

LE VACCINAZIONI CONSIGLIATE

Per quanto riguarda gli interventi di immunoprofilassi attiva (vaccinazioni) va evidenziato che gli operatori sanitari che vengano a contatto con pazienti affetti da malattie infettive contagiose, corrono il rischio di esserne colpiti e di diffonderle ad altri pazienti. Pertanto ridurre la circolazione di patogeni negli operatori sanitari riduce la dimensione di un consistente serbatoio-fonte di trasmissione nell'ambito della comunità ospedaliera.

Una corretta politica delle vaccinazioni deve considerare che si devono prevenire le vaccinazioni trasmesse per via aerea ed alcune trasmesse mediante goccioline e sangue che sono caratterizzate da notevole diffusione e pericolosità per gli operatori sanitari e/o per i pazienti.

Sulla base di queste premesse si consigliano le seguenti vaccinazioni:

influenza, epatite B, rosolia per le donne che lavorano in reparti di pediatria e ostetricia.

La vaccinazione antimorbillo dovrebbe essere già stata effettuata in età pediatrica.

Per quanto riguarda la vaccinazione antiTBC questa era obbligatoria per legge (L-1088 del 14/12/70 e DP 447 del 23/1/75) ma, stante quanto riportato nelle Linee Guida pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 18/2/99 non è più consigliabile. Attualmente il provvedimento normativo di modifica delle norme vigenti in materia di vaccinazione antitubercolare stabilisce che deve essere attuata solo per gli operatori sanitari che lavorano nei reparti ad alto rischio (art 93 Legge 388/00 e DPR del 7/11/01 n. 465). I dati regionali hanno permesso di stabilire che in tutta la Regione Liguria non esistono reparti ad alto rischio. Al posto della vaccinazione deve essere attuato un monitoraggio degli operatori sanitari, che lavorano in reparti a rischio per la TBC, mediante periodiche intradermoreazioni alla Mantoux (vedere linee guida regionali pubblicate su Bollettino Regionale del 29/03/2000).

Per quanto riguarda la vaccinazione anti epatite B il Decreto Ministeriale 20/11/2000 e la Circolare n. 19 del 30/11/2000 del Ministero della Sanità hanno modificato alcune indicazioni riguardanti la gestione post-esposizione dell'operatore sanitario e le modalità di vaccinazione antiepatite B, pertanto la C.I.O. ha discusso ed approvato le seguenti linee guida che riprendono i nuovi indirizzi del Ministero della Sanità

RACCOMANDAZIONI GENERALI

Tutti gli operatori sanitari devono essere vaccinati contro l'epatite B e devono adottare le precauzioni universali di protezione nei confronti del sangue e degli altri liquidi biologici.

Il sangue e i materiali biologici (sia dei pazienti che degli operatori) devono essere sempre considerati come potenzialmente infetti a prescindere dalla conoscenza della loro infettività, in accordo con quanto previsto dalle precauzioni universali. Si deve ricordare che se negli anni '80 si eseguivano esami di laboratorio su un paziente HCV questi risultava normale dal punto di vista antigenico ed anticorpale.

Il vaccino contro l'HBV è molto efficace e induce una immunità specifica a lungo termine.

La vaccinazione anti HBV è raccomandata soprattutto per gli operatori che eseguono procedure ad alto rischio.

Il calendario vaccinale prevede dosi al momento zero, al primo e al sesto mese, un mese dopo la terza dose bisogna valutare la risposta anticorpale, perché per la gestione dell'operatore sanitario infortunato si deve avere la certezza se ha risposto o meno alla vaccinazione. Non è necessario eseguire dosi di richiamo né controlli periodici nei soggetti che hanno risposto alla vaccinazione, presentando un titolo anticorpale superiore a 10 mUI/mL.

Se l'operatore sanitario non ha risposto alla vaccinazione (non responder) è consigliabile eseguire il dosaggio dell'HbsAg. In caso di negatività, deve essere offerta un'ulteriore dose. Se anche dopo questa dose non presenta una risposta anticorpale superiore a 10 mUI/mL, va considerato suscettibile all'infezione.

Gli operatori sanitari non responder devono fare profilassi con immunoglobuline specifiche in caso di infortunio con paziente a rischio.

In caso di esposizione accidentale ad HBV di soggetti non vaccinati, oltre alla somministrazione di immunoglobuline specifiche va eseguita anche la profilassi vaccinale anti-epatite B, secondo lo schema di vaccinazione allegato.

L'operatore sanitario deve sottoscrivere il consenso o il rifiuto a sottoporsi al trattamento con immunoglobuline.

In caso di esposizione a paziente ignoto o non testato, viene iniziata il trattamento con immunoglobuline e con vaccino HBV solo dopo che l'indagine anamnestica e il sopralluogo nel reparto ha evidenziato la possibilità di esposizione a paziente o oggetto contaminato ad alto rischio per HBV.

La struttura sanitaria deve garantire la privacy dell'operatore sanitario.

1) Protocollo della vaccinazione anti epatite B

