

A cura di Gianna Moscato

VACCINATION AND ALLERGY: EAACI POSITION PAPER, PRACTICAL ASPECTS.

Nilsson L, Brockow K, Alm J, Cardona V, Caubet JC, Gomes E, Jenmalm MC, Lau S, Netterlid E, Schwarze J, Sheikh A, Storsaeter J, Skevaki C, Terreehorst I, Zanoni G.

Pediatr Allergy Immunol. 2017 Nov;28(7):628-640. doi: 10.1111/pai.12762. Epub 2017 Oct 10.

Review.

ABSTRACT

Le vaccinazioni hanno elevata efficacia nel prevenire le malattie infettive, e pertanto sono indispensabili provvedimenti di sanità pubblica a questo riguardo. I soggetti allergici devono avere accesso alle vaccinazioni pubbliche come i pazienti non allergici, a meno che i rischi associati alle vaccinazioni non superino i vantaggi. Nonostante il numero di possibili riportate reazioni indesiderate ai vaccini sia elevato, le reazioni allergiche indotte da vaccini confermate sono rare. Reazioni anafilattiche dopo vaccinazione sono rare, circa $<1/100000$, ma possono verificarsi in tutti i soggetti. Alcuni gruppi di pazienti, e in particolare quelli con precedenti reazioni allergiche a vaccini o loro componenti, sono a rischio maggiore di reazioni allergiche, e richiedono particolari precauzioni. Tuttavia, reazioni allergiche possono intervenire anche in soggetti senza fattori di rischio noti, e non possono essere predette con le attuali metodiche. Paure ingiustificate e incertezza possono risultare in un'incompleta copertura vaccinale per bambini e adulti con o senza allergie. Oltre alla preoccupazione per reazioni allergiche ai vaccini in sé, c'è la paura che la vaccinazione routinaria dei bambini possa aumentare il rischio di sviluppo di allergie, pertanto vi è la necessità di discutere questi rischi.

Commento

Il Position Paper dell'EAACI è di particolare attualità in quanto si inserisce nell'ampia discussione esistente a livello mondiale sui vaccini antiinfettivi, e definisce dei punti fermi, derivati da un'ampia revisione della letteratura, sui quali vale la pena di riflettere.

Le reazioni allergiche ai vaccini sono rare, e per lo più causate da componenti presenti nei vaccini diversi dagli antigeni microbici, come additivi, in particolare le gelatine, contenute soprattutto nei vaccini trivalenti (antimorbillo-parotite-rosolia), o i residui di uova, descritti come causa di anafilassi soprattutto nei vaccini antiinfluenzali. I medici che eseguono vaccini devono conoscere

tutti gli ingredienti in essi contenuti. Le reazioni anafilattiche sono rare e vanno distinte dalle reazioni vaso-vagali. Le reazioni locali sono comuni, e di solito dovute a reazioni non allergiche. L'alluminio contenuto nei vaccini provoca granulomi locali pruriginosi in circa l'1% delle vaccinazioni pediatriche

Studi epidemiologici hanno valutato gli effetti delle vaccinazioni sullo sviluppo delle allergopatie. I risultati di questi studi dimostrano che le vaccinazioni di routine nei bambini non facilitano lo sviluppo di sensibilizzazione allergica ai comuni inalanti o alimenti, o lo sviluppo di malattie allergiche.

Il documento analizza i singoli vaccini impiegati comunemente nella prevenzione antiinfettiva.

Le reazioni allergiche o di vera ipersensibilità immediata ai vaccini contro difterite, tetano e pertosse sono rare. La caseina è stata implicata come causa di anafilassi in bambini con grave allergia al latte, ma questi dati devono essere confermati, e in generale anche i bambini con grave allergia al latte tollerano questi vaccini.

I vaccini antiinfluenzali sono in generale sicuri sia per adulti sia per bambini. Tuttavia, poiché sono state segnalate reazioni anafilattiche in pazienti allergici all'uovo specialmente dopo questo tipo di vaccino, per questi pazienti devono essere messe in atto particolari precauzioni (v più sotto).

I vaccini trivalenti (morbillo-parotite rosolia) sono stati considerati un problema per i pazienti allergici all'uovo perché i virus attenuati sono coltivati in fibroblasti derivati da embrioni di pollo, e possono contenere tracce di ovalbumina. Tuttavia, molti studi hanno evidenziato che questi vaccini sono sicuri sia in adulti sia in bambini allergici all'uovo. Le linee guida della British Society for Allergy and Clinical Immunology (BSACI) sul management dell'allergia all'uovo raccomandano che questi vaccini siano effettuati dai Medici di famiglia. Sono riportate reazioni allergiche alle gelatine contenute in questi vaccini.

Per quanto concerne i vaccini anti pneumococco e anti meningococco, non ci sono controindicazioni nei pazienti allergici, ad eccezione di quelli con nota allergia a componenti come toxoidi presenti come carriers nei vaccini coniugati, oppure con precedenti reazioni severe ai vaccini.

Riguardo al comportamento nella pratica clinica, è fondamentale che prima di praticare una vaccinazione il medico si accerti se il paziente ha avuto reazioni precedenti ai vaccini.

Particolari precauzioni devono essere messe in atto solo per i pazienti con allergia alle uova, soprattutto per vaccino antinfluenzale, ossia:

1. Devono essere usati vaccini a basso contenuto di uovo (<0.12 µg/mL).
2. I pazienti con precedenti reazioni non-anafilattiche all'uovo possono essere vaccinati in condizioni standard
3. I pazienti con precedenti reazioni anafilattiche all'uovo devono essere vaccinati in presenza di uno staff in grado di trattare l'anafilassi, e tenuti sotto osservazione almeno per un'ora.

Purtroppo non ci sono attualmente marker che predicano la possibilità di reazioni allergiche ai vaccini. Atopia e storia familiare di allergia, o reazioni locali agli antibiotici non sono controindicazioni alle vaccinazioni. Il valore predittivo degli skin test o del dosaggio IgE specifiche nel siero prima delle vaccinazioni è basso, e la loro esecuzione prima della vaccinazione non è raccomandata.

Per la diagnosi delle reazioni sistemiche gravi postvaccinali gli Autori rimandano ai criteri dei recenti Position Paper sull'anafilassi dell'EAACI. Si raccomanda il dosaggio della triptasi sierica entro 2 ore dall'inizio della reazione. Se si sospetta una reazione allergica, vanno indagati gli agenti responsabili, per poter eventualmente allestire un vaccino privo di questi componenti. Dovrebbero essere dosate IgE specifiche per uovo, gelatina, lattice e o lieviti, quando sospettati, oppure eseguiti skin test (prick test seguiti da intradermoreazione). La sensibilità e la specificità di questi test nel predire future reazioni allergiche a vaccini tuttavia non è nota.

Gli Autori non consigliano di ritardare le vaccinazioni di routine, in quanto mancano evidenze scientifiche che questa misura, che ritarda la protezione da malattie infettive prevenibili, possa prevenire reazioni o lo sviluppo di allergie.

Ampie ricerche scientifiche hanno concluso che le vaccinazioni non facilitano l'insorgere di patologie allergiche. Tuttavia, sono necessari altri studi retrospettivi e prospettici che considerino nuovi dati provenienti da studi in corso, nuovi fattori ambientali, e nuovi costituenti dei vaccini.