

**LA POLMONITE PNEUMOCOCCICA
NELL'ANZIANO E NEL FRAGILE:
strategie e strumenti per aumentare
la prevenzione vaccinale**

ROMA, 20 giugno 2023

Ministero della Salute

TAVOLA ROTONDA:

Il punto di vista di attori della filiera e del territorio

Agostino Consoli

Univ. D'Annunzio di Chieti-Pescara

Meccanismi immunologici alla base della suscettibilità alle infezioni delle persone con diabete

- Alterazioni nella produzione di citochine
- Inibizione del reclutamento linfocitario
- Difettoso riconoscimento dei patogeni
- Disfunzione dei neutrofili
- Disfunzione dei macrofagi
- Disfunzione delle cellule Natural Killer
- Inibizione della attivazione del complemento

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PNEUMOCOCCAL DISEASE

Risk factor	Cohort studies	
	Number of cohorts*	Risk range [†]
Pneumococcal pneumonia		
Chronic respiratory diseases	6 [¶]	Rate ratio: 3.7–9.8
Current smoking status	3	Rate ratio: 3.0–4.4
Diabetes mellitus	6	RR: 2.3 ← Rate ratio: 1.5–3.1
Chronic heart disease	3	Rate ratio: 3.8–5.1

Table 1 Patients with CAP with and without DM hospitalized in Portugal between 2009 and 2012 (age range 20–79 years)

	CAP-DM	CAP-without-DM	p Value
n (%)	19 212 (25.9)	54 963 (74.1)	
Mean±SD Age, years	69.4±9.2	62.7±14.9	
Median (IQR) Age, years	72 (65–76)	67 (53–75)	<0.0001
Male/female, n (%)	11 231/7981 (58.5/41.5)	34 027/20 936 (61.9/38.1)	<0.0001
Mean±SD, hospitalization days	12.0±10.5	11.2±10.1	
Median (IQR) hospitalization days	9 (6–14)	8 (5–13)	<0.0001
In-hospital mortality, n (%)	2918 (15.2)	7427 (13.5)	0.002

BMJ Open Diabetes Research and Care 2016;**4**:e000181.

La polmonite pneumococcica nell'anziano e nel fragile: strategie e strumenti per aumentare la prevenzione vaccinale

ROMA, 20 giugno 2023

Ministero della Salute

ITALIA  LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA



RACCOMANDAZIONI PER LA PROFILASSI VACCINALE NEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO DI TIPO 1 E 2

Vaccinazione anti-pneumococcica

Il paziente diabetico presenta un rischio aumentato di sviluppare polmonite pneumococcica e forme invasive di infezione pneumococcica (19), con tassi aumentati di ospedalizzazione in caso di malattia pneumococcica (si stima che il 25% dei ricoveri complessivi per polmonite acquisita in comunità riguardino pazienti con diabete tipo 2) (20).

Uno studio osservazionale retrospettivo ha utilizzato le schede di dimissione ospedaliera per indagare incidenza e *outcomes* dei ricoveri per CAP (polmonite acquisita in comunità). È stato rilevato che i pazienti diabetici con CAP hanno solitamente età più avanzata e maggiore frequenza di co-morbidità (malattie cardiovascolari, insufficienza renale, abitudine tabagica, ecc.) rispetto ai non diabetici; tuttavia emerge anche che il 14% dei diabetici con polmonite acquisita in comunità ha meno di 60 anni (21). Evidenze a favore dell'efficacia della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti affetti da diabete sono emerse da due analisi *post-hoc* dello studio randomizzato controllato CAPiTA (*Community Acquired Pneumonia immunization Trial in Adults*): il vaccino coniugato anti-pneumococcico 13-valente ha dimostrato efficacia persistente nei 4 anni di *follow-up* nella riduzione di episodi di polmonite acquisita in comunità nei soggetti over 65 anni con patologie croniche (incluse il diabete) (22), e proprio nei pazienti con diabete, questo vaccino ha mostrato un'efficacia superiore *versus* non diabetici di pari età (23).

L'efficacia della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti diabetici è stata dimostrata mediante analisi retrospettiva di coorte nei pazienti diabetici over 65 anni anche per il vaccino anti-pneumococcico polisaccaridico 23-valente (PPV23) (24), caratterizzato da più ampia copertura antigenica.

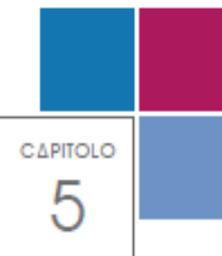
<https://www.siditalia.it/clinica/linee-guida-societari/send/80-linee-guida-documenti-societari/5620-documento-amd-sid-siti-raccomandazioni-per-la-profilassi-vaccinale-nei-soggetti-affetti-da-diabete-mellito-di-tipo-1-e-2>

Raccomandazione:

il paziente diabetico dovrebbe ricevere la vaccinazione anti-pneumococcica utilizzando due possibili approcci:

- Una dose di vaccinazione anti-pneumococcica 20-valente
- la schedula sequenziale (vaccinazione anti-pneumococcica 15-valente e dopo 12 mesi vaccinazione anti-pneumococcica 23-valente polisaccaridica).

ASPETTI ORGANIZZATIVI: AMPLIAMENTO DELL'ACCESSO E INSERIMENTO NEI PDTA



sostenibilità e l'organizzazione della vaccinazione in tale setting richiederebbe un coordinamento e uno scambio di informazioni con i Dipartimenti di Prevenzione e con la medicina territoriale e l'osservanza di procedure standardizzate e linee guida che assicurino la sicurezza dell'operatore stesso e del paziente e gli aspetti amministrativi connessi, come la registrazione contestuale della vaccinazione.

Tale organizzazione potrebbe modellarsi su quella francese, dove, a partire dal 7 novembre 2022, i farmacisti sono autorizzati a somministrare, su prescri-

listici di cura del paziente anziano e dei sistemi di rimborso regionali, favorendo un maggiore riconoscimento dell'importanza della vaccinazione da parte degli specialisti stessi e determinandone un coinvolgimento più attivo nella promozione e somministrazione della vaccinazione anti-pneumococcica, così da aumentare le coperture vaccinali e la protezione dei pazienti a rischio. Ad esempio, relativamente alle persone affette da diabete, dovrebbe essere valutata la possibilità di effettuare la vaccinazione nel luogo di erogazione della assistenza diabetologica.