

FAQ

Frequently Asked Questions

Domande e risposte su Vaccinazioni e Malattie infettive

SOMMARIO

I vaccini possono sovraccaricare il sistema immunitario dei neonati e dei bambini?	pag. 3	Cosa si intende per eventi avversi che possono seguire ad una vaccinazione?	pag. 14
I vaccini possono indebolire il sistema immunitario?	» 4	Cosa devo fare se penso che mio figlio abbia un effetto avverso ad una vaccinazione?	» 15
È meglio contrarre la malattia o essere vaccinati?	» 5	Gli eventi avversi ai vaccini devono essere segnalati?	» 16
Non è grazie alle migliorate condizioni igieniche e sanitarie che le malattie hanno cominciato a scomparire?	» 6	Dare al bambino più vaccini contemporaneamente per differenti malattie aumenta il rischio di effetti collaterali nocivi?	» 17
Quanto tempo ci mette una vaccinazione per essere efficace?	» 7	Può il vaccino MPR causare autismo?	» 18
I vaccini sono sicuri?	» 8	Può il nuovo vaccino contro la pertosse, il DTPa, causare la sindrome della morte infantile (SIDS)?	» 19
Come si può affermare che un vaccino è sicuro?	» 9	Può il vaccino contro la pertosse DTPa causare epilessia?	» 20
I vaccini provocano degli effetti collaterali?	» 10	Vi è una relazione tra vaccino contro la pertosse e le convulsioni febbrili?	» 21
Dopo la vaccinazione il mio bambino è irrequieto, che cosa devo fare?	» 11	Il vaccino contro l'Hib può causare il diabete?	» 22
La gamba (o il braccio) del mio bambino è calda, gonfia e arrossata. Che cosa devo fare?	» 12	Il vaccino contro l'Epatite B causa malattie del sistema nervoso come la sclerosi multipla?	» 23
Penso che il bambino abbia la febbre, che cosa devo fare?	» 13	Calendario vaccinale dell'infanzia	» 24
		Malattie infettive	» 25

I vaccini possono sovraccaricare il sistema immunitario dei neonati e dei bambini?

No. I bambini sono esposti al bombardamento quotidiano da germi che si trovano nell'aria che respirano e nel cibo che mangiano e il loro sistema immunitario non ha nessun problema di gestire questa esposizione. Le vaccinazioni non sovraccaricano il sistema immunitario di un bambino; al contrario: rafforzano il suo sviluppo.

Gli scienziati ritengono che il sistema immunitario può riconoscere e combattere efficacemente centinaia di migliaia se non milioni di microrganismi diversi. I vaccini

raccomandati per l'infanzia occupano soltanto una piccola parte della memoria del sistema immunitario.

Il solo batterio della pertosse (*Bordetella pertussis*) ha più di 2000 sostanze che funzionano come antigeni. I vaccini per la pertosse sono costituiti solo da 2 o 3 di questi antigeni e riescono a stimolare il sistema immunitario in modo da renderlo capace di proteggere l'85% dei bambini e ridurre la gravità della malattia nel restante 15%.

I vaccini possono indebolire il sistema immunitario?

I vaccini non indeboliscono il sistema immunitario, lo rafforzano. Questo vale anche per i neonati. Una infezione naturale, invece, può evidentemente indebolire il sistema immunitario di un bambino, rendendo più difficile la lotta contro un'infezione concomitante. Per esempio un bambino precedentemente sano che si ammali di varicella può essere infettato da pericolosi batteri, che possono provocare malattie gravi, tali da richiedere il ricovero o addirittura portare a morte il bambino. Analogamente un bambino con morbillo sviluppa più facilmente infezioni dell'orecchio medio o la polmonite.

È meglio contrarre la malattia o essere vaccinati?

Le malattie causano sofferenza e in molti casi complicanze con esiti permanenti o morte. I vaccini proteggono dalla malattia senza i rischi delle complicanze gravi.

◆ È sicuramente preferibile immunizzarsi attraverso la vaccinazione. Le malattie prevenibili con vaccinazione possono causare la morte o complicanze con danni permanenti come paralisi da poliomielite, danni epatici o cancro del fegato dopo infezione da virus dell'epatite B, ritardi mentali dopo meningite causata da parecchi batteri (Hib, pneumococco e meningococco). Inoltre morbillo, pertosse, meningite da Hib possono causare danni cerebrali. Anche la rosolia contratta in gravidan-

za può essere causa di gravi difetti congeniti al nascituro.

- ◆ L'immunità acquisita tramite vaccinazione conferisce protezione nei confronti della malattia in modo simile all'immunità acquisita dopo infezione naturale. È vero che, a volte una sola infezione naturale è in grado di stimolare l'immunità per tutta la vita mentre per acquisire una immunità ottimale tramite vaccinazione, può essere necessaria la somministrazione di più dosi di vaccino nel corso di più mesi.
- ◆ In alcuni casi però solo la vaccinazione è in grado di conferire, o conferisce una immunità migliore dell'infezione naturale (vedi, ad esempio il tetano e le infezioni da Hib).

Non è grazie alle migliorate condizioni igieniche e sanitarie che le malattie hanno cominciato a scomparire?

Se è vero che nel 20° secolo si è cominciato a controllare meglio le malattie infettive grazie alle migliorate condizioni igieniche e sanitarie (es. acqua potabile), è solo dopo l'utilizzo su larga scala dei vaccini che l'incidenza delle malattie infettive prevenibili con vaccino ha cominciato a calare drasticamente. Per altre malattie infettive altamente contagiose continuano ad essere una importante causa di morbosità e mortalità pur essendo disponibili dei vaccini efficaci e sicuri. Riportiamo alcuni esempi:

- ◆ l'Italia per esempio, per quanto riguarda il morbillo, è una delle nazioni ancora a rischio dato che ha avuto finora una scarsa

copertura vaccinale e presenta quindi ampie quote di popolazione suscettibile all'infezione. A conferma di questo basta ricordare che nel 2002 si è verificata nel nostro paese una vasta epidemia con oltre 30.000 casi stimati, centinaia di ricoveri ed alcuni decessi;

- ◆ prima della commercializzazione e dell'utilizzo del vaccino anti-Hib nel 1985, negli Stati Uniti circa 20.000 bambini sviluppavano ogni anno forme invasive di questa malattia (meningiti, polmoniti e epiglottiti). Fin dall'utilizzo dei primi vaccini, successivamente sostituiti dai vaccini coniugati, la malattia invasiva da Hib è pressoché eliminata.

Quanto tempo ci mette una vaccinazione per essere efficace?

In generale, occorrono alcune settimane perché una normale risposta immunitaria si completi. Questo vuol dire che la protezione da un'infezione non inizierà immediatamente dopo la vaccinazione. Molte vaccinazioni hanno bisogno di più di una iniezione per assicurare una protezione di lunga durata. Un bambino che abbia ricevuto solo una o due dosi di vaccino contro la difterite-tetano-pertosse (DTaP) è solo parzialmente protetto e può ancora ammalarsi se esposto a queste malattie.

In alcuni casi, come per il morbillo, la protezione offerta dal vaccino si completa tanto rapidamente che il vaccino può impedire la malattia in persone che sono già state esposte all'infezione.

I vaccini contro il morbillo o la varicella se eseguiti entro 72 ore dopo il contagio possono evitare la malattia.

I vaccini sono sicuri?

I vaccini sono estremamente sicuri e, nel corso degli anni, medici, ricercatori e operatori di sanità pubblica hanno perseguito l'obiettivo di rendere questi prodotti sempre più sicuri ed efficaci. L'autorizzazione e l'immissione in commercio dei vaccini è subordinata al controllo di stato. Eccone la dimostrazione:

- ◆ complicanze gravi dopo vaccinazione sono estremamente rare. La probabilità di gravi complicazioni (incluso il decesso) dopo malattie prevenibili con vaccinazioni è in alcuni casi molto alta;
- ◆ come ogni farmaco anche i vaccini possono presentare qualche rischio. Prima di raccomandare un vaccino i medici e gli operatori di sanità pubblica fanno perciò una valutazione del bilancio tra rischi e benefici, bilancio che ovviamente può cambiare nel tempo, in rapporto al controllo o all'eliminazione di una malattia infettiva o alla disponibilità di nuovi prodotti;
- ◆ un esempio è fornito dal vaiolo: dopo la eliminazione di questa malattia il vaccino non è più stato raccomandato;
- ◆ anche le raccomandazioni relativamente alla vaccinazione antipolio sono state recentemente modificate; il rischio remoto di polioparalisi vaccino associata ha portato alla modifica del calendario vaccinale che prevede la somministrazione di vaccino inattivato (IPV) in sostituzione del vaccino orale (OPV). Ciò perché in situazioni epidemiologiche come quella italiana, dove non si registrano da anni casi indigeni di malattia anche un rischio bassissimo, 1 caso ogni 2,4 milioni di dosi, non è accettabile.

Come si può affermare che un vaccino è sicuro?

Il vaccino dapprima viene studiato in laboratorio, poi testato negli animali ed infine nell'uomo. I vaccini vengono somministrati ai bambini solo dopo essere stati somministrati e valutati negli adulti. Ad ogni livello i risultati devono garantire sia l'efficacia del prodotto che la sua sicurezza.

I vaccini provocano degli effetti collaterali?

Sì. I vaccini moderni sono molto efficaci nell'assicurare elevati livelli di protezione verso le malattie infettive. Tutti i vaccini utilizzati in Italia sono accuratamente testati per la loro sicurezza. Come tutti i farmaci, compresi anche quelli naturali, i vaccini possono avere degli effetti collaterali. Nel caso dei vaccini, la maggior parte degli effetti collaterali è di breve durata e non ha conseguenze permanenti. Gli effetti collaterali delle vaccinazioni usate comunemente in Italia sono riassunte nella tabella a fianco. Nel caso che i sintomi si protraggano per più di due giorni può essere opportuno consultare il vostro medico per verificare che non si tratti di un comune effetto collaterale ad una vaccinazione, ma di sintomi riferibili ad un'altra malattia che deve essere riconosciuta e trattata.

Vaccino	Effetti collaterali	Quando possono iniziare
Difterite-tetano-pertosse DTPa	Febbre lieve, dolore, arrossamento e gonfiore nel punto di iniezione	Entro 4 ore
Polio Salk iniettivo IPV	Febbre lieve, dolore, arrossamento e gonfiore nel punto di iniezione	Entro 4 ore
Morbillo-parotite-rosolia MPR	Febbre lieve, rash cutaneo, ingrossamento delle ghiandole	Tra i 5 e i 12 giorni dopo la vaccinazione
Epatite B	Febbre lieve, dolore, arrossamento e gonfiore nel punto di iniezione	Entro 4 ore

Dopo la vaccinazione il mio bambino è irrequieto, che cosa devo fare?

Dopo la vaccinazione i bambini possono apparire particolarmente irrequieti poiché possono sentire dolore nella sede dell'iniezione o avere la febbre. Si può somministrare loro un farmaco, il "paracetamolo", che aiuta a ridurre il dolore e la febbre; tale sostanza si trova in commercio con il nome di Tachipirina, Efferalgan, ecc. Ai bambini è sconsigliato somministrare Aspirina per la comparsa, in qualche caso, di effetti collaterali importanti.

Se lo stato di irrequietezza persiste per più di 24 ore è consigliabile consultare il pediatra di base o il servizio vaccinale.

La gamba (o il braccio) del mio bambino è calda, gonfia e arrossata. Che cosa devo fare?

Per alleviare il fastidio é sufficiente applicare un panno pulito e fresco sulla zona dolorosa ed infiammata, se ritenete che il bambino abbia molto dolore poiché reagisce alla minima pressione potete somministrare il paracetamolo come descritto nel prospetto. Se dopo 24 ore il rossore tende ancora ad aumentare chiamate il pediatra di base o il servizio vaccinale.

Penso che il bambino abbia la febbre, che cosa devo fare?

Prima di tutto verificate se l'impressione è corretta e misurate la temperatura al bambino. È consigliabile misurare la temperatura rettale; la temperatura ascellare o orale è in genere più bassa di 0,5° C e meno attendibile.

Se il bambino ha la febbre:

- ◆ dategli da bere in abbondanza;
- ◆ vestitelo in modo leggero senza coprirlo eccessivamente;
- ◆ fategli un bagno o spugnature con acqua tiepida (a temperatura inferiore a quella del bambino);
- ◆ somministrate paracetamolo se la febbre supera i 39° C rettali.

Se la febbre persiste o tende ad aumentare consultate il pediatra di fiducia.

Cosa si intende per eventi avversi che possono seguire ad una vaccinazione?

Gli eventi avversi sono quelle reazioni che possono considerarsi serie o inattese come conseguenza dell'aver fatto una vaccinazione.

Ad esempio si considerano eventi avversi al vaccino contro la pertosse reazioni come pianto prolungato, febbre oltre i 40°C, convulsioni. Le reazioni gravi come difficoltà respiratorie, shock, e interessamento cerebrale si verificano con estrema rarità (molto meno di un caso ogni 10.000).

Gli eventi avversi sono gli stessi che possono verificarsi anche nel corso della malattia. La frequenza degli eventi avversi delle vaccinazioni sono nettamente inferiori alla frequenza con cui si possono avere come complicanza della malattia.

Cosa devo fare se penso che mio figlio abbia un effetto avverso ad una vaccinazione?

Nel caso pensate si stia verificando una reazione moderata o grave, dovete rivolgervi immediatamente al vostro medico o al medico del servizio di vaccinazioni.

Queste reazioni devono essere accuratamente seguite, trattate e segnalate.

È raccomandato consultare un medico per valutare se la reazione è dovuta alla vaccinazione, quale vaccino è coinvolto e definire la natura e la gravità della reazione.

Alcune volte i sintomi che seguono ad una vaccinazione sono dovuti alla presenza di un'altra malattia che casualmente si verifica dopo la vaccinazione, è importante consultare un medico per capire bene cosa sta succedendo e avere il trattamento più adeguato.

È importante segnalare al medico vaccinatore ogni precedente evento avverso ai vaccini per poter decidere se e come completare la immunizzazione.

Gli eventi avversi ai vaccini devono essere segnalati?

Tutti gli eventi avversi che sono successivi ad una vaccinazione devono essere segnalati al sistema di sorveglianza nazionale degli eventi avversi ai farmaci. La segnalazione è obbligatoria.

Riferite pertanto sempre al servizio vaccinale o al vostro medico di fiducia ogni evento avverso perché la segnalazione possa avvenire.

Queste notifiche sono molto importanti per garantire una sempre maggiore sicurezza dei vaccini.

Dare al bambino più vaccini contemporaneamente per differenti malattie aumenta il rischio di effetti collaterali nocivi?

No, i vaccini vengono autorizzati per essere usati contemporaneamente soltanto quando si sono dimostrati sicuri ed efficaci quando somministrati assieme.

Quando si valutano nuovi vaccini, questi sono somministrati insieme agli altri vaccini consigliati per l'infanzia. Perciò, durante la fase di sperimentazione di un nuovo vaccino candidato ad essere inserito tra quelli raccomandati, ne vengono valutati gli effetti collaterali e l'integrità del sistema immunitario.

Le prove di sicurezza e di efficacia sono effettuate su tutte le combinazioni di vaccini prima che essi vengano approvati dagli organismi nazionali di controllo dei diversi Paesi.

Gli studi scientifici hanno dimostrato che non c'è un aumento di eventi avversi quando si somministrano più vaccini nello stesso momento.

Può il vaccino MPR causare autismo?

No. Sono stati fatti molti studi per studiare se il vaccino MPR può causare autismo, un disordine comportamentale cronico che comincia a manifestarsi durante la prima infanzia. Uno dei primi studi, che ora è stato provato avere dei gravi errori nel metodo di ricerca, suggeriva che potevano esserci dei legami tra il vaccino MPR e autismo. Invece moltissimi studi che hanno usato metodi diversi, scientificamente validi, hanno portato alla conclusione che non ci sono evidenze di una relazione tra vaccino MPR e autismo.

La causa dell'autismo non è ancora completa-

mente conosciuta, ma le migliori conoscenze oggi disponibili indicano che l'autismo è una malattia che ha origine prima della nascita e, probabilmente, precocemente nel primo trimestre di gravidanza.

Sebbene l'autismo abbia inizio prima della nascita, i sintomi iniziano a comparire tra i 12 e i 18 mesi di vita, nello stesso periodo in cui viene somministrato il vaccino MPR. Comprensibilmente, questa coincidenza ha indotto alcuni genitori di bambini autistici, e anche alcuni ricercatori, a pensare che la vaccinazione potesse essere causa della malattia.

Può il nuovo vaccino contro la pertosse, il DTPa, causare la sindrome della morte infantile (SIDS)?

- ◆ No, nessuno ha mai neppure sollevato sospetti per i nuovi vaccini contro la pertosse.
- ◆ Anche, per il vecchio vaccino era stato dimostrato che non causava SIDS. La revisione di tutta la letteratura scientifica che aveva studiato la relazione tra SIDS e vaccino contro la pertosse, aveva portato a concludere che non c'era legame tra il vecchio DTP e la SIDS.

Può il vaccino contro la pertosse DTPa causare epilessia?

- ◆ No, nessuno ha sollevato sospetti per i nuovi vaccini contro la pertosse.
- ◆ Anche per il vecchio vaccino DTP non ci sono evidenze che potesse causare l'epilessia, una malattia caratterizzata da crisi convulsive ripetute. Un gruppo di esperti medici ha revisionato 112 casi di epilessia in bambini vaccinati con il vecchio DTP e non ha trovato una significativa relazione tra la somministrazione del vaccino e lo sviluppo di epilessia.

Vi è una relazione tra vaccino contro la pertosse e le convulsioni febbrili?

- ◆ Per il vecchio vaccino contro la pertosse DTP, è stata trovata una piccola ma significativa relazione tra il vaccino e il verificarsi di convulsioni febbrili (convulsioni provocate dalla febbre). I bambini con una storia personale o familiare di convulsioni febbrili possono presentare un maggior rischio di queste dopo il vaccino DTP di vecchio tipo. Le convulsioni febbrili sono comuni nei bambini molto piccoli ma si possono verificare anche in bambini di sei o sette anni. Questo tipo di convulsioni è benigno: non sono, infatti, associate con nessun danno permanente dello sviluppo psichico o intellettuale del bambino.
- ◆ Il nuovo vaccino DTPa è molto meno frequentemente causa di convulsioni febbrili del vecchio DTP. Convulsioni febbrili si verificano in 0.05 casi ogni 10.000 bambini vaccinati con il nuovo DTPa, ma in 0,17casi ogni 10.000 bambini vaccinati con il vecchio DTP.
- ◆ Il nuovo DTPa è sicuro e raccomandato anche per i bambini con una storia familiare (fratelli o genitori) di convulsioni.

Il vaccino contro l'Hib può causare il diabete?

No. L'ipotesi che il vaccino Hib possa essere associato con il diabete non è sostenuta da alcuna evidenza scientifica. Il tasso di diabete nei bambini vaccinati è stato confrontato con il tasso dei bambini non vaccinati nati prima che il vaccino fosse disponibile. Non è stata trovata alcuna associazione tra vaccino e sviluppo di diabete.

In alcuni Paesi industrializzati il diabete tra i bambini è in aumento. La causa di questo aumento non è conosciuta, gli studi che hanno esaminato un possibile ruolo del vaccino Hib hanno comunque escluso questa possibilità.

Il vaccino contro l'Epatite B causa malattie del sistema nervoso come la sclerosi multipla?

No, non ci sono evidenze scientifiche che il vaccino dell'Epatite B causi la sclerosi multipla. Nel 1994 l'Institute of Medicine (una prestigiosa organizzazione di ricerca fondata dal Congresso degli USA) ha riesaminato tutte le informazioni disponibili e ha concluso che i dati non mostrano che il vaccino possa causare malattie del sistema nervoso. Più recentemente, nel 1998, il Comitato sulla Prevenzione dell'Epatite Virale B dell'OMS ha chiesto ad un comitato di esperti

di rivedere ulteriormente i dati scientifici su vaccinazione anti-epatite B e sclerosi multipla. Questi esperti hanno concluso, nuovamente, che il vaccino dell'Epatite B non causa la sclerosi multipla.

Anche l'Associazione Nazionale dei malati di Sclerosi Multipla degli USA ha detto, dopo la revisione di tutti i dati disponibili eseguita dal loro Comitato Medico Consultivo, che non ci sono dati che mostrano una relazione tra vaccino e sclerosi multipla.

Calendario vaccinale dell'infanzia

Vaccinazione	alla nascita	3° mese	5° mese	11° mese	12° mese	15° mese	3° anno	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
Antidifterite-tetano-pertosse		DTP	DTP	DTP				DTP	Td	
Antipoliomielite		IPV	IPV	IPV				IPV ⁽⁵⁾		
Antiepatite B	HB ⁽¹⁾	HB	HB	HB					HB ⁽⁴⁾	
Antimorbillo-parotite-rosolia					MPR ⁽²⁾			MPR ⁽³⁾		
Anti-Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib						

N.B. - Le barre colorate di azzurro indicano gli ambiti temporali accettabili per la somministrazione dei vaccini.

- HB** - vaccino antiepatite B
- DTP** - vaccino antidifterite-tetano-pertosse
- IPV** - vaccino antipoliomielitico iniettabile - inattivato
- MPR** - vaccino antimorbillo-parotite-rosolia
- Td** - vaccino antidifterico-tetnico per adulti, contenente soltanto 2 Lf di anatossina ditterica
- Hib** - vaccino anti-Haemophilus influenzae b

⁽¹⁾ Nei bambini nati da madri positive per HBsAg, da somministrare entro 12-24 ore, contemporaneamente alle immunoglobuline specifiche antiepatite B; il ciclo va completato da una seconda dose a distanza di 4 settimane dalla prima, da una terza dose dopo il compimento della ottava settimana e da una quarta dose in un periodo compreso tra l'undicesimo ed il dodicesimo mese di vita, in concomitanza con le altre vaccinazioni.

⁽²⁾ È possibile la somministrazione simultanea, in un'unica seduta vaccinale, delle vaccinazioni antidifterico-tetnico-pertossica, antiepatite virale B, antipoliomielitica ed antimorbillo-parotite-rosolia, anticipando quest'ultima al dodicesimo mese di vita. Qualora non sia stato possibile somministrare una dose di vaccino MPR entro i 24 mesi di vita, è necessario utilizzare ogni seduta vaccinale successiva per il recupero dei soggetti non vaccinati.

⁽³⁾ L'offerta attiva della seconda dose di routine della vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia è epidemiologicamente importante soltanto dopo il raggiungimento di coperture vaccinali pari o superiori all'80% nella popolazione bersaglio (bambini di età inferiore a 24 mesi di vita).

⁽⁴⁾ Ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 165, per gli adolescenti non precedentemente vaccinati.

⁽⁵⁾ A partire dai nati nell'anno 2004, come da D.M. pubblicato sulla G.U. n. 215/2005.

Malattie infettive

FATTORI DI RISCHIO - INCUBAZIONE - CONTAGIOSITÀ - CONTUMACIA RIGUARDANTI LE PIÙ COMUNI MALATTIE INFETTIVE

(Riferimento D.G.R. N° 7/18853 del 30 Settembre 2004)

MALATTIA	FATTORI DI RISCHIO	INCUBAZIONE	CONTAGIOSITÀ	CONTUMACIA	VACCINO
AIDS	Contatto con sangue e liquidi organici	Variabile tra meno di un anno fino a 10 anni	Si presume che si estenda dall'esordio dell'infezione da HIV per tutta la vita	Nessuna	No
DERMATOFITOSI	Contatto cutaneo diretto o indiretto (materiale contaminato, pettine, indumenti, biancheria ecc.) con ammalato o animale infetto	10-14 giorni	Fino a trattamento avvenuto	Fino a trattamento avvenuto	No
EPATITE VIRALE A	Trasmissione orofecale o veicoli quali alimenti e acqua contaminati	15-50 giorni	Da 2 settimane prima dell'ittero a 1 settimana dopo la comparsa dell'ittero	Fino a 7 giorni dall'esordio clinico	Sì
EPATITE VIRALE B	Contatto con soggetto infetto: attraverso sangue e suoi derivati, liquidi biologici, rapporti sessuali	45-160 giorni	Da diverse settimane dall'inizio dei sintomi per tutta la durata della malattia. Esiste lo stato di portatore	Nessuna	Sì
EPATITE VIRALE C	Contatto con soggetto infetto: attraverso sangue e suoi derivati, liquidi biologici, rapporti sessuali	Da 2 settimane a 6 mesi	Da diverse settimane dall'inizio dei sintomi per tutta la durata della malattia. Molto diffuso lo stato di portatore	Nessuna	No
LEGIONELLOSI	Inalazione di aerosol contaminati (piscina, aria condizionata, apparecchi per terapie respiratorie ecc.)	2-10 giorni	Non è descritto il contagio interumano	Nessuna	No

segue →

Malattie infettive

FATTORI DI RISCHIO - INCUBAZIONE - CONTAGIOSITÀ - CONTUMACIA RIGUARDANTI LE PIÙ COMUNI MALATTIE INFETTIVE

(Riferimento D.G.R. N° 7/18853 del 30 Settembre 2004)

MALATTIA	FATTORI DI RISCHIO	INCUBAZIONE	CONTAGIOSITÀ	CONTUMACIA	VACCINO
MENINGITE O SEPSI DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	Presumibilmente 2-4 giorni	Per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni faringee; infettività cessa dopo 24-48 ore dall'inizio del trattamento	Fino a 48 ore dall'inizio del trattamento	Sì
MENINGITE O SEPSI DA NEISSERIA MENINGITIDIS (meningococco)	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	2-10 giorni	Per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni faringee; infettività cessa dopo 24-48 ore dall'inizio del trattamento Per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni faringee	Fino a 48 ore dall'inizio del trattamento	Sì (per i sierotipi A, C, W, Y a partire dai 2 anni - sierotipo C coniugato tutte le età).
MENINGITE O SEPSI DA STREPTOCOCCO PNEUMONIAE (pneumococco)	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	1-3 giorni	Per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni faringee; infettività cessa dopo 24-48 ore dall'inizio del trattamento Per tutto il periodo di permanenza del microrganismo nelle secrezioni faringee	Fino a 48 ore dall'inizio del trattamento	Sì Non per tutti i sierotipi
MENINGITI E ENCEFALITI VIRALI	Varia a seconda dell'agente eziologico specifico	Varia a seconda dell'agente eziologico specifico	Varia a seconda dell'agente eziologico specifico	Varia a seconda dell'agente eziologico specifico	A seconda dell'agente eziologico
MORBILLO	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	7-18 giorni	Da 3-5 giorni prima della comparsa dell'esantema a 4 giorni dopo	Fino a 5 giorni successivi all'esordio clinico	Sì

segue →

Malattie infettive

FATTORI DI RISCHIO - INCUBAZIONE - CONTAGIOSITÀ - CONTUMACIA RIGUARDANTI LE PIÙ COMUNI MALATTIE INFETTIVE

(Riferimento D.G.R. N° 7/18853 del 30 Settembre 2004)

MALATTIA	FATTORI DI RISCHIO	INCUBAZIONE	CONTAGIOSITÀ	CONTUMACIA	VACCINO
OSSIURIASI	Ingestione delle uova veicolate dalle mani o indirettamente da abiti o effetti lettereci	2-6 settimane	Per tutto il periodo di deposizione delle uova in regione perianale	Non prevista	No
PAROTITE	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	12-25 giorni	Da 2-7 giorni prima della comparsa della malattia fino a 5-9 giorni dopo	5 giorni	Sì
PEDICULOSI	Contatto diretto con persona infestata o indiretto attraverso veicoli (pettine, cappello, indumenti, effetti lettereci ecc.)	7-10 (tempo di schiusura delle uova, che richiede temperatura non inferiore a 22°)	Fino a che uova, forme larvali o adulte sono presenti e vitali sulle persone infestate o su indumenti	Fino ad effettuazione del primo trattamento	No
PERTOSSE	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	6-20 giorni	3-4 settimane dall'inizio della malattia in assenza di trattamento	5 giorni dall'inizio della terapia antibiotica	Sì
ROSOLIA	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato	14-21 giorni	Da una settimana prima a 5-7 giorni dopo la comparsa dell'esantema. I neonati affetti da rosolia congenita possono eliminare virus fino ad un anno	7 giorni dalla comparsa dell'esantema	Sì
SALMONELLOSI	Trasmissione orofecale attraverso l'ingestione di alimenti contaminati dalle feci di persona o animale infetto. Gli alimenti che più frequentemente agiscono da veicolo sono: uova, carne, pollame, latte e suoi derivati	6-72 ore	Da alcuni giorni prima a diverse settimane dalla sintomatologia clinica. Possibile stato di portatore cronico	Sino a guarigione clinica	No

segue →

Malattie infettive **FATTORI DI RISCHIO - INCUBAZIONE - CONTAGIOSITÀ - CONTUMACIA**
RIGUARDANTI LE PIÙ COMUNI MALATTIE INFETTIVE
 (Riferimento D.G.R. N° 7/18853 del 30 Settembre 2004)

MALATTIA	FATTORI DI RISCHIO	INCUBAZIONE	CONTAGIOSITÀ	CONTUMACIA	VACCINO
TIFO (Febbre tifoidea/paratifoidea)	Cibo e acqua contaminate da malati o portatori	Da 1 a 3 settimane, ma può variare fino a 3 mesi	Dalla prima settimana della malattia a tutta la durata della convalescenza	Sino a negativizzazione di tre coproculture	Sì
TETANO	Ferite contaminate da terra o polvere, feci contenenti le spore eliminate con le feci dei cavalli o di altri animali e dall'uomo	3-21 giorni, ma può oscillare da un giorno a diversi mesi in relazione al tipo di ferita	No	No	Sì
VARICELLA	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato, o tramite contatto diretto o indiretto con lesioni da varicella o zoster	2-3 settimane	Da 5 giorni prima la comparsa della malattia a 5-6 giorni dopo la prima gittata vescicolare	5 giorni successivi all'esordio clinico	Sì
TUBERCOLOSI POLMONARE	Via aerea per mezzo di droplets e secrezioni naso-faringee da ammalato.	Circa 2-12 settimane dall'infezione alla comparsa di una lesione primaria dimostrabile o della positività del test alla tubercolina. L'infezione può persistere allo stato latente per tutta la vita; il rischio di evoluzione verso la tubercolosi polmonare e/o extrapolmonare è massimo nei primi due anni dopo la prima infezione.	Fintanto che i bacilli tubercolari sono presenti nell'escreato e in altri fluidi biologici. La terapia antimicrobica con farmaci efficaci determina la cessazione della contagiosità entro 4-8 settimane	Sino a 3 settimane dopo l'inizio di terapia adeguata	Sì solo per operatori sanitari che operano in settori ad alto rischio