Allegato 6 - Le vaccinazioni raccomandate nelle malattie infiammatorie croniche intestinali

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) sono patologie ad eziologia multifattoriale caratterizzate da una disregolazione immunitaria. Spesso il trattamento di tali patologie richiede l'avvio di terapie immunosoppressive (azatioprina, methotrexate, ciclosporina, tacrolimus, farmaci biologici, …) che predispongono il paziente ad un'aumentata suscettibilità alle infezioni causate da tale trattamento; però essendo imprevedibile il decorso della malattia, le vaccinazioni andrebbero già effettuate, quando possibile, all'esordio della malattia (prima dell'utilizzo di farmaco immunosoppressori o biologici).

Anche gli steroidi possono dare una immunosoppressione in base al dosaggio ed alla durata della terapia, questo problema è aggravato dalla malnutrizione del paziente.

Malgrado l'evidenza di una compromissione dell'immunità innata mucosale, i pazienti con MICI non dovrebbero essere considerati immunocompromessi di per sé (ECCO Statement OI 2A), in quanto non esiste evidenza di una compromissione immunitaria sistemica in assenza di una concomitante terapia immunosoppressiva.

In generale, i pazienti affetti da MICI immunocompetenti possono essere vaccinati secondo le raccomandazioni valide per la popolazione generale. Questo concetto non vale in caso di immunocompromissione farmacologica.

Se possibile, le vaccinazioni dovrebbero essere sempre fatte prima dell'inizio di un trattamento immunosoppressivo (anche quando si presume che in quel determinato paziente la gravità del quadro clinico potrebbe rendere necessario questo tipo di terapia nell'immediato futuro). In base alle conoscenze attualmente disponibili, i pazienti affetti da MICI, inclusi quelli in terapia immunosoppressiva, presentano una risposta anticorpale post-vaccinale adeguata.

Inoltre, anche nei casi in cui la risposta anticorpale è subottimale, essa può comunque essere sufficiente a fornire l'immunità. Nei casi in cui sia disponibile un test sierologico per la ricerca del titolo anticorpale post-vaccinale, bisognerebbe sempre eseguirlo per determinare la risposta immunitaria e quindi la protezione verso la specifica malattia infettiva, come guida alla rivaccinazione e alla gestione della post-esposizione. In caso di mancanza di dati certi: eseguire la sierologia per varicella, epatite A, epatite B per confermare una pregressa infezione o vaccinazione.

I pazienti candidati o già programmati per terapia con immunosoppressori identificati dalla tabella AIFA del 22 settembre 2021, andranno inviati al centro vaccinale del Settore Igiene di competenza per avviare o aggiornare il programma vaccinale secondo il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e precedenti, emanato dall' Istituto Superiore di Sanità (Gazzetta Ufficiale il 21 agosto 2023 (G.U. Serie Generale, n. 194 del 21 agosto 2023).