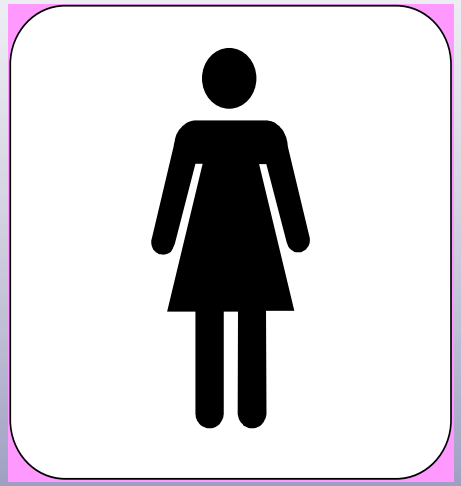
N. Principi (Vacc. Oggi 10/03)

- “…. Meraviglia anche che l’iniziativa della FIMP in campo vaccinale non sia di tipo **educazionale** nei confronti dei propri aderenti e dei genitori (esemplari in questo senso sono le iniziative dell’ AAP) ma verta sul calendario, **un argomento tipicamente legato alle strategie vaccinali, da sempre oggetto di studio di chi si occupa di epidemiologia delle malattie infettive …..”**

COSA DICONO DI NOI GLI ALTRI

Studio ISS - dr.Tozzi- Venezia-Sem. Vaccini



90% dichiarano di affidarsi al consiglio del Pdf

80% è pronta a procedere alla vaccinazione se consigliata dal Pdf

3540 mamme

10 regioni

88 USL

1 5 GEN. 1999

Corriere della Sera pag. 15

La piccola ricoverata a Palermo

Sette mesi, in coma dopo il vaccino contro la pertosse

CALTANISSETTA — Da cinque giorni lotta tra la vita e la morte. Una bambina di appena 7 mesi, sabato sera, ha improvvisamente perso i sensi dopo la somministrazione di un vaccino per la pertosse. Le sue condizioni sono disperate. Attualmente è in coma e i medici del reparto rianimazione dell'ospedale «Di Cristina» di Palermo stanno tentando l'impossibile per salvarla. «Il problema — affermano i sanitari — è capire quali siano le cause di questo improvviso malessere. Fino a ora, non è stato possibile stabilirlo con precisione». Sono stati fatti diversi accertamenti di laboratorio e una tac, ma non si è capito perché la piccola sia improvvisamente entrata in coma. Secondo indiscrezioni, l'unico fattore scatenante potrebbe essere proprio una dose di vaccino per la pertosse o altro, somministrato alla piccola la mattina di sabato o nei giorni immediatamente precedenti. Anche su questo le notizie sono scarne: i familiari, sopraffatti dal dolore e dalla disperazione, non hanno alcuna voglia di rilasciare dichiarazioni: la loro identità è segreta, si sa soltanto che si tratta di una coppia di commercianti che risiede a Caltanissetta.

La tragedia si consuma nella giornata di sabato. Improvvisamente la bambina perde i sensi. Viene immediatamente trasportata all'ospedale «S. Elia» di Caltanissetta, dove i medici la sottopongono ai primi accertamenti. Non c'è emorragia cerebrale, né altre patologie che giustifichino lo stato di semicoscienza. Il quadro clinico si aggrava di ora in ora, fino a quando la piccola non entra in coma. A quel punto si decide di trasferirla in elicottero in una struttura più attrezzata, come è appunto il reparto di rianimazione dell'ospedale «Di Cristina» di Palermo. Anche qui vengono fatti altri esami di laboratorio, tac, visite neurologiche. I medici

Mantova/

nuncia di una mamma: «La piccola era stata visitata un giorno prima dal pediatra che l'aveva trovata sanissima»

Sei mesi, perde l'uso di una gamba dopo l'antipolio

di RENATA SALVARANI

SABBIONETA (Mantova) — La piccola Sofia — il nome è di fantasia per tutelare la riservatezza sua e della famiglia — rischia di non potere camminare per il resto della sua vita. Ha sei mesi ed ha perso completamente la sensibilità della gamba sinistra e la mobilità del piede destro per una paralisi flaccida successiva alla somministrazione del vaccino antipoliomielite, prevista dalla legge italiana. La denuncia dell'epis... dio viene dalla madre ... bambina, assicu...

ha dovuto lasciare il lavoro per seguire la lunga riabilitazione e che ha altri tre figli da crescere. «La mia bambina più piccola è stata sottoposta il 30 settembre scorso alla vaccinazione che fanno tutti per legge nell'ambulatorio locale — racconta — il giorno prima era stata visitata ... pediatra della Usl e ... va assolutamente ... in ottime ... venti...

La donna chiede che non venga più utilizzato il tradizionale vaccino Sabin, ma il suo sostituto "inattivo" e meno pericoloso

...all'ospedale. Il ... è stata dimes... ...bre era stata ...ttribuita ad ...Si trattava ...tomi di ...elite».

Una volta riportata a casa la piccola Sofia, i due genitori si sono accorti che la bambina è caduta per circa due giorni in uno stato di torpore: non mangiava, non si muoveva e dormiva continuamente. Tutto questo era stato attribuito in un primo momento al buon carattere della piccola, ma poco dopo la madre si è accorta che, cambiandole il pannolino ed alzando entrambe le gambe, la bambina piangeva ed urlava perché probabilmente provava un acuto dolore alla schiena. Sottoposta ad una successiva visita medica, le è stata riscontrata una paralisi flaccida dell'intero arto sinistro. La bambina non sentiva né il caldo né il freddo né il dolore. Da una visita neurologica nei giorni seguenti è emerso che la bambina aveva perso completamente la mobilità dell'arto. A quel punto per la famiglia di Sabbioneta è iniziato un calvario fra quattro ospedali diversi.

La madre della piccola per il momento non muove accuse dirette ai medici della Usl della zona di Casalmaggiore che hanno somministrato il vaccino. Contesta però che in Italia si utilizzi ancora il vaccino Sabin. La madre, insieme con altri genitori, sollecita in altre parole che anche in Italia, come già si fa negli Stati Uniti, venga utilizzato il vaccino Salk, che essendo un virus morto, non provoca infezioni.

morte inspiegata in bambini occorsa entro 24 ore dalla vaccinazione con un vaccino esavalente

Ancona/ Muore a tre mesi: inchiesta sulle vaccinazioni

ANCONA - Un bimbo di tre mesi, che abitava con i genitori a Staffolo, Comune della Vallesina, si è spento fra le braccia della madre ... a Cupramon... profilassi an... ta del vacci... oggi l'autop... tra la morte ... riori analisi ... sare il deces... cini, anche ...

Sclerosi dopo vaccino per l'epatite

In Francia è «incidente sul lavoro»

Parigi, In Francia una donna è stata riconosciuta dalla Cassazione vittima di un incidente sul lavoro perchè si è ammalata di sclerosi a placche dopo essersi sottoposta ...na vaccinazione contro l'epatite B su richiesta del... ...pedale dove prestava impiego. Grazie a questa sen... ...za, emessa dalla seconda sezione civile della Corte di ...ssazione, Armelle Jeanpert ha ottenuto in via defiti... ...a il diritto ad un lauto indennizzo da parte dell' ospe... ...e di Sarralbe, nella Mosella, dove lavorava come con... ...ile. «Questa decisione è definitiva, incontestabile. È ...tatrice di speranza per coloro che si sono ammalati ...quando sono stati in obbligo di vaccinarsi», ha esulta... ...a donna , che ha creato e presiede un'associazione ...vhab, rete vaccino epatite B) di cui fanno parte molti ...ncesi con disavventure simili alla sua.

COMILVA

Documento

1.1 L'epidemia da Autismo

1.2 Autismo a seguito di vaccinazioni Infantili

1.3 Le indagini scientifiche" "

ppendice 1: I pericoli dei vaccini

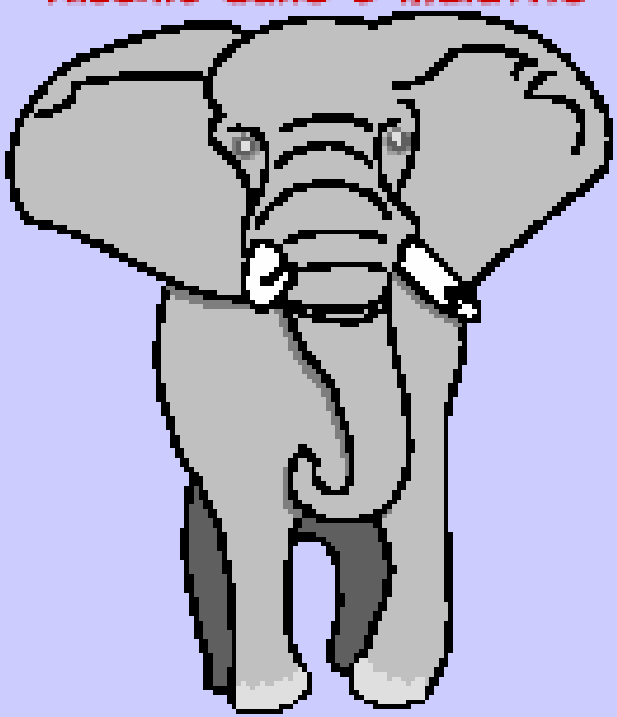
Contenuti:

Una roulette russa per l'autismo: 1 su 300
Letteratura medica: reazioni avverse ai vaccini
Ecco chi approva l'uso dei vaccini
Vaccini al mercurio

E' meglio il vaccino delle malattie

I rischi di effetti collaterali gravi da vaccino sono **enormemente minori** rispetto ai rischi di gravi complicanze dovute al morbillo, rosolia e parotite.

Rischio dalle 3 malattie



Rischio da vaccino

Vi è assoluta certezza scientifica che un bambino vaccinato è molto più sicuro di un bambino non vaccinato per cui le raccomandiamo di proteggere il suo bambino con la vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia

Un nuovo approccio

LA VACCINAZIONE

- **STRUMENTO EFFICACE PER LA PREVENZIONE DI MALATTIE INFETTIVE**
- **MIGLIORANO IL LIVELLO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE**
- **ERADICANO DAL PIANETA MALATTIE GRAVI (VAIOLO)**
- **NOTEVOLE RIDUZIONE DI CASI DI POLIO E MORBILLO**

IL CALENDARIO VACCINAZIONI FIMP 2003

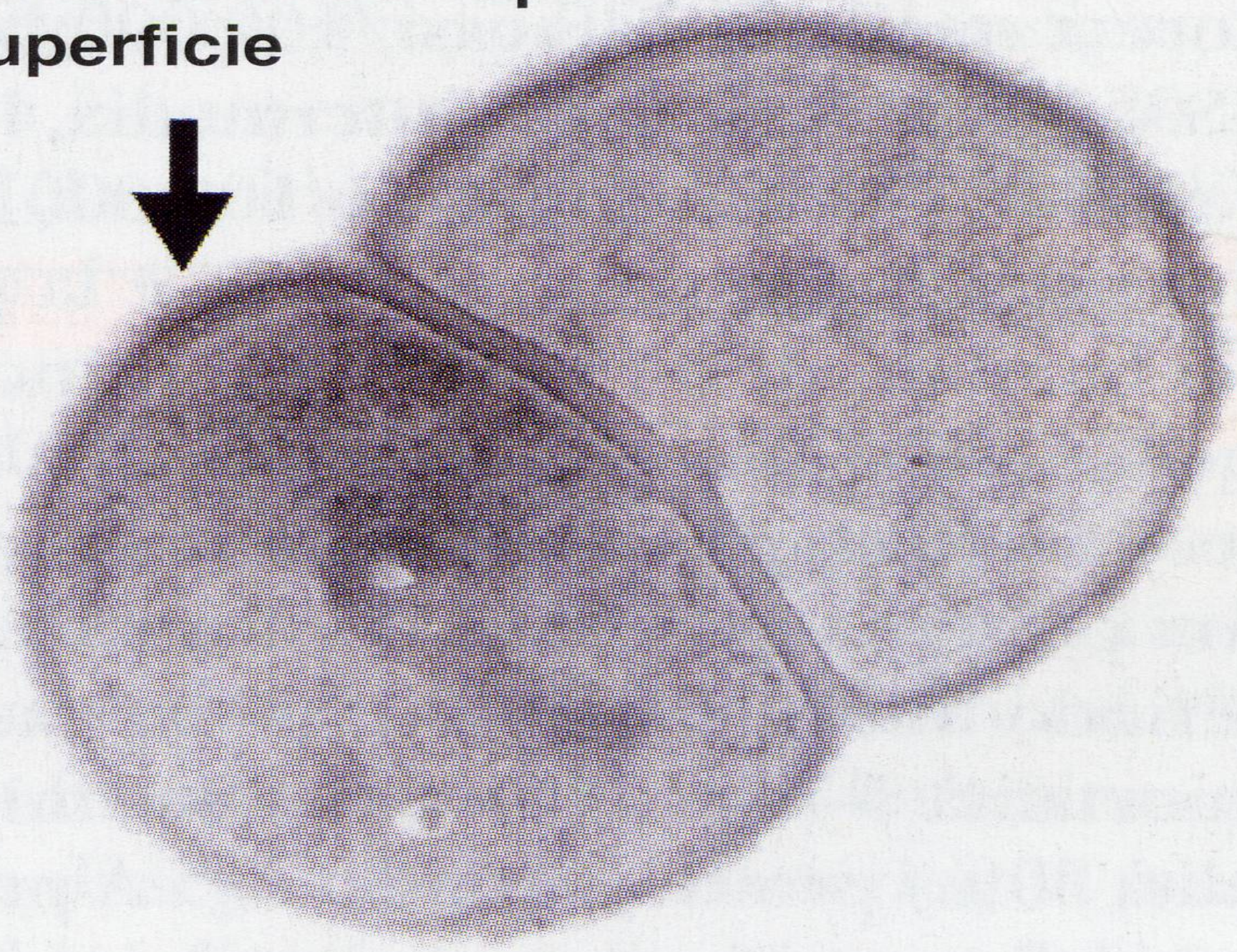
Vaccino	NASCITA	3° mese*	5° mese	7° mese	13° mese	14° mese	15° mese	3° anno	5-6 anni	13° anno	14°-15 anni
D T P		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa		Tdp
ANTIPOLIO		IPV	IPV		IPV			IPV			
EPATITE B	Epatite B**	Epatite B	Epatite B		Epatite B						
M P R					MPR				MPR		
H i b		Hib	Hib		Hib						
EPATITE A				In zone di focolaio							
PCV		PCV	PCV	PCV *		PCV					
MCC						MCC					
VARICELLA										VARICELLA	
INFLUENZA				INFLUENZA							

IL CALENDARIO F.I.M.P. 2004

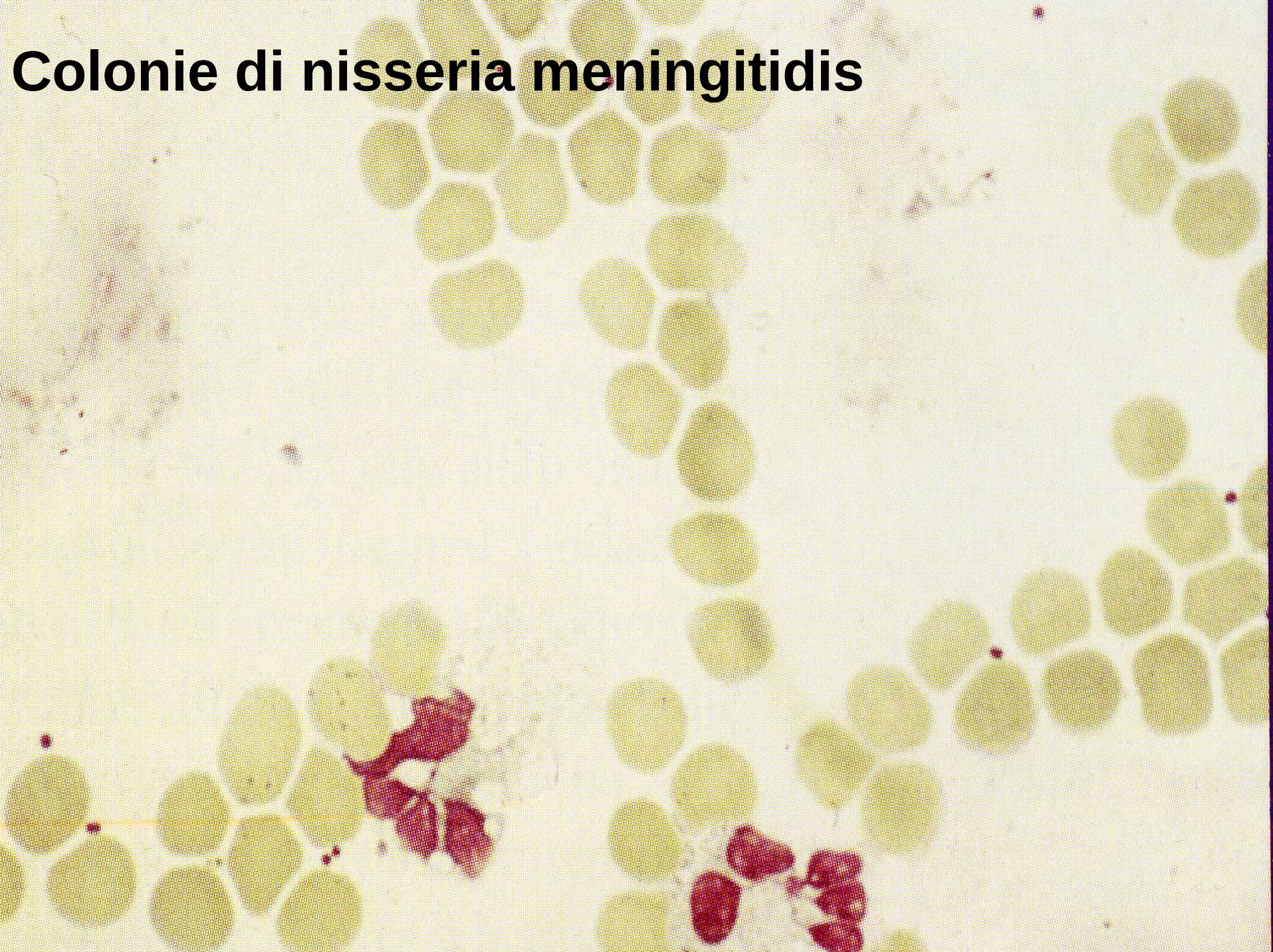
aggiornamento

Vaccino	NASCITA	3° mese*	5° mese	7° mese	13° mese	14° mese	15° mese	3° anno	6° anno	13° anno	14°-15 anni
D T P		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa		dTpa
ANTIPOLIO		IPV	IPV		IPV			IPV			
EPATITE B	Epatite B**	Epatite B	Epatite B		Epatite B						
H i b		Hib	Hib		Hib						
M P R					MPR				MPR		
PCV		PCV	PCV		PCV						
MCC		MCC 2 DOSI				MCC					
VARICELLA					Varicella***					VARICELLA	
INFLUENZA				INFLUENZA							
EPATITE A				Epatite A in zone di focolaio							

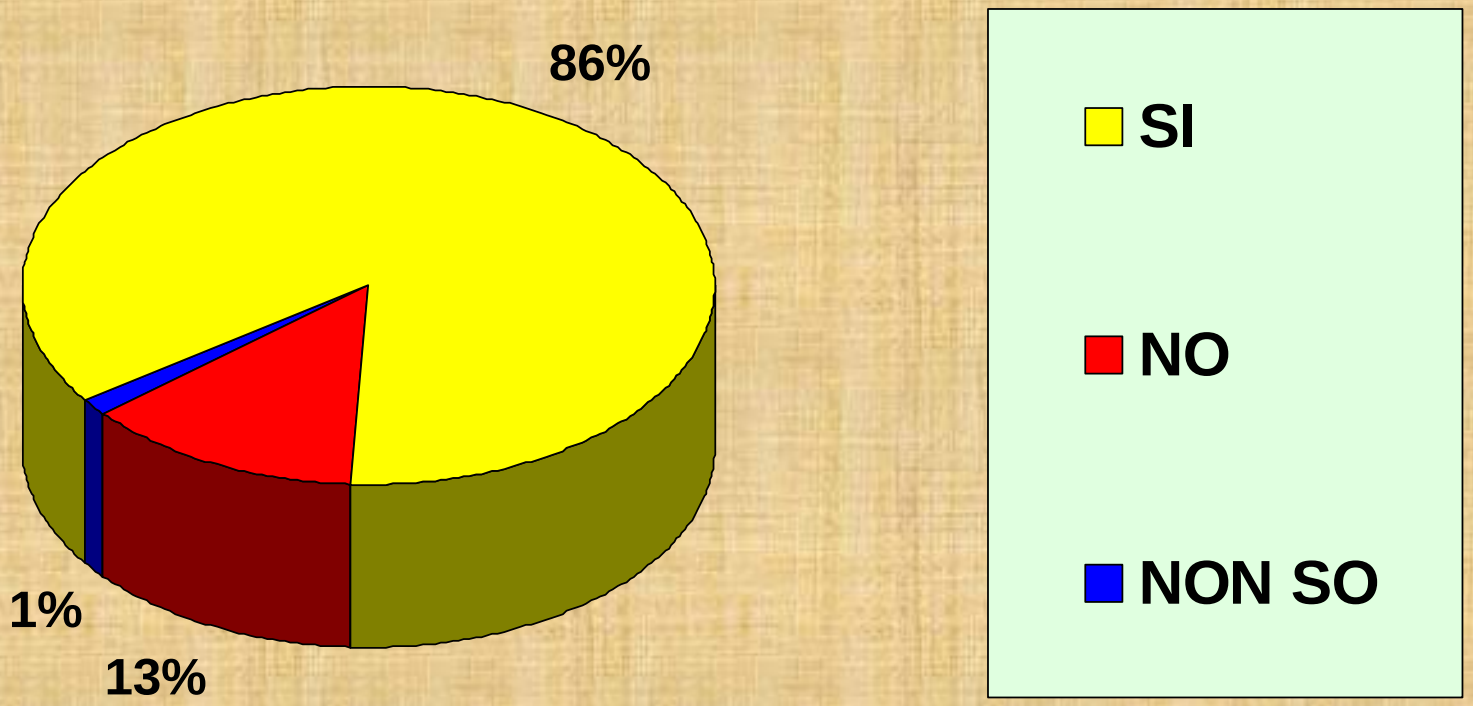
Polisaccaride capsulare di superficie



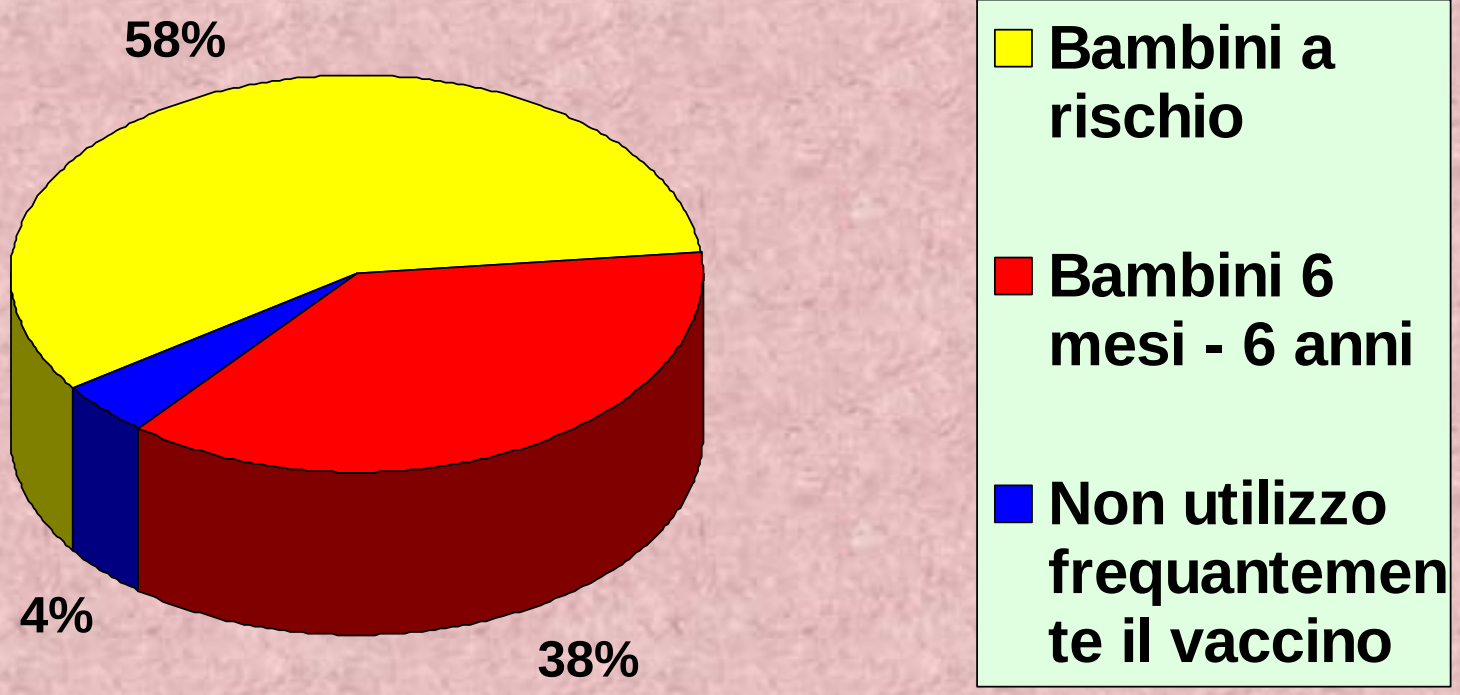
Colonie di nisseria meningitidis

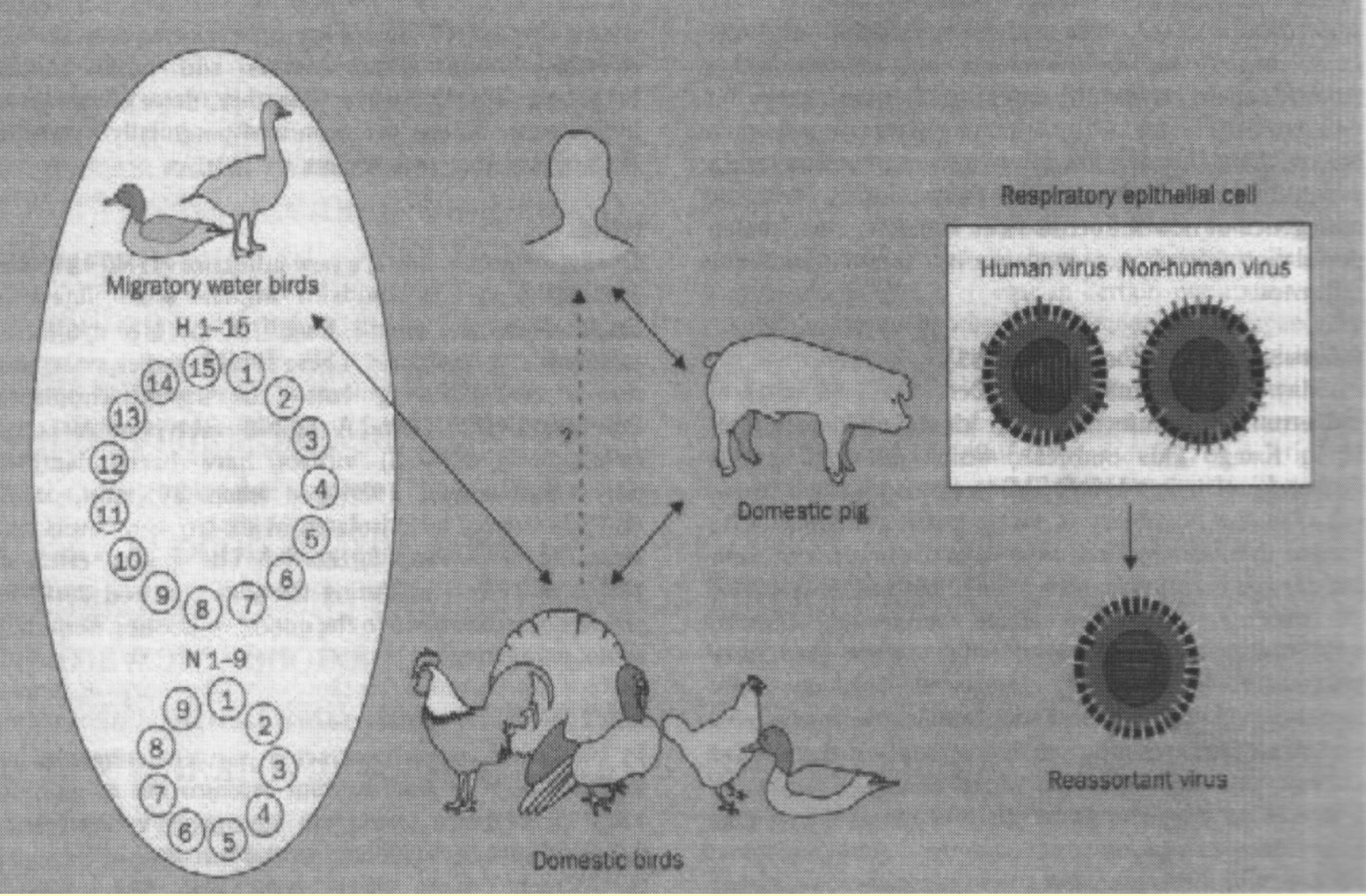


PRATICHERESTI LA VACCINAZIONE DI MASSA PER EPATITE A IN CAMPANIA ?

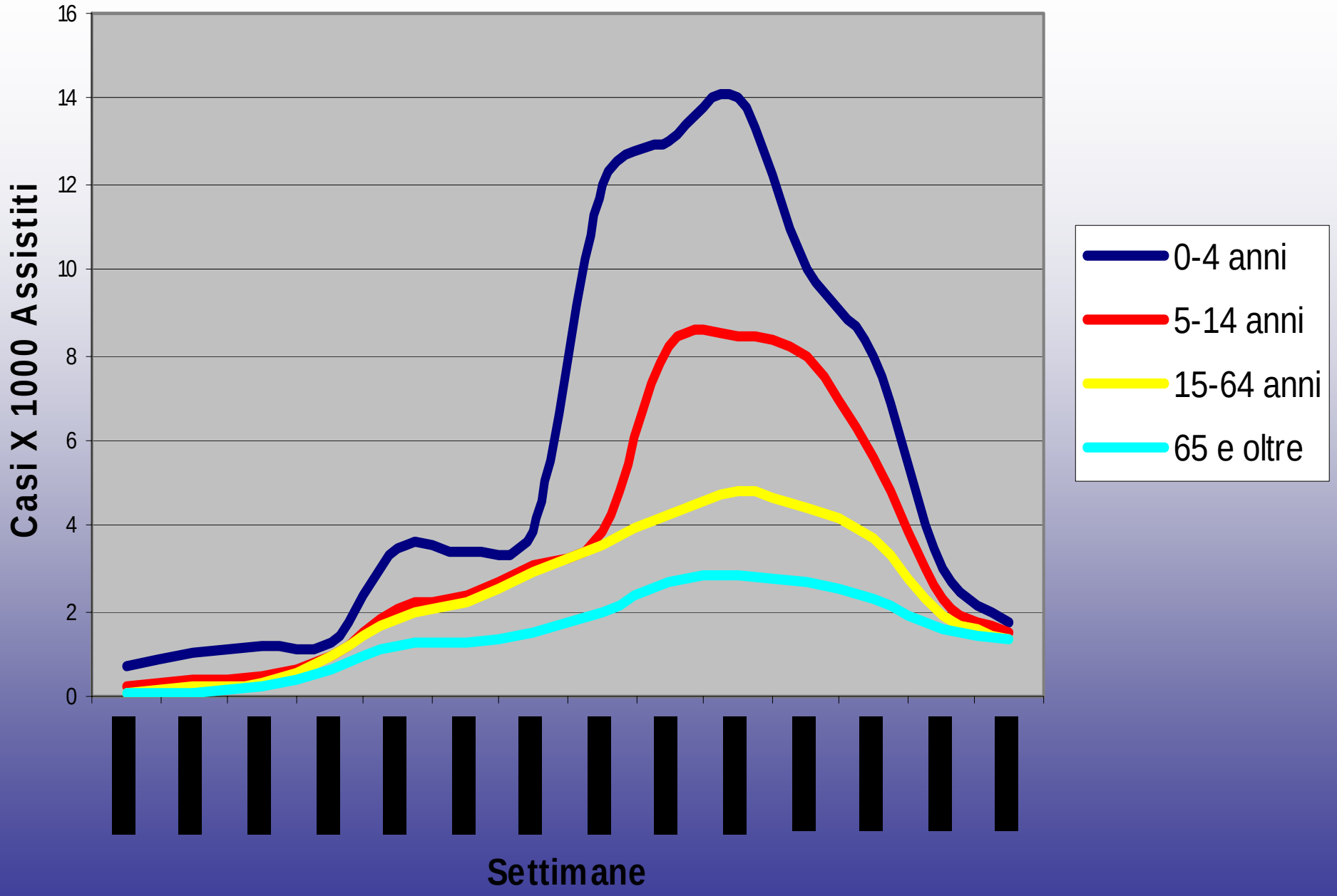


QUALI CREDI DEBBANO ESSERE LE CATEGORIE DA SOTTOPORRE SEMPRE AL VACCINO ANTINFLUENZALE ?

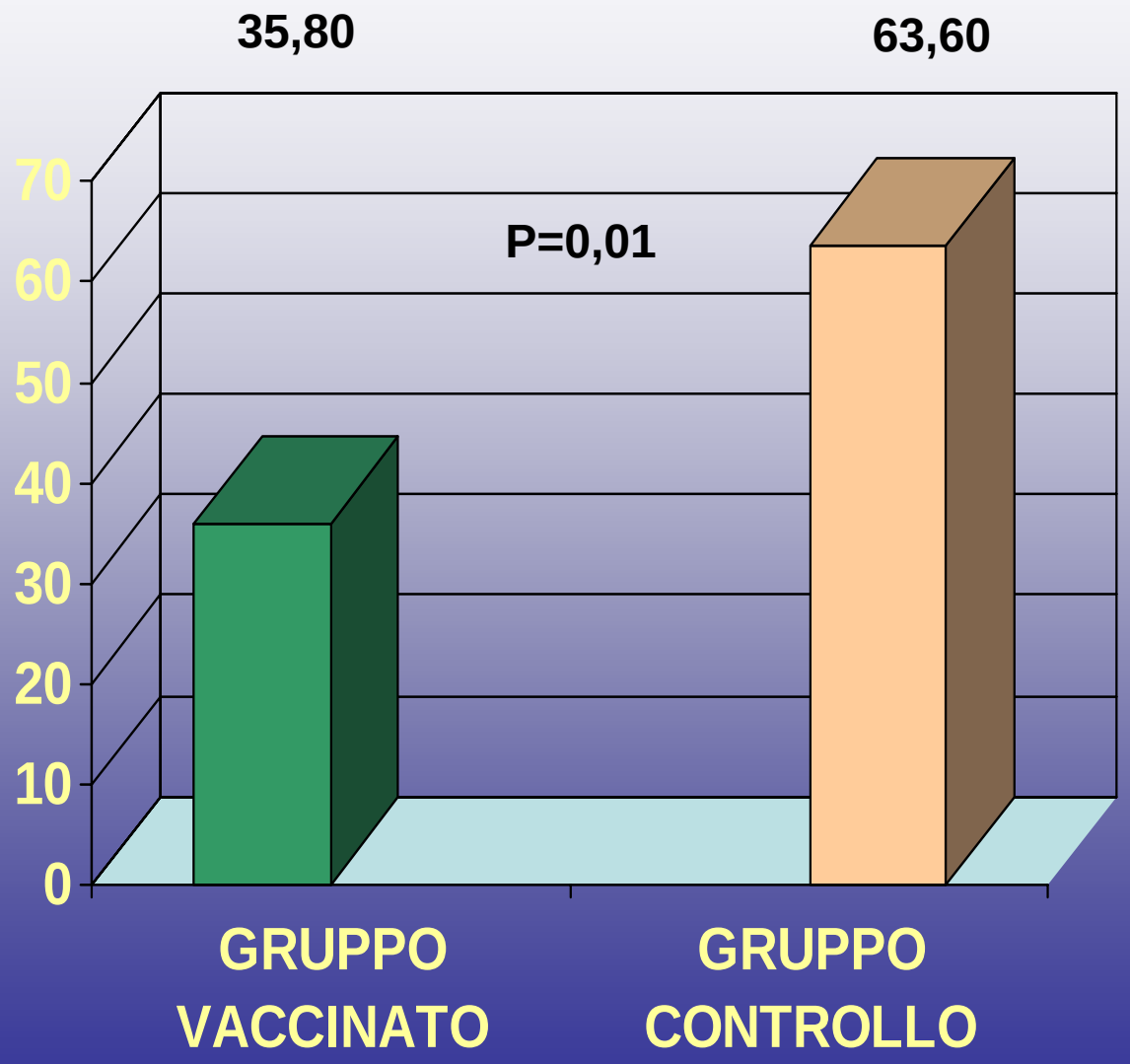




EPIDEMOLOGIA DEI VIRUS INFLUENZALI UMANI E ANIMALI: IL RIARRANGIAMENTO VIRALE


16
14
12
10
8
6
4
2
0
Casi X 1000 Assistiti
Settimane
0-4 anni
5-14 anni
15-64 anni
65 e oltre

Episodi di otite media acuta durante la stagione influenzale in rapporto all'impiego del vaccino antinfluenzale



Importanza economica della vaccinazione antinfluenzale nel bambino sano di età compresa tra 2 e 5 anni

(da Esposito S. et al. ESPID 2004)

COSTI (Euro)	CONTROLLI (N=101)	VACCINATI (N=202)	DIFFERENZE
TOTALI	1.400,65	814,23	586,42
DIRETTI	260,95	243,05	17,90
Vaccino	0	92,01	
Bambino	151,16	102,05	7,90
Familiari	109,79	48,99	17,90
INDIRETTI (perdita produzione)	1.139,70	571,18	568,52

VACCINAZIONE DA PRATICARE A:

- AI SOGGETTI A RISCHIO
- NEI PICCOLI COMPRESI FRA 6 MESI-6ANNI DI ETA’
- CON PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE MOLTO ELASTICO

VACCINAZIONE DA PRATICARE A:

- DUE DOSI NEI SOGGETTI A RISCHIO SEMPRE
- DUE DOSI NEI PICCOLI DA 6 MESI-6 ANNI LA PRIMA VOLTA CHE PRATICANO IL VACCINO
- OPPURE UNA SOLA DOSE SECONDO IL PROTOCOLLO FRANCO-CANADESE

ESPERIENZA PERSONALE

- 500 VACCINAZIONI COMPLESSIVE NEL 2003 CON RIDUZIONE DEL 65% DELLA SINTOMATOLOGIA INFLUENZALE
- 400 VACCINAZIONI COMPLESSIVE NEL 2004 CON RIDUZIONE DEL 55% DELLA SINTOMATOLOGIA INFLUENZALE

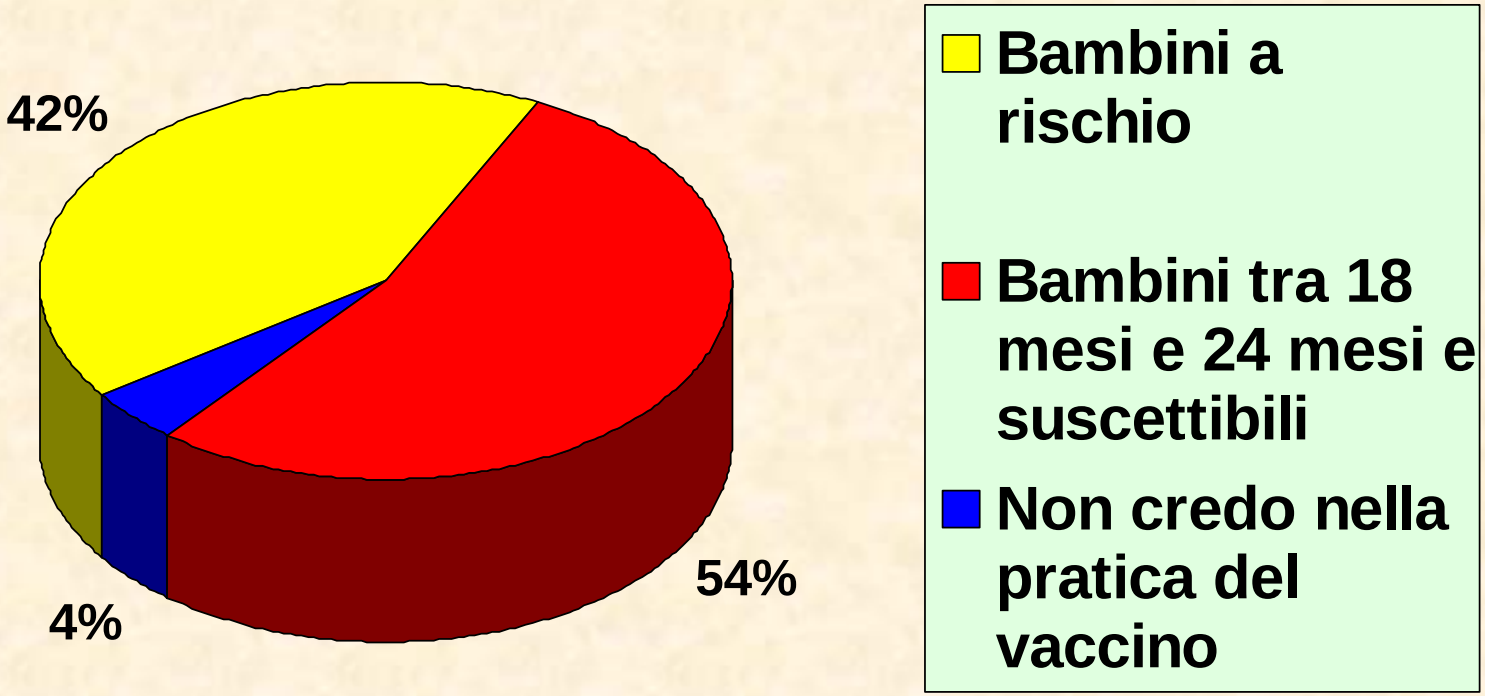
Ricoveri ospedalieri

Complicanze broncopneumoniche

Durata complessiva della malattia

Riduzione del disagio familiare

CHI VACCINERESTI CON IL VACCINO ANTIVARICELLA ?



Complicanze gravi (110 pazienti) da varicella in 14.025.867 soggetti al di sotto dei 14 anni (0,78/100.000)

Tipo di complicanze	Complicanze	Percentuale
Neurologiche (73 casi)	Cerebellite acuta	66,00%
	Encefalite	30,00%
	Meningite	2,60%
	Paralisi facciale	1,40%
Infettive (31 casi)	Cellulite	39,10%
	Ascessi	28,30%
	Artrite settica	10,90%
	Osteomielite	8,70%
	Fasciite necrolizzante	6,50%
	Cellulite orbilate	4,30%
	Polmonite pneumococcica	2,20%
Ematologiche (6 Casi)	Porpora trombocitopenica autoimmune	5 casi
	Anemia	1 caso

Questioni aperte

- Qual è la miglior strategia di vaccinazione?
- Sarà necessaria una dose di richiamo?

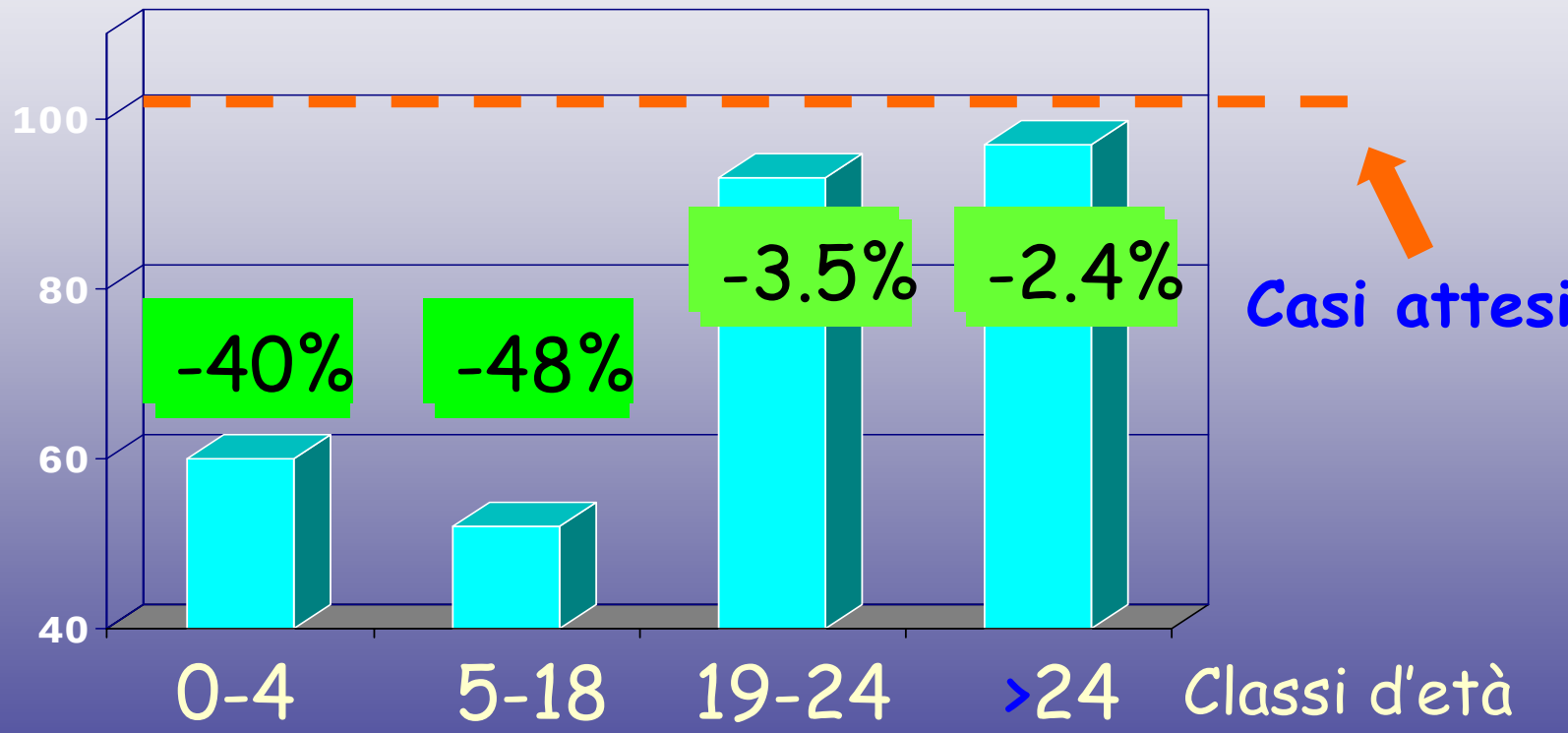
Qual è il miglior protocollo per la vaccinazione?

1ª ipotesi:

Vaccinazione a 1 anno - copertura ipotizzata 80%

Recuperare gli adolescenti suscettibili: 50%

Confronto con i casi previsti

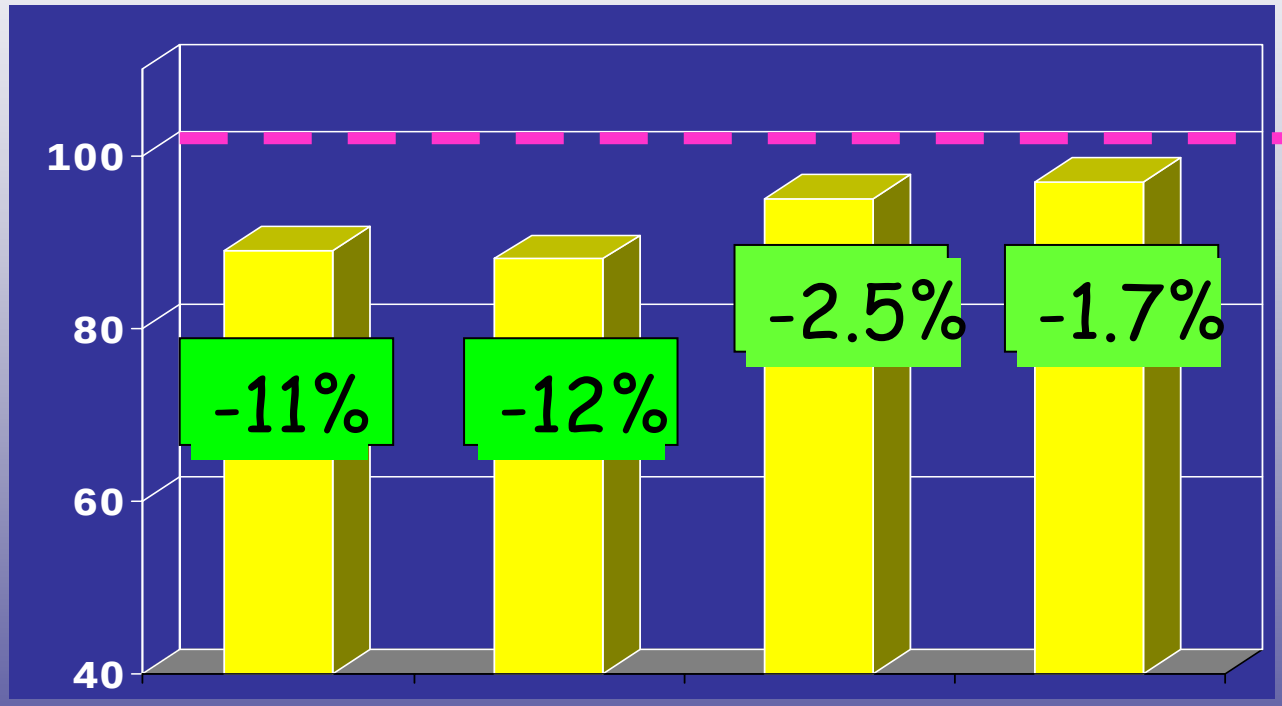


Risparmio per casi evitati: 95M €

Qual è il miglior protocollo per la vaccinazione?

2ª ipotesi: Vaccinare a 12 anni con copertura 80%

Confronto con i casi previsti



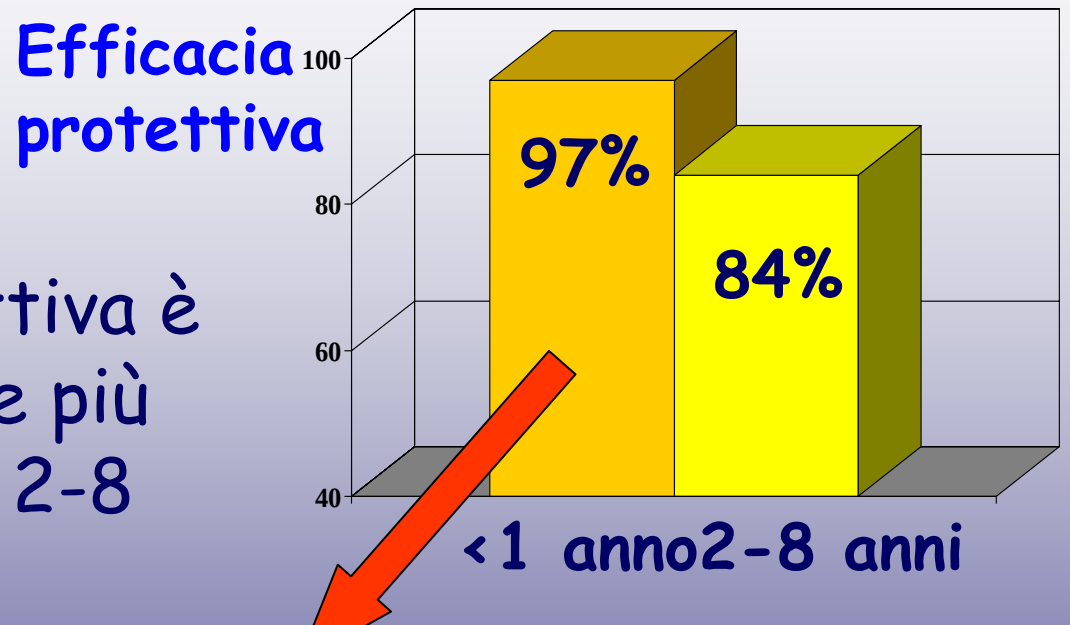
Casi attesi

0-4 5-18 19-24 >24

Classi d'età

Risparmio per casi evitati: 35M €

Efficacia protettiva del vaccino anti-varicella in un follow-up di 8 anni

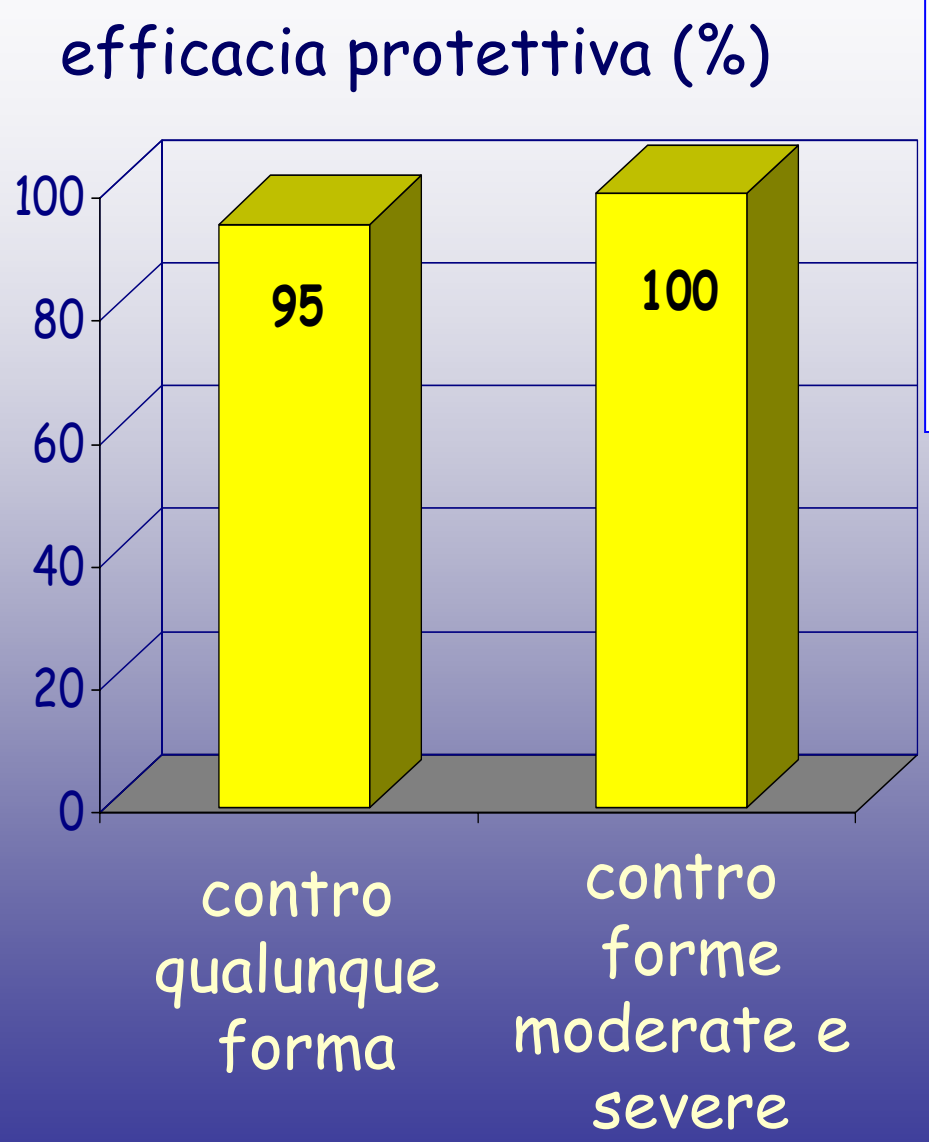


L'efficacia protettiva è significativamente più bassa nel periodo 2-8 anni

Nel primo anno dopo la vaccinazione l'efficacia è più bassa nei vaccinati prima dei 15 mesi

Vazquez M, JAMA 2004; 291: 851-855

Vaccino anti-varicella: efficacia post-contagio



Salzman, Pediatr Infect Dis J, 1998
Ferson MJ, Commun Dis Intell ,2001

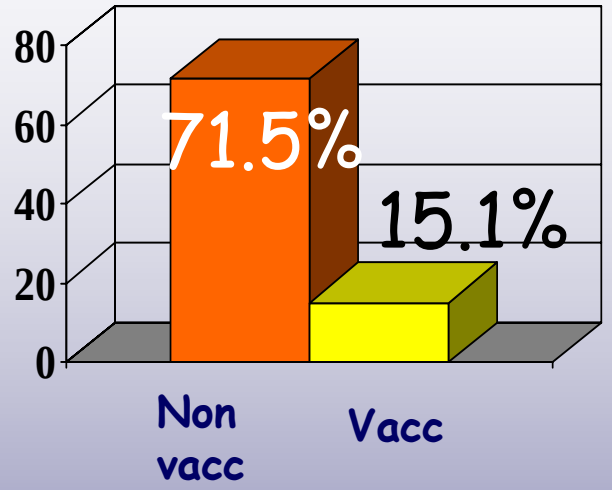
Watson, Pediatrics, 2000
Kanra, Pediatr Infect Dis J, 2000

Vazquez, N Engl J Med 2001

Il vaccino è efficace nella profilassi post-esposizione se usato entro 3 giorni dal contagio

Contagiosità della varicella in bambini vaccinati e non vaccinati

- Frequenza di contagio da un soggetto non vaccinato ai fratelli



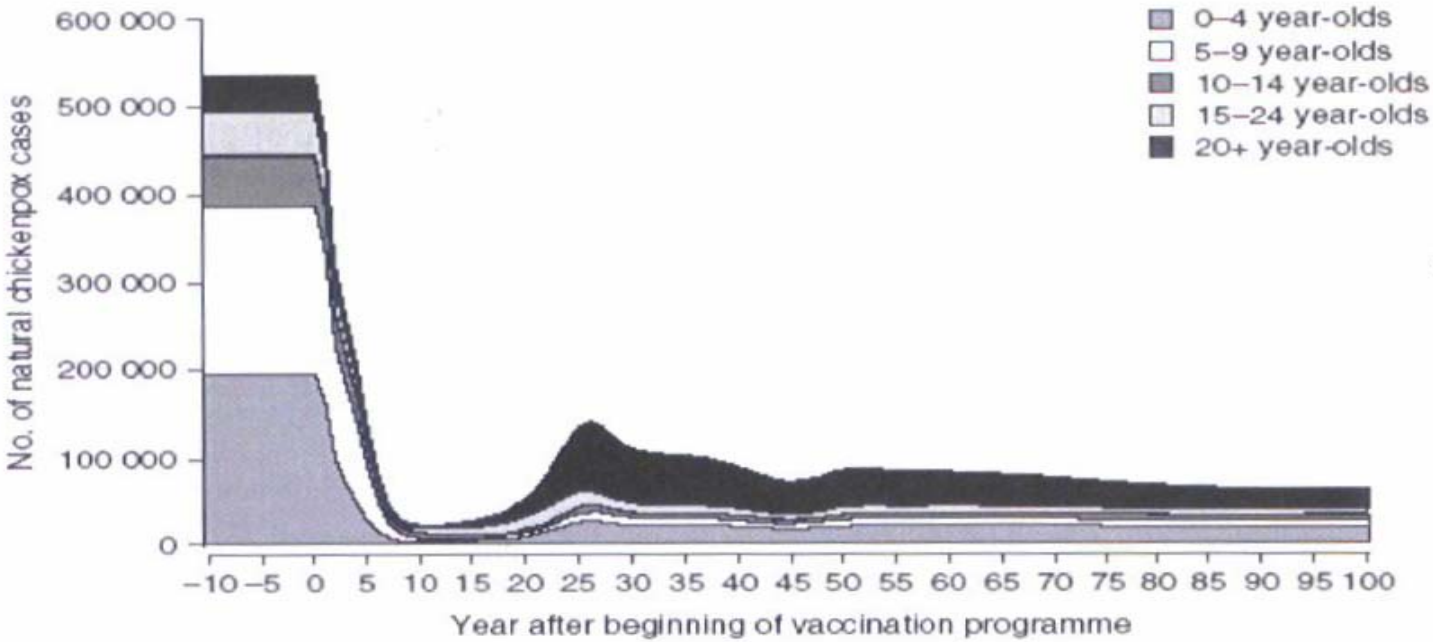
- L'efficacia protettiva è

  78.9% per tutte le forme
  97.6% per le moderate e severe

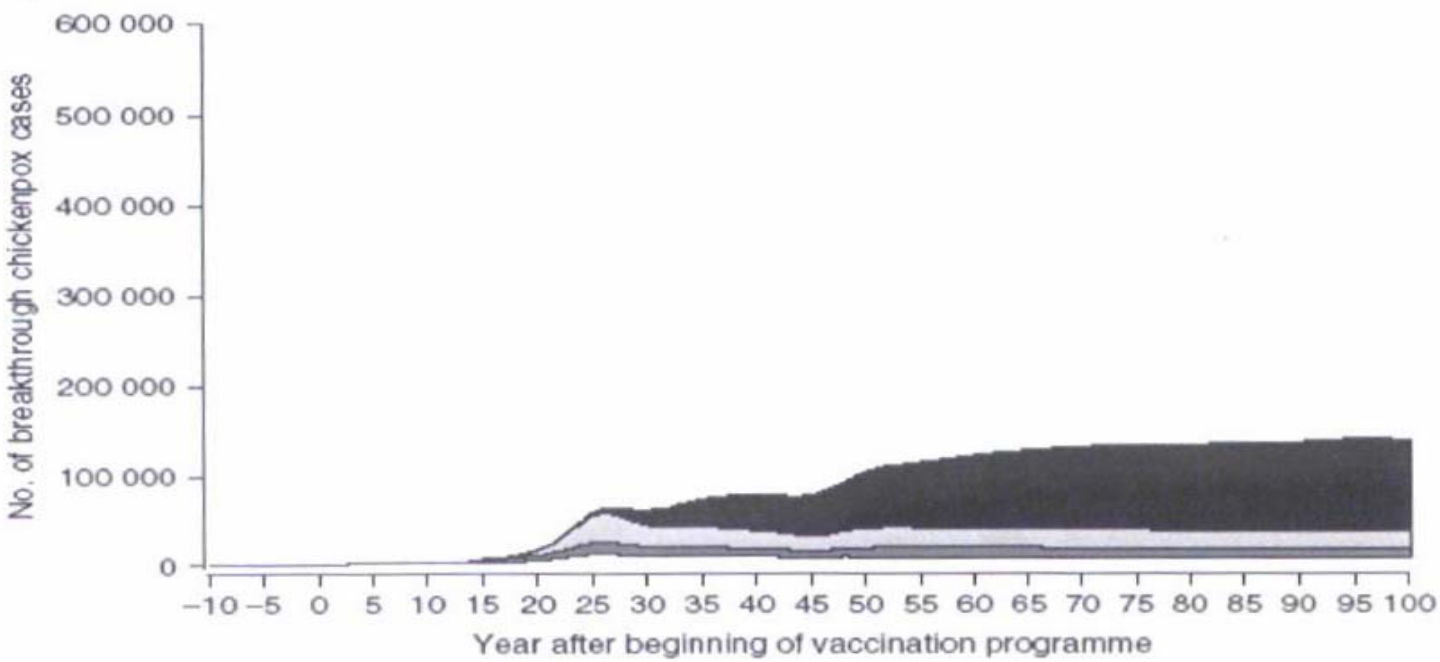
- La trasmissione da un vaccinato è 2 volte meno frequente

Seward JF et al., JAMA Aug 2004; 292: 704-708

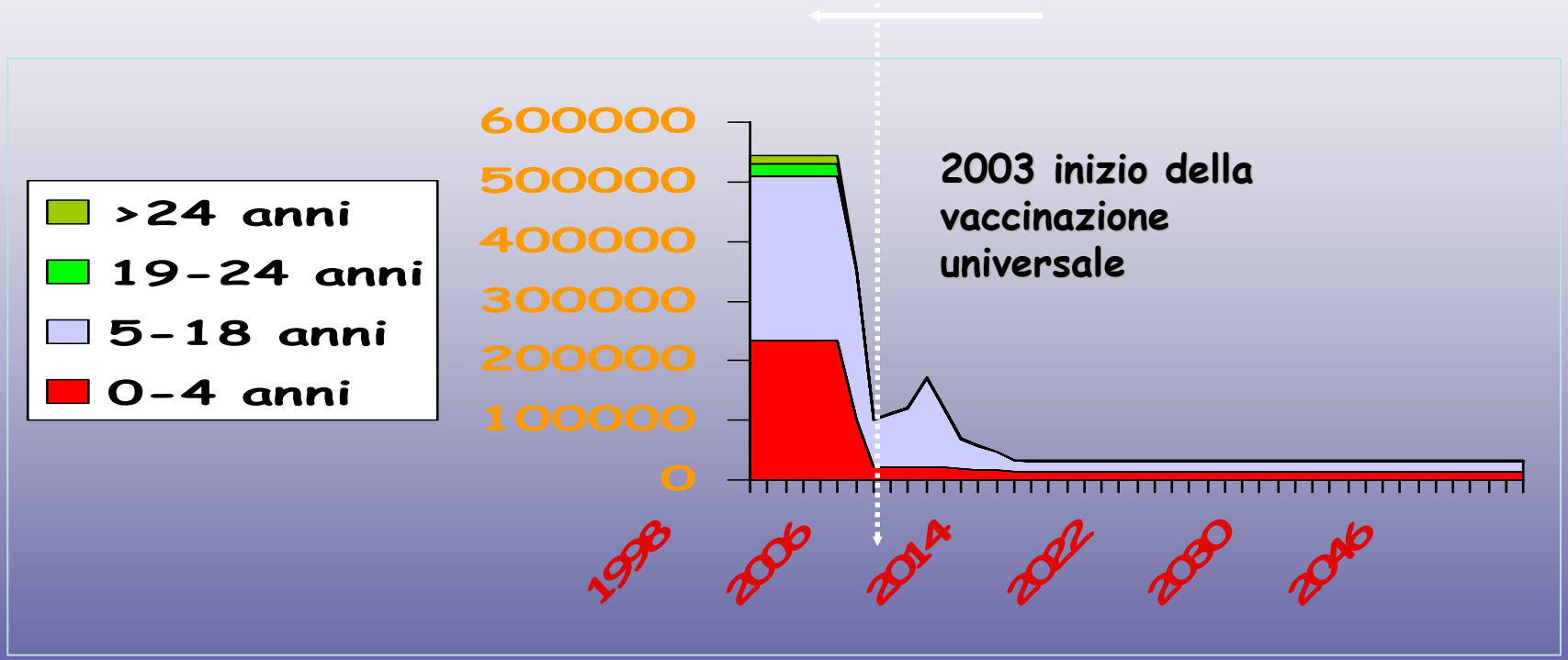
MMWR May 2004, 53:389-392


0–4 year-olds
5–9 year-olds
10–14 year-olds
15–24 year-olds
20+ year-olds
No. of natural chickenpox cases
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0
−10 −5 0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
Year after beginning of vaccination programme

b

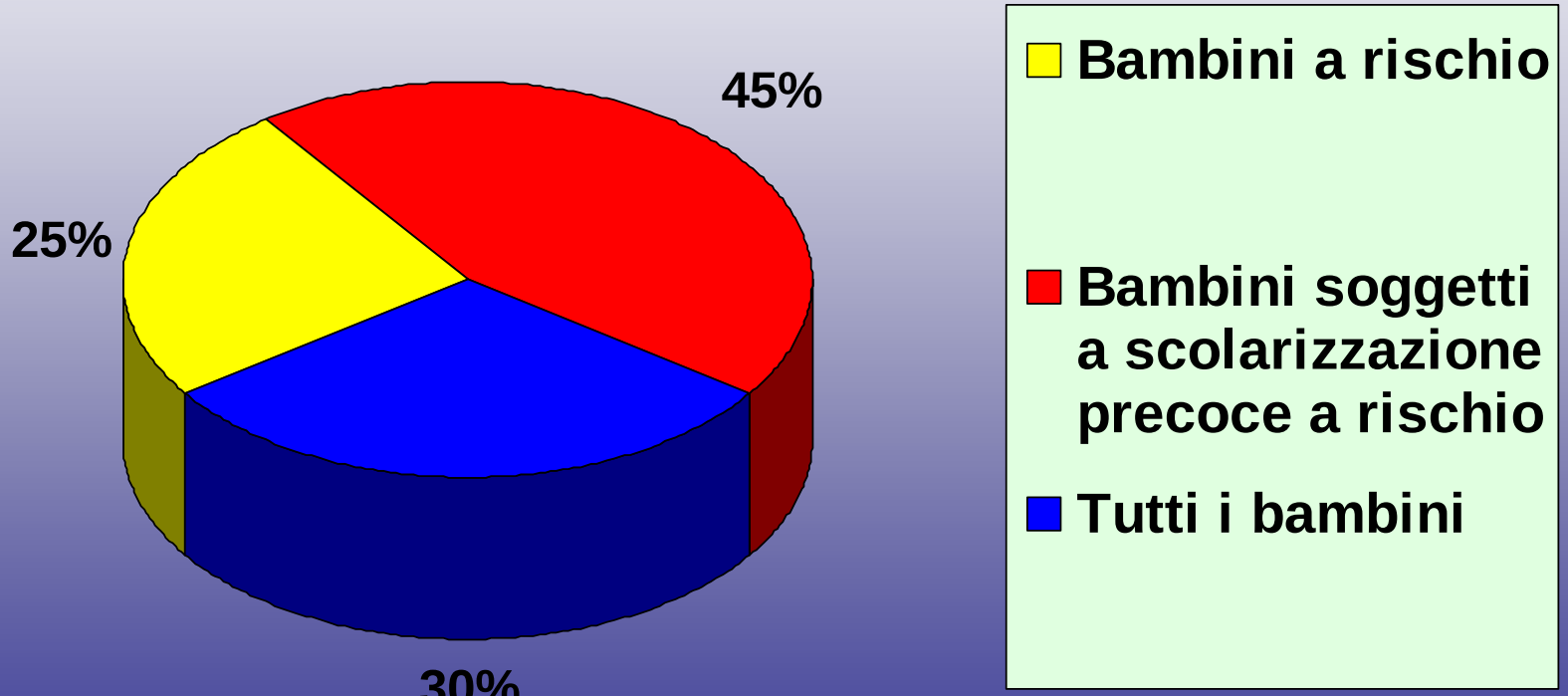

No. of breakthrough chickenpox cases
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0
−10 −5 0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
Year after beginning of vaccination programme

I migliori risultati dovrebbero essere ottenuti con la copertura dell'80% della popolazione pediatrica nel II anno di vita e il 50% di soggetti di 12 anni con anamnesi negativa

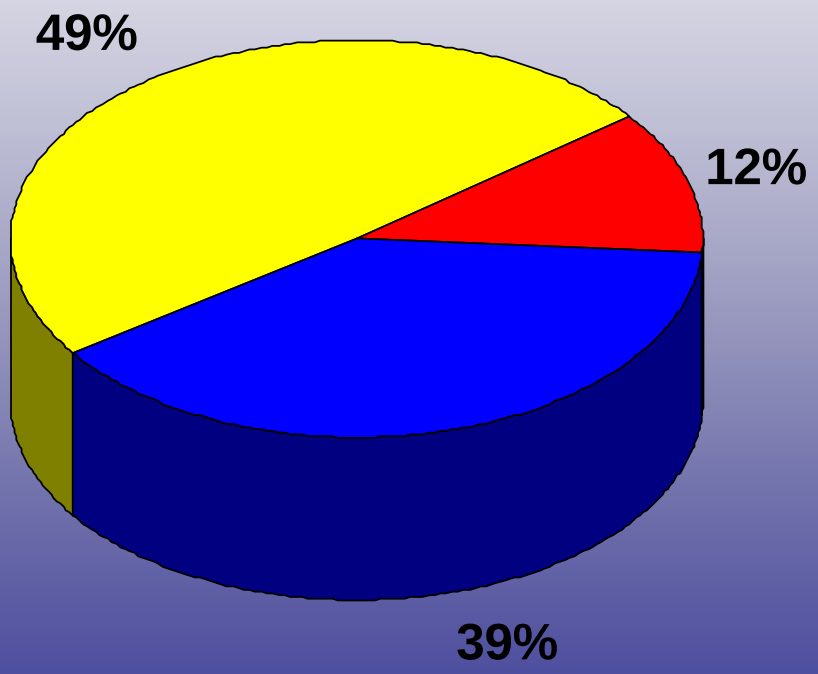


Una diminuzione del numero dei casi di varicella dovrebbe essere ottenuto nei primi anni successivi all'avvio del programma vaccinale

IN QUALI CONDIZIONI PRATICHERESTI IL VACCINO ANTIPNEUMOCOCCICO ?

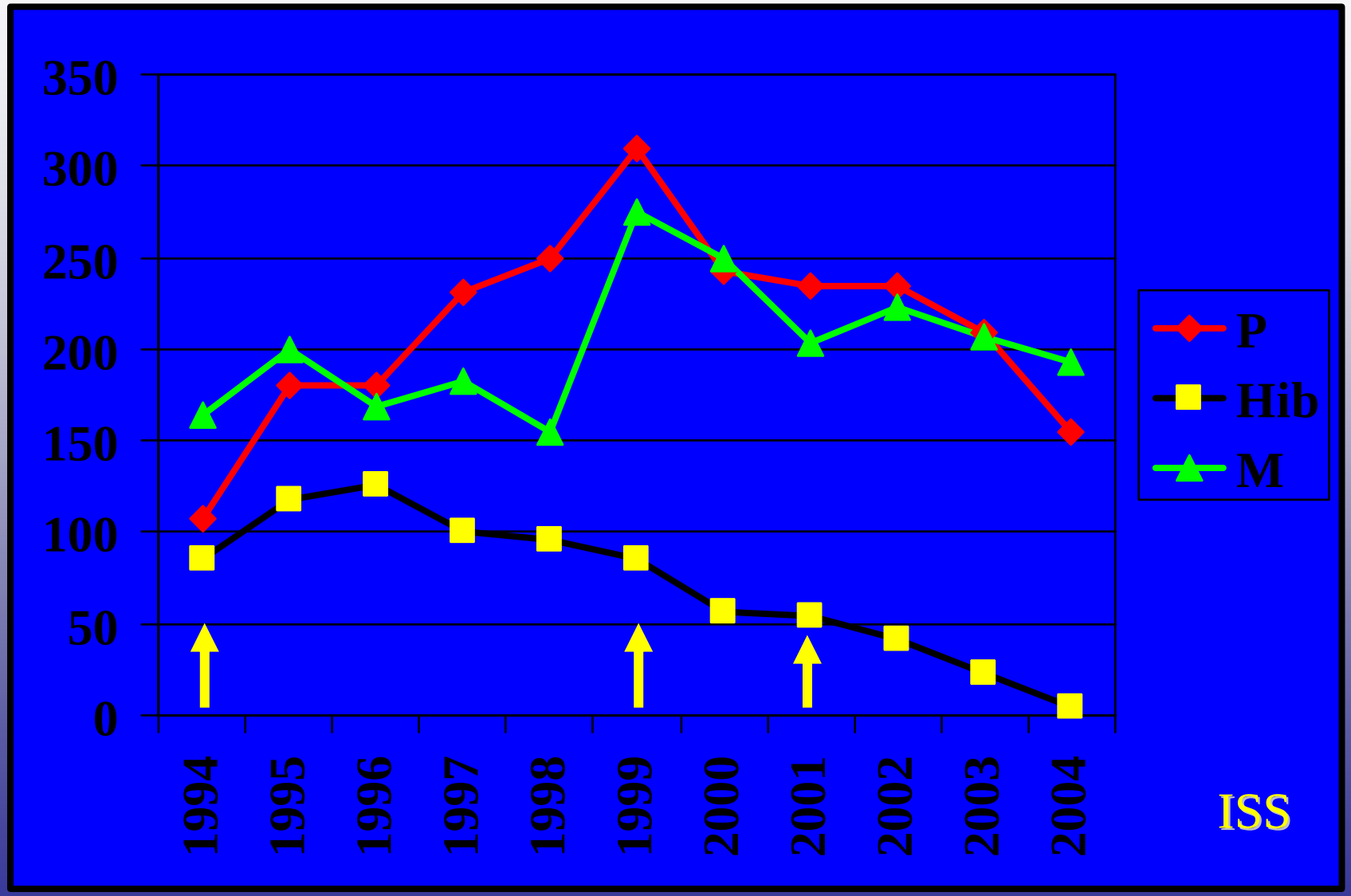


LA VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCO C E' ?



- La più utile vaccinazione antimeningite dell'età 4-8 anni
- Copre contro tutti irischi di epidemia meningococcica
- E' meglio applicarla sapendo l'agente batterilogico causa di meningite epidemica

Casi di meningite 1994-2004



E nel primo anno,quante meningiti da meningococco, e quante da pneumococco in Italia nel periodo 1994-2004 ?

- il 58% (422 bambini) dei 732 casi (0-4 anni) è rappresentato da soggetti del primo anno di vita
- il 60% (200bambini) dei 380 casi (0-4 anni) è rappresentato da soggetti del primo anno di vita

Letalità in Italia per malattia meningococcica è del

13%

Letalità in Italia per malattia pneumococcica è del

20%

Si può calcolare che ogni anno avvengano intorno a

20 decessi per meningococco

e

40 per pneumococco

Categorie a rischio

- deficienze dei componenti terminali della catena del complemento
- deficienza della properdina e della lectina legante il mannosio
- asplenia anatomica o funzionale
- personale di laboratorio a contatto con la *Neisseria meningitidis*
- viaggiatori verso aree iperendemiche o epidemiche (cintura della meningite in Africa)
- studenti di college
- immunodeficienze congenite o acquisite
- malattie croniche cardio-vascolari, epatiche, renali, polmonari
- perdite di liquido cerebrospinale
- frequenza all'asilo nido

Vaccini disponibili oggi per le meningiti batteriche

Patogeno	vaccini disponibili
Haemophilus influenzae tipo B	OK, coniugato
Streptococcus pneumoniae	OK, coniugato e polisaccaridico
Neisseria meningitidis C	OK, coniugato
Neisseria meningitidis A, C, W135, Y coniugato	polisaccaridico e in sviluppo
Neisseria meningitidis B tradizionali	…. Tecnologie non applicabili

Ostacoli per la messa a punto di un vaccino Men B

1) Men B possiede un polisaccaride di parete a base di acido sialico, che è un antigene self, verso il quale già nel feto si osserva un fenomeno di tolleranza

2) Men B possiede molti diversi sottotipi

Per evitare le malattie due tipologie di vaccino

- **Polisaccaridico : efficacia**

71% Meningococco

56-80% Pneumococco

- **Coniugato: efficacia**

Meningococco ***88% Piccoli***

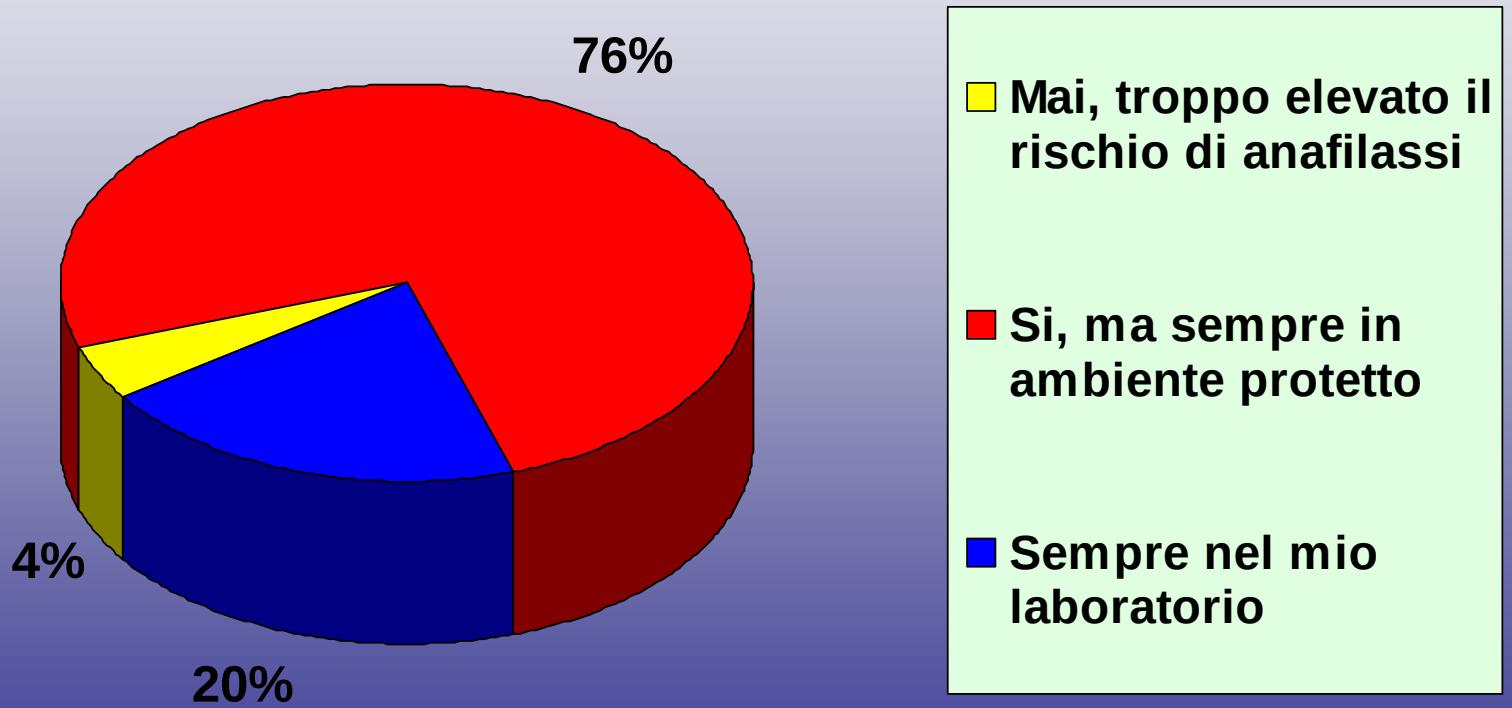
96% Adolescenti

Pneumococco ***98% (dopo 4 dosi)***

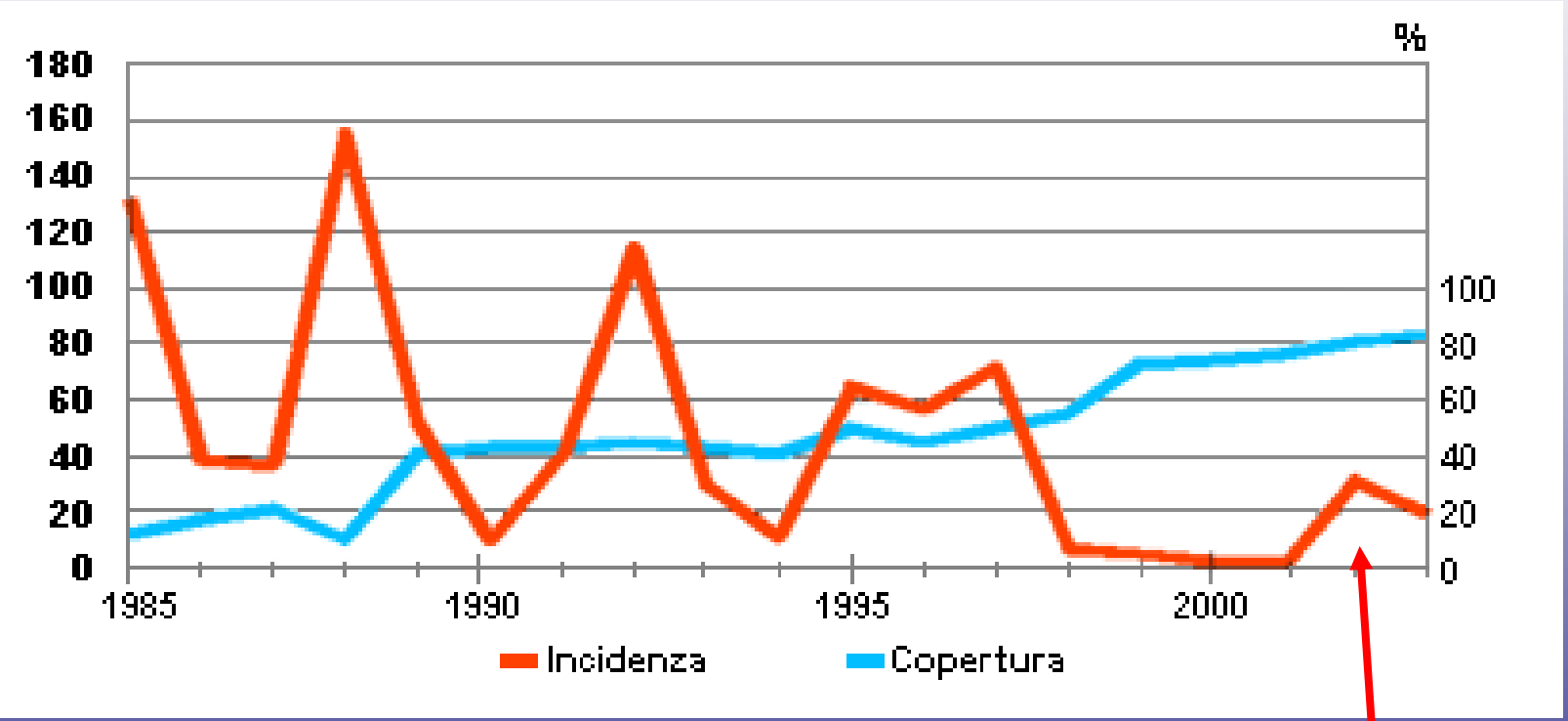
86% (dopo1-2 dosi)

Età all'inizio della vaccinazione	Numero di dosi	Protocollo di vaccinazione
0-6	4	A 2, 4, 6, 12-15 mesi
7-11	3	T0, T2, T6
12-23	2	T0, T2
24 mesi – 9 anni	1	

SOMMINISTRERESTI IL VACCINO TRIVALENTE (MPR) AD UN PAZIENTE CON INTOLLERANZA ALLE PROTEINE DELL'UOVO?



Andamento del morbillo in Italia



casi in campania

Il calendario nazionale

FIMP 2004

prevede 3 dosi, di cui due

nel primo semestre e la

terza dopo l'anno di età

Rimane l'obbligo per i pediatri di famiglia di ricordarne l'esistenza ai genitori dei propri assistiti, suggerendone, quando lo ritengano utile, l'uso individuale, con l'acquisto a spese della famiglia o tramite ticket

Aspettiamo con ansia un vaccino che sia attivo contro

Hib + pneumococco + meningococco

Avremo allora davvero un vaccino contro la “meningite”

I.S.S. (istituto superiore sanità)

- Piano per l’eliminazione del morbillo e rosolia congenita dalla regione Europea

OBIETTIVI

- Coperture vaccinali entro 2 anni oltre il 95%
- Vaccinare oltre i 2 anni gli adolescenti ancora suscettibili
- Recupero suscettibili frequentanti scuola elementare e media
- Anagrafe regionale informatizzata
- Miglioramento della sorveglianza Morbillo-Rosolia

IL MORBILLO

Notifiche (DM 15/12/90)

Anni	casi di Morbillo
1984	77.149
1985	75.040
1986	21.306
1987	20.627
1988	92.188
1989	29.214
1990	5.223
1991	23.458
1992	65.013
1993	16.890
1994	6.158
1995	37.131
1996	32.596
1997	41.254
1998	4.072
1999	2.908
2000	1.457
2001	826
2002	18.028

Nel 2002 si è verificata in Italia una vasta epidemia di morbillo con:

- oltre 40.000* bambini malati,
- più di 1000 ricoverati in ospedale
- 23 encefaliti segnalati
- 4 decessi segnalati.

* I dati sono stimati sulla base delle segnalazioni raccolte dal sistema di sorveglianza dei pediatri Sentinella (SPES) che testimoniano il fenomeno della sottonotifica

IL MORBILLO

- è una **malattia infettiva** molto **contagiosa**
- **si trasmette** per **via respiratoria**
- **si manifesta** con **febbre alta**, **tosse**, **congiuntivite** e comparsa di **macchioline diffuse sulla pelle** La **febbre dura circa una settimana, la presenza di macchioline 3-5 giorni**.

Non tutti riconoscono il morbillo come una malattia seria, quale è in realtà, forse perché fa parte della storia dell'infanzia di molti genitori.

Ma il morbillo **può essere una malattia molto grave**, le cui **complicanze più temibili** sono:

- **l'encefalite** (colpisce circa 1 bambino su 1.000 malati di morbillo).
- **la polmonite** (colpisce il 6% circa dei bambini che hanno il morbillo)

Queste complicazioni, possono determinare conseguenze permanenti, come danni cerebrali o ritardo mentale o, addirittura, condurre alla morte.

LA ROSOLIA

Notifiche (DM 15/12/90)

1984	55.450
1985	39.563
1986	15.339
1987	12.166
1988	13.798
1989	56.856
1990	33.579
1991	14.016
1992	11.146
1993	33.353
1994	24.332
1995	6.664
1996	21.878
1997	34.612
1998	3.318
1999	1.129
2000	2.605
2001	5.151
2002	6.325

I dati di sorveglianza delle malattie infettive (notifiche obbligatorie e rete dei pediatri sentinella) mostrano che la rosolia continua a circolare nel Paese.
Negli anni '90, l' ultima epidemia si è verificata nel 1997, con oltre 30.000 notifiche.
Nel 2002 si sono verificati 6.325 casi, la maggior parte dei quali si è verificata nei bambini tra 0 e 14 anni (3.381; 54%) ma molte infezioni riguardavano donne tra 15 e 24 anni e tra 25 e 64 anni, quindi anche donne in età fertile.

LA ROSOLIA

è malattia particolarmente grave se acquisita dalle donne in gravidanza per le alterazioni che induce nel feto;

l'85% delle **infezioni acquisite nel primo trimestre di gravidanza** possono causare:

- **aborto**
- **sordità**
- **ritardo mentale**
- **cataratta ed altre affezioni degli occhi**
- **malformazioni cardiache**

I casi di rosolia congenita (acquisita cioè in utero perché trasmessa dalla madre al prodotto del concepimento), non sono attualmente quantificabili a livello nazionale, ma dai dati provenienti da alcuni centri specializzati sono sicuramente stimabili in una misura comunque non trascurabile, anche in considerazione delle gravi conseguenze di tale infezione in gravidanza.

LA PAROTITE

Notifiche (DM 15/12/90)

Anni	casi di Parotite
1984	39.990
1985	64.513
1986	60.181
1987	42.370
1988	54.223
1989	42.178
1990	62.841
1991	41.333
1992	30.185
1993	29.500
1994	38.438
1995	65.909
1996	64.701
1997	29.645
1998	14.733
1999	18.373
2000	37.669
2001	24.743
2002	5.745

Anche il virus della parotite continua a circolare nel nostro Paese, provocando ciclicamente picchi epidemici con decine di migliaia di casi che colpiscono prevalentemente le fasce d'età infantile ed adolescenziale.
Come per il morbillo e la rosolia, i casi di parotite sono sicuramente sottonotificati.

LA PAROTITE

Questa malattia determina di solito:
gonfiore di una o più ghiandole parotidee
che dura una settimana,

ma può complicarsi dando:

- meningite asettiche in circa il 10% dei casi
- infiammazione del pancreas nel 4% dei casi
- sordità permanente in 1/20.000 ammalati.

L'infezione acquisita dopo la pubertà
può causare infiammazione dei testicoli (in circa il 30 % dei casi) e delle ovaie (nel 5% dei casi).

- La vaccinazione può essere praticata nei soggetti allergici all’uovo con Skin Prick Test (debolmente positivo)

Nel proprio ambulatorio

- La vaccinazione non deve essere effettuata in soggetti con anafilassi alle proteine dell’uovo
- Spesso le reazione avverse al vaccino non sono rivolte alle proteine dell’uovo, ma alla gelatina od alla neomicina contenute in esso
- In tutti i casi la vaccinazione protetta va richiesta in condizioni

REALMENTE ECCEZIONALI