



VACCINAZIONI

L'importanza dell'immunizzazione
delle persone con diabete

ROSA ANNA RABINI

VACCINI CONTRO INFLUENZA E PNEUMOCOCCO

[Consensus intersocietaria_italiano_vaccinazioni diabetico adulto.pdf](#)

Un'arma fondamentale per le persone con diabete soprattutto in epoca di pandemia da Covid-19

Le persone con diabete possono presentare una ridotta efficienza del sistema immunitario nei confronti delle infezioni e quindi essere più suscettibili a forme gravi con eventuale necessità di ospedalizzazione, in particolare se sono affette da complicanze della malattia diabetica e/o scarsamente compensate dal punto di vista metabolico.

Un aspetto positivo da sottolineare è che numerosi studi evidenziano che la risposta immunitaria ai vaccini nelle persone con diabete è sovrapponibile a quella dei soggetti non diabetici e quindi i vaccini sono **ugualmente efficaci e protettivi**.

Lo **pneumococco** è un batterio molto diffuso nelle vie aeree superiori di adulti e bambini ed è in grado di causare infezioni come otiti, sinusiti, polmoniti, meningiti e sepsi. La consapevolezza della gravità e della diffusione della patologia causata dallo pneumococco è scarsa nella popolazione in generale, che ne sottovaluta l'importanza.

Inoltre non c'è consapevolezza che attualmente disponiamo per questa patologia di un'arma preventiva molto efficace. La vaccinazione antipneumococcica oggi disponibile protegge da circa il 90% dei sierotipi di pneumococco più frequenti e previene le forme più gravi di infezione. Le ricerche hanno evidenziato che nei diabetici il vaccino è in grado di prevenire la forma batteriemia della malattia, che può essere anche mortale.

Per quanto riguarda il **virus influenzale**, è ben noto che l'influenza può complicarsi con bronchiti e polmoniti batteriche, disidratazione, peggioramento di malattie cardiovascolari o respiratorie, causando un aumento significativo della mortalità nella stagione invernale. Ogni anno viene prodotto un vaccino trivalente antiinfluenzale contro i ceppi dell'influenza A e B che circoleranno in Europa durante la stagione invernale. La vaccinazione riduce del 70% il rischio di contrarre l'influenza e diminuisce moltissimo



coronavirus ai recettori delle cellule bronchiali e quindi la sua diffusione ematica. La vaccinazione inoltre riduce il rischio di confondere l'influenza con l'infezione da Coronavirus, che ha sintomi, nelle fasi iniziali, molto simili.

(del 60-70%) le sue complicanze, come la polmonite. È controindicata solo nei soggetti che abbiano manifestato gravi reazioni allergiche a una precedente vaccinazione o a uno dei componenti del vaccino. Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione solo temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione ottenuta.

In epoca di **pandemia da COVID-19** una infezione contemporanea da virus SARS-COV2 e da virus influenzale o da pneumococco aggraverebbe enormemente il quadro clinico. Recenti studi hanno suggerito che le infiammazioni dei bronchi dovute ad altri patogeni respiratori come l'influenza e lo pneumococco favoriscono l'attacco del

In conclusione, gli interventi di immunizzazione contro l'influenza e contro lo pneumococco sono a basso rischio e a basso costo e possono avere un **impatto sostanziale nella cura delle persone con diabete durante la pandemia da COVID-19**. Per questo è di fondamentale importanza che **tutte** le persone con diabete si vaccinino quest'anno contro l'influenza e – se non già vaccinati – anche contro lo pneumococco. Nonché che valutino, con il proprio diabetologo, o medico curante, l'evenienza di ricorrere anche alle altre vaccinazioni a cui hanno diritto gratuitamente (v. iconografica).

PER SAPERNE DI PIÙ

www.salute.gov.it/imgs/C_17pubblicazioni_2571_allegato.pdf

www.epicentro.iss.it/vaccini/

www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-servizi-vaccinali

www.iss.it/vaccini1



L'IMPORTANZA DELL'IMMUNIZZAZIONE NELLE PERSONE CON DIABETE

VACCINARSI

migliora la qualità della vostra
vita, aiutandovi a proteggere
anche i vostri cari.*1

CHE ASPETTATE?

Queste le vaccinazioni
fortemente raccomandate*1

su richiesta del diabetologo
o del medico curante

1 volta l'anno

INFLUENZA

1 volta nella vita

POLMONITE Vaccino anti-pneumococco con 13 sierotipi. A seguire, con 23 sierotipi

MENINGITE Vaccino anti-meningococco coniugato (per diabete mellito tipo I)

MORBILLO - PAROTITE - ROSOLIA - VARICELLA

FUOCO DI SANT'ANTONIO Vaccino anti-Herpes Zoster. Sopra i 50 anni

ogni 10 anni

PERTOSSE - TETANO - DIFTERITE



Le persone con diabete possono presentare una ridotta efficienza del sistema immunitario nei confronti delle infezioni e quindi essere più suscettibili a forme gravi con eventuale necessità di ospedalizzazione, in particolare se sono affette da complicanze e/o scarsamente compensate dal punto di vista metabolico. Numerosi studi evidenziano che la loro risposta immunitaria ai vaccini è però sovrapponibile a quella dei soggetti non diabetici e senza complicazioni per il controllo della glicemia.*2

DOVE VACCINARSI

CENTRO VACCINALE AST-ASST-ASL
Ambulatorio Medico Medicina Generale

* 1 = Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019

* 2 = Consensus Statement Intersocietaria Vaccinazioni Raccomandate nel Paziente Diabetico Adulto



ANTIMICROBICO-RESISTENZA E DIABETE MELLITO

www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2660_allegato.pdf (Il Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 è stato approvato il 2 novembre 2017, con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Il piano utilizza il termine generico antimicrobico-resistenza (AMR) per coerenza con l'espressione adoperata a livello internazionale).

L'antimicrobico resistenza (o antibiotico-resistenza) è la capacità dei microorganismi resistere ai trattamenti antimicrobici. I batteri resistenti sopravvivono anche dopo la somministrazione dell'antibiotico, allungando il decorso della malattia o portando a complicanze, con gravi rischi per la salute individuale e più in generale per la sanità pubblica, richiedendo maggiore necessità di assistenza sanitaria o il ricorso ad antibiotici alternativi, più costosi e/o con maggiori effetti collaterali.

L'Italia è uno dei paesi dove è maggiore la diffusione di germi antibioticoresistenti, registrando nel 2018 rispetto alla media europea le percentuali più alte di resistenza alle principali classi di antibiotici per 8 batteri sotto sorveglianza* (dati della sorveglianza nazionale per l'antibiotico-resistenza AR-ISS).

La situazione sta peggiorando in quanto stanno comparando nuovi ceppi batterici resistenti contemporaneamente a più antibiotici; in questo caso si parla di batteri multiresistenti (ad esempio il temibile Stafilocco Aureo meticillino-resistente o MRSA). Con il tempo questi batteri

possono diventare resistenti anche a tutti gli antibiotici in circolazione. Senza antibiotici, si tornerebbe indietro all'epoca pre-antibiotica in cui non sarebbero più possibili trapianti d'organo, chemioterapie anticancro, terapie intensive e altre procedure mediche. Le malattie di origine batterica si diffonderebbero, non potrebbero essere più curate e sarebbero quindi mortali.

Questo pericolo è in particolare rilevante per le persone affette da diabete mellito, un noto fattore di rischio per alcune malattie batteriche in quanto a volte caratterizzato da uno stato di immunodepressione. Le persone con diabete immunodepresse sono quelle che presentano uno scarso compenso glicemico, in quanto la iperglicemia riduce la funzionalità dei globuli bianchi e la risposta anticorpale. Livelli di glicemia maggiori di 200 mg/dl danneggiano la funzione dei neutrofili, i globuli bianchi maggiormente coinvolti nella risposta dell'organismo all'aggressione batterica.

Inoltre, a causa della frequenza di infezioni, le persone con diabete vengono trattate con antibiotici più spesso dei non diabetici e questo

può portare ad un aumento della antibioticoresistenza batterica. In effetti dati di alcune ricerche scientifiche effettuate su persone con ulcere cutanee hanno rilevato che il 70% dei batteri antibioticoresistenti veniva isolato da persone con diabete.

La causa principale della crescita e della diffusione di microorganismi resistenti è l'uso improprio o scorretto di antibiotici.

Un antibiotico viene usato **in modo improprio** quando non serve: nella maggior parte dei casi raffreddore e influenza sono causati da virus, ovvero da microorganismi contro i quali gli antibiotici non sono efficaci. In questi casi l'uso di antibiotici non porta a nessun miglioramento: ad esempio, gli antibiotici non riducono la febbre né fanno smettere di starnutire.

Un antibiotico viene usato in modo **non corretto**, ad esempio se si accorcia la durata del trattamento o si riduce la dose, non osservando la posologia corretta: in questo caso la quantità di farmaco presente nell'organismo sarà insufficiente per combattere efficacemente i batteri, che sopravvivono e possono così sviluppare resistenza.

Tutti possono e devono contribuire a far sì che gli antibiotici mantengano la loro efficacia. Un uso responsabile degli antibiotici può contribuire ad arrestare il fenomeno, assicurando l'efficacia degli antibiotici anche per le future generazioni. Su questa base, è importante sapere quando è appropriato prendere gli antibiotici e come prenderli in modo responsabile. Quali sono le azioni concrete che possiamo adottare come individui per combattere questo fenomeno?

- ▶ Assumere gli antibiotici solo se prescritti dal medico.
- ▶ Rispettare le modalità e i tempi di assunzione raccomandati dal medico (non saltare le dosi e non sospendere anticipatamente la cura, anche se ci si sente meglio).
- ▶ Non assumere di propria iniziativa antibiotici avanzati da terapie precedenti.

Inoltre per le persone con diabete è anche in questo caso fondamentale mantenere un buon compenso glicemico, per migliorare la risposta del sistema immunitario alle infezioni batteriche. (v. iconografica)

PER SAPERNE DI PIÙ

www.salute.gov.it/portale/antibioticoresistenza/dettaglioFaqAntibioticoResistenza.jsp?lingua=italiano&id=219

www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_76_ulterioriallegati_ulterioreallegato_1_alleg.pdf

www.epicentro.iss.it/antibiotico-resistenza/aggiornamenti



DIABETE e ANTIMICROBICO RESISTENZA

COS'È E COSA SI PUÒ FARE PER COMBATTERLA

L'antimicrobico resistenza (o antibiotico-resistenza) è la capacità dei microorganismi di resistere ai trattamenti antimicrobici, allungando il decorso della malattia o portando a complicanze, con aggravio di costi per il servizio sanitario nazionale e gravi rischi per la salute, in particolare, per le persone affette da diabete mellito che,

a causa della frequenza di infezioni e allo stato di immunodepressione a cui a volte sono soggette, vengono trattate con antibiotici più spesso dei non diabetici (dati di alcune ricerche scientifiche effettuate su persone con ulcere cutanee hanno rilevato che il 70% dei batteri antibioticoresistenti veniva isolato da persone con diabete).

Un uso responsabile degli antibiotici può contribuire ad arrestare questo fenomeno. È IMPORTANTE:

- ◆ Assumere gli antibiotici solo se prescritti dal medico.
- ◆ Rispettare le modalità e i tempi di assunzione raccomandati dal medico (non saltare le dosi e non sospendere anticipatamente la cura, anche se ci si sente meglio).*
- ◆ Non assumere di propria iniziativa antibiotici avanzati da terapie precedenti.
- ◆ Le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale aiutano a prevenire il rischio di contrarre un'infezione e questo porta alla riduzione dell'uso degli antibiotici.**

Inoltre, per le persone con diabete è fondamentale anche mantenere un buon compenso glicemico: livelli di glicemia maggiori di 200 mg/dl danneggiano infatti la funzione dei neutrofili, i globuli bianchi maggiormente coinvolti nella risposta dell'organismo all'aggressione batterica, limitando la risposta del sistema immunitario.

Rif = Piano Nazionale

* = National Health Service (NHS). Overview: Antibiotics. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/antibiotics/>. Last accessed September 2018

** = O'Neill, J. Review on Antimicrobial Resistance. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. May 2016. Available at: https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final1420paper_with%20cover.pdf. Last accessed September 2018.

VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DEI PRINCIPALI CONTAGI

fonte: ISS-Ministero Salute-Governo



Rivolgersi al medico
e/o ai numeri regionali

FAND
Associazione Italiana Diabetici

Uffici: 02 2570453

www.fand.it - info@fand.it

Linea Verde: "Pronto FAND" 800 820082