

## Prevenzione del virus respiratorio sinciziale (VRS): una svolta epocale

Piercarlo Salari

*Pediatra e divulgatore medico scientifico – Milano*



“Le nuove acquisizioni della ricerca rendono possibile un reale cambio di paradigma nell’approccio della sanità pubblica alla prevenzione del virus respiratorio sinciziale (VRS), in linea con diverse organizzazioni internazionali. In Italia il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-25, attualmente in fase di discussione all’interno della Conferenza Stato-Regioni, potrà essere uno stimolo per un approccio sempre più efficace, basato anche su metodi innovativi come la somministrazione preventiva di anticorpi monoclonali”. In questo commento di Carlo Signorelli, Presidente *National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG) e Professore Ordinario di Igiene e Sanità Pubblica all’Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, si riassume **la necessità di adottare una nuova strategia di prevenzione**, sulla quale si è focalizzato il recente evento istituzionale su iniziativa dell’On. Luciano Ciocchetti, svoltosi presso la Camera dei Deputati, e per l’appunto intitolato *Un cambio di paradigma nella prevenzione del VRS nella prima infanzia*, promosso dalla Società Italiana di Pediatria (SIP) e dalla Società Italiana di Neonatologia (SIN), che hanno curato la pubblicazione di un Manifesto congiunto.

## Lo scenario epidemiologico

Prima causa di infezioni respiratorie pediatriche nel mondo e seconda causa di morte entro il primo anno di età dopo la malaria, responsabile di circa 3,6 milioni di ospedalizzazioni e della morte di 100mila bambini sotto i cinque anni: bastano questi dati per delineare l'impatto del VRS. **Oltre il 60% dei bambini si contagia nel primo anno di vita e quasi il 100%, almeno una volta, entro il secondo anno, con il rischio di andare incontro a un'infezione grave**, come la bronchiolite, che richiede un'assistenza ambulatoriale o ospedaliera e che può determinare sequele a medio e lungo termine. In Italia si stima che ogni anno oltre 80mila bambini nel primo anno di vita vengano visitati in ambulatorio per cause legate all'infezione da VRS, e che circa 15mila abbiano necessità dell'ospedalizzazione, con una maggiore frequenza nella stagione epidemica, tra novembre e marzo. Va osservato che l'88% delle ospedalizzazioni per VRS riguarda bambini nati sani e a termine del periodo gestazionale e pertanto non eleggibili all'attuale strategia di profilassi, che protegge solo i bambini nati gravemente pretermine o con particolari patologie congenite.

## La nuova opportunità

“Nei primi 30 giorni di vita l'infezione da VRS è più grave” ha ricordato Luigi Orfeo, Presidente della Società Italiana di Neonatologia. “Da oltre vent'anni è stata introdotta la profilassi con un anticorpo monoclonale, impiegato, però, soltanto nei più fragili, mentre continuiamo a vedere tanti nati a termine, senza fattori di rischio, che vengono ricoverati nelle terapie intensive neonatali per insufficienza respiratoria grave nella stagione epidemica: **serve pertanto una protezione estesa a tutti i bambini, oggi praticabile grazie alla disponibilità di un anticorpo monoclonale a lunga emivita**, che nella stagione epidemica potrebbe essere somministrato già nel punto nascita”. **Anche il pediatra di famiglia diventerebbe parte attiva di questa nuova strategia**: “Con l'obiettivo di proteggere l'intera coorte dei nuovi nati e ridurre così le ospedalizzazioni dei bambini e le assenze dal lavoro dei loro genitori, l'anticorpo monoclonale a singola dose, da aprile a settembre, potrebbe essere somministrato sul territorio” ha osservato Antonio D'Avino, Presidente Fimp.

## Oltre una prospettiva di risparmio

“In uno studio di prossima pubblicazione si evidenzia che una strategia di prevenzione con un anticorpo monoclonale, estesa a tutti i neonati e i bambini che vanno incontro alla loro prima stagione di VRS, determinerebbe una riduzione di oltre 100.000 (- 46%) eventi sanitari causati dall'infezione acuta da VRS ogni anno (visite mediche ambulatoriali, accessi al pronto soccorso e ospedalizzazioni, broncospasmo ricorrente e asma). A questo si aggiunge una importante riduzione, pari al 39%, delle morti per VRS”, ha commentato il Professore Francesco Saverio Mennini, Direttore Centro EEHTA del CEIS, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” e Presidente SiHTA, aggiungendo “Alla riduzione di eventi sanitari, corrisponde anche un notevole vantaggio economico, quantificato in una riduzione di spesa totale pari ogni anno a oltre 30 milioni di euro rispetto alla situazione attuale (- 45%)”. **L'immunizzazione con anticorpi monoclonali, già recepita da alcuni Paesi, si delinea pertanto come un modello sostenibile per tutelare la salute dei bambini, consentire un accesso più rapido, ridurre le voci di costo e guadagnare risorse da riutilizzare all'interno dello stesso sistema di immunizzazione**. In definitiva “sembra opportuno prevedere un cambio di denominazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, verso un Piano Nazionale di Immunizzazione, perché sarà necessario includere gli anticorpi monoclonali contro il VRS come misura di prevenzione universale, per offrire protezione ai bambini durante la loro prima stagione VRS” ha affermato Paolo Bonanni, Professore Ordinario di Igiene Generale e Applicata, Università degli Studi di Firenze, e Coordinatore del Board del Calendario Vaccinale per la Vita. “Oltre ai benefici in termini di salute pubblica ed economici, ciò permetterebbe l'inserimento nei LEA, e quindi un'offerta omogenea sull'intero territorio nazionale”.

## Bibliografia

- Azzari C, Baraldi E, Bonanni P, et al. Epidemiology and prevention of respiratory syncytial virus infections in children in Italy. *Ital J Pediatr* 2021;47:198. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01148-8>
- <https://sip.it/2023/02/17/vrs-calendario-per-la-vita-e-sin/>
- Li Y, Wang X, Blau DM, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022;399:2047-2064. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00478-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00478-0)
- Bonanni P, Mennini FS, Staiano A, et al. Virus Respiratorio Sinciziale (VRS): prospettive di una nuova strategia di prevenzione per tutti i bambini nel primo anno di vita. *Medicine & Drugs* 2023. [https://www.medicineanddrugs.com/wp-content/uploads/2023/03/MeD\\_Expert\\_Opinion\\_VRS.pdf](https://www.medicineanddrugs.com/wp-content/uploads/2023/03/MeD_Expert_Opinion_VRS.pdf)
- Sparrow E, Adetifa I, Chaiyakunapruk N, et al. WHO preferred product characteristics for monoclonal antibodies for passive immunization against respiratory syncytial virus (RSV) disease in infants - Key considerations for global use. *Vaccine* 2022;40:3506-3510. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.040>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>