

Covid-19: importanza del vaccino in età pediatrica

Marianna I. Petrosino^{1*}, Silvia Bloise^{2*}, Giancarlo Tancredi^{3&}

¹ UOC Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale Dei Castelli, Ariccia (RM)

² Dipartimento Materno Infantile e di Scienze Urologiche, UOC di Pediatria e Neurologia-Polo Pontino, Roma

³ Docente master di Allergologia e Immunologia Pediatrica-Pneumologia Pediatrica, Università La Sapienza, Roma

* primo autore

& autore senior

Corrispondenza: Marianna I. Petrosino **e-mail:** marianna.petrosino@yahoo.it

L'infezione da SARS-CoV-2 può causare conseguenze gravi anche nei bambini, seppur rare, come la Sindrome Infiammatoria Multisistemica (*MIS-c*) o conseguenze a lungo termine come il Long-Covid. Vaccinare i bambini è importante non solo alla luce di queste possibili complicanze, ma anche perché la vaccinazione apre la strada verso il ritorno ad una vita normale, importante per lo sviluppo psichico e della personalità in questa fascia d'età. Inoltre, vaccinando i bambini aumenta la copertura vaccinale dell'intera popolazione con conseguente maggior protezione per i soggetti più fragili. Attualmente il tema della vaccinazione in età pediatrica è molto dibattuto. È necessario, pertanto, che i sanitari forniscano chiare informazioni per dimostrare quanto sia importante l'immunizzazione contro il Covid-19 e in particolare nei bambini con patologia respiratoria.

I BAMBINI ASMATICI E/O ALLERGICI SONO A RISCHIO DI REAZIONI ALLA VACCINAZIONE E QUINDI È SEMPRE CONTROINDICATO VACCINARLI. FALSO

I bambini che soffrono di asma sono soggetti fragili, per cui potrebbero presentare delle forme più gravi di infezione da SARS-CoV-2 e per loro la vaccinazione è indicata. *Raccomandazioni per la gestione di pazienti asmatici e allergici sono fornite dalla Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica (SIAAIC), dall'Associazione Allergologi ed Immunologi Italiani Territoriali ed Ospedalieri (AAIITO) e dalla Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP).* In generale, possono essere vaccinati tutti i bambini con *asma controllato*. Per chi soffre di *asma persistente grave ben controllato* dalla terapia è raccomandata la vaccinazione con osservazione prolungata. In caso di *asma non controllato*, la somministrazione del vaccino va rinviata fino al raggiungimento del controllo della malattia. In caso di *asma grave non controllato* nonostante terapia ottimale (biologica e/o farmacologica), la vaccinazione può essere eseguita, ma in ambiente protetto, con osservazione di 60 minuti. Le stesse precauzioni valgono per le persone affette da asma bronchiale grave (anche se controllato) che hanno avuto reazioni anafilattiche, con manifestazioni cardio-respiratorie, dopo esposizione a qualsiasi allergene. I bambini con sospetta allergia grave alle componenti del vaccino, devono essere indirizzati a uno specialista allergologo che fornirà le opportune indicazioni del caso.

I BAMBINI ASMATICI E/O ALLERGICI DEVONO SOSPENDERE LA TERAPIA PRIMA DELLA VACCINAZIONE. FALSO

La terapia antiallergica/antiasmatica va proseguita regolarmente. Nei pazienti affetti da asma grave trattati con biologici, tale terapia non deve essere sospesa e la vaccinazione deve essere posticipata di 48-72 ore. In corso di immunoterapia specifica, il vaccino va somministrato con un intervallo di 48-72 ore.

NON È NECESSARIO VACCINARE LA POPOLAZIONE PEDIATRICA PERCHÉ PRESENTA UN BASSO RISCHIO DI FORME GRAVI DI MALATTIA ACUTA. FALSO

Dati epidemiologici recenti suggeriscono che il rischio di ricovero in ospedale o in terapia intensiva per un bambino con infezione da SARS-CoV-2 sia maggiore di quanto ritenuto inizialmente (1). In uno studio che ha coinvolto 20.714 pazienti di età ≥ 18 anni con Covid-19, è stato riportato che l'11,7% dei bambini era ricoverato in ospedale, il 3,6% in terapia intensiva e lo 0,8% era ventilato meccanicamente. Inoltre, negli USA, al 23 settembre 2021, sono stati diagnosticati oltre 5,7 milioni di casi pediatrici, con 21.814 ricoveri e 498 decessi, numeri che hanno superato quelli riportati per influenza in un anno e hanno reso il Covid-19 uno delle prime 10 cause di morte nei bambini in quel paese. Di rilievo è che una parte notevole di ricoveri e decessi era dovuta alla MIS-c, condizione a volte molto grave che era sconosciuta all'inizio della pandemia (Principi N., et al. Ital. J. Pediatr. 2022;48:4).

EVIDENZE IN LETTERATURA SUGGERISCONO CHE LA VACCINAZIONE POSSA INFLUENZARE IL LONG-COVID. VERO

Dati recenti sugli adulti suggeriscono che la vaccinazione contro il Covid-19 sembrerebbe essere associata a un minor rischio di sequele post-infezione da SARS-CoV-2 (Zimmermann P., et al. BMJ 2022;376:0143), anche se ulteriori studi sono necessari. E nei bambini? Il Long Covid è una realtà anche in età pediatrica. È stato riportato che fino al 66% dei bambini con precedente infezione da SARS-CoV-2, anche asintomatici, presenta uno o più sintomi per diverse settimane o mesi dopo l'infezione acuta, con ridotta qualità della vita del paziente e della famiglia e un impatto rilevante sul sistema sanitario. Un recente studio italiano (Buonsenso D., et al. Acta Paediatr. 2021;110:2208-22113), che ha coinvolto 129 bambini con diagnosi di Covid-19, ha riportato che nel 35,7% dei bambini vi era persistenza di 1-2 sintomi e nel 22,5% di 3 o più sintomi a distanza dall'infezione. Tra i sintomi di Long-Covid più frequenti vi erano insonnia (18,6%), persistenza di sintomi respiratori, compresi dolore e senso di costrizione toracica (14,7%) e congestione nasale (12,4%). Di rilievo è il dato che anche i bambini asintomatici possono sviluppare sintomi cronici persistenti.

Alla luce dell'efficacia, sicurezza e tollerabilità del vaccino contro il Covid-19 in età pediatrica, la sua somministrazione è fortemente indicata anche in questa fascia d'età, in quanto potrebbe ridurre anche il rischio di sviluppo di complicazioni correlate al Covid-19.