

Vaccino	Immunodeficienza congenita ¹ , condizioni associate a immunodepressione ^{2,3} (es. trapianto d'organo o terapia antineoplastica, compresa la terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi) perdita di fluidi cerebrospinali	infezione da HIV		Diabete (con complicanze o non controllato), malattie polmonari croniche, alcolismo cronico	Asplenia anatomica o funzionale, candidati alla splenectomia, deficienza terminale del complemento	Malattie epatiche croniche gravi	Insufficienza renale cronica, riceventi fattori della coagulazione concentrati	Operatori sanitari
		conta dei linfociti T CD4+						
		< 200/μL	>= 200/μL					
dTpa	1 DOSE BOOSTER OGNI 10 ANNI							
MPR	CONTROINDICATO (1)		2 DOSI (0, 4-8 SETTIMANE)					
Varicella	CONTROINDICATO (1)		2 DOSI (0, 4-8 SETTIMANE)					
Influenza	1 DOSE ANNUALE							
Pneumococco	2 DOSI (INIZIALE PCV13+PPV23 A NON MENO DI 8 SETT.)							
Epatite B	3 DOSI (0,1,6 MESI)							
Epatite A	2 DOSI (0, 6-12 MESI)							
Meningococco coniugato ACWY135	2 dosi a distanza di almeno 8 settimane una dall'altra (vedi note specifiche per i soggetti ad alto rischio)							
Meningococco B	2 DOSI (vedi note specifiche per i soggetti ad alto rischio) - per gli intervalli tra le dosi in base all'età, vedi quanto riportato nella scheda tecnica							
HPV		2/3 a seconda dell'età						
Hib	1 DOSE							

Per tutte le persone in questa categoria con requisiti di età e che mancano di evidenza di immunità (es. perdita di documenti di vaccinazione o non evidenza di precedente infezione)

Raccomandato se altri fattori di rischio sono presenti (es. su base medica, stili di vita o altre indicazioni)

Controindicato

NOTE IMPORTANTI

I vaccini inattivati possono essere somministrati a pazienti immunodepressi. Alcuni vaccini sono addirittura consigliati proprio per lo stato di immunosoppressione (es. influenza, pneumococco, meningococco, Haemophilus influenzae tipo b). la risposta al vaccino può essere, nel caso del paziente immunodepresso, tanto più ridotta quanto maggiore è lo stato di immunosoppressione.

1) Immunodeficienze congenite - Le immunodeficienze congenite sono di oltre 200 tipi diversi. Per alcune di esse i vaccini vivi attenuati (MPR, V o MPRV) non solo non sono controindicati ma sono fortemente raccomandati in quanto il rischio di complicanze per malattia naturale è superiore a quello dei soggetti normali (es. deficit selettivo di IgA, deficit dei granulociti neutrofilici, difetti del complemento, etc.). In presenza di immunodeficienza congenita, dovrà essere approfondita individualmente la serie di vaccini raccomandati o controindicati tramite opportuna consulenza immunologica o contattando i centri che effettuano le vaccinazioni in ambiente protetto.

2) Condizioni associate a immunodepressione - I soggetti con leucemia, linfoma o altri tumori non dovrebbero ricevere vaccini vivi. Tali vaccini possono invece essere somministrati ai conviventi di tali pazienti. I pazienti che fanno chemioterapia o radioterapia non possono ricevere vaccini vivi. Le vaccinazioni con vaccini vivi attenuati sono indicate in caso di tumore in fase di remissione, quando la chemioterapia è stata interrotta da almeno 3 mesi e con parametri immunologici compatibili. Le vaccinazioni con vaccini vivi attenuati sono controindicate in pazienti che usano farmaci biologici (es. anti-TNF come Infliximab) e possono essere somministrati solo dopo un mese dalla sospensione della terapia biologica.

3) Terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi - Vaccini vivi attenuati sono controindicati temporaneamente fino a **3 mesi dopo** la sospensione del trattamento solo per terapie cortisoniche sistemiche (non locali o inalatorie) di durata >2 settimane con dosaggio giornaliero >2 mg/kg/die o pari a 20 mg/die di prednisone equivalente.