

Vaccinazioni in gravidanza

Raccomandazioni, sicurezza ed
evidenze scientifiche

Prof.ssa Silvia Visentin
Clinica Ostetrica Ginecologica
Università di Padova

Obiettivi vaccinazione in gravidanza

La vaccinazione materna ha un duplice obiettivo

1. Proteggere la donna gravida da infezioni che possono avere un decorso più grave durante la gestazione.
2. Proteggere il neonato attraverso il trasferimento transplacentare degli anticorpi ("immunizzazione passiva"), particolarmente importante nei primi mesi di vita.

FONTI

Ministero della Salute, 2023

ISS, 2025

Senato della Repubblica, 2024

Fondazione Onda ETS e SIGO, patrocinato da AGUI, AOGOI, FNOPO, SIMG e SIN-Neonatologia e SITI.

Le vaccinazioni raccomandate in gravidanza, previste dal Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-25 e che possono essere somministrate in sicurezza, sono:

1. VACCINO ANTI-INFLUENZALE

2. DIFTERITE TETANO PERTOSSE

In previsione di una gravidanza, è necessario che le donne siano protette nei confronti di **morbillo-parotite-rosolia (MPR) e della varicella**, dato l'elevato rischio di complicanze per il nascituro, in caso di infezione contratta dalla madre durante la gravidanza, specie se ciò si verifica nelle prime settimane di gestazione.

Per la varicella contratta nell'immediato periodo pre-parto, il rischio, oltre che per il nascituro, può essere molto grave anche per la madre.

Poiché sia il vaccino MPR che quello della varicella sono controindicati in gravidanza, è necessario che, al momento dell'inizio della gravidanza, la donna sia già vaccinata regolarmente (con due dosi) da almeno 4-6 settimane

I vaccini contro MPR e varicella, contenendo virus vivi attenuati, non possono essere somministrati in gravidanza.

L'effettuazione accidentale della vaccinazione in donne che non sapevano di essere in gravidanza non ha mai fatto registrare un aumento di aborti o malformazioni. È, inoltre, opportuno che le donne che intendono programmare una gravidanza siano informate della necessità di posticiparla a 4-6 settimane dopo la vaccinazione. L'esposizione accidentale della donna in gravidanza alla vaccinazione o l'inizio di una gravidanza entro le quattro settimane successive alla vaccinazione non rappresentano, quindi, indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.

Nel caso una donna non risulti immune, è importante che sia vaccinata prima della dimissione dal reparto di maternità o, comunque, le sia fissato un appuntamento presso il servizio vaccinale nel periodo immediatamente successivo al parto.

Anche la **vaccinazione anti-HPV** non è attualmente consigliata durante la gravidanza, poiché non sono stati effettuati studi specifici sull'impiego del vaccino in donne gravide. L'eventuale somministrazione accidentale in gravidanza non comporta comunque l'indicazione all'interruzione volontaria della stessa, mentre la vaccinazione dovrà essere sospesa e le successive dosi rimandate sino al completamento della gravidanza.

Pertanto queste vaccinazioni NON raccomandate in gravidanza sono raccomandate a:

Tutte le donne in età fertile che non hanno una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva per queste malattie procrastinando, eventualmente, la possibilità di intraprendere una gravidanza ad almeno 1 mese (4-6 settimane) dal completamento del ciclo vaccinale

Tutti gli adulti e in particolare a coloro che non sono immunizzati tra i familiari e i contatti stretti ricorrenti di donne in gravidanza suscettibili

Le puerpere suscettibili nel corso del ricovero o nel periodo immediatamente successivo al parto, per evitare una successiva gravidanza nuovamente a rischio di esposizione.

VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE

È importante che la donna sia immunizzata anche nei confronti dell'influenza, in quanto la malattia aumenta il rischio di:

- Ospedalizzazione
- Prematurità
- Basso peso del nascituro e di interruzione di gravidanza

La vaccinazione, con vaccino inattivato, può essere effettuata in qualsiasi trimestre della gravidanza

VACCINAZIONE difterite, tetano, pertosse (dTpa)

Di grande rilievo è la vaccinazione dTpa da effettuare ad ogni gravidanza, anche se

- la donna sia già stata vaccinata
- o sia in regola con i richiami decennali
- abbia avuto la pertosse

Infatti, la pertosse contratta dal neonato nei primi mesi di vita può essere molto grave o persino mortale e la fonte di infezione è frequentemente la madre.

Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è dalla 28a alla 36a settimana di gestazione, al fine di consentire alla gestante la produzione di anticorpi sufficienti e il conseguente passaggio transplacentare degli stessi, che andranno così ad esplicare la loro azione protettiva sul nascituro.

Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza sia per il feto.

Letter to the Editor

Fatal pertussis in infancy, Italy

Ines Carloni, Silvia Ricci, Chiara Azzari, Silvia Galletti, Giacomo Faldella, Fernando Maria de Benedictis  

6 decessi per pertosse, tutti < 3 mesi.

Table 1 Characteristics of the patients at admission.

Pts	Gestational age (weeks + days)	Age (days)	Underlying conditions	Pertussis immunization	Duration of symptoms at presentation
CM	26 + 5	89	BPD	No	3
PN	41 + 1	51	No	No	3
CA	40 + 2	95	No	1st dose	5
SA	40 + 3	23	No	No	7
ZV	38 + 1	24	No	No	4
AM	36 + 0	23	No	No	2

BPD, Bronchopulmonary dysplasia; CLR, clarithromycin.

Virus respiratorio sinciziale (RSV)

L'RSV è molto diffuso e provoca ogni anno epidemie, in particolare nel periodo tra novembre e aprile.

E' la causa più comune di bronchiolite nei bambini sotto i due anni di età.

I bambini più piccoli (neonati o nei primi mesi di vita) sono a maggior rischio di sviluppare una forma più grave di malattia. L'infezione nel lattante é collegata allo sviluppo di asma negli anni successivi.

In Italia si stima che oltre 80.000 bambini nel primo anno di vita vengano visitati in ambulatorio per cause legate all'infezione da RSV; circa 15.000 di essi necessitano dell'ospedalizzazione e circa 3000 di ricovero in terapia intensiva.

Virus respiratorio sinciziale (RSV)

Nell'agosto 2023, l'EMA (European Medicines Agency) ha approvato un vaccino per la vaccinazione delle donne in gravidanza, per proteggere i neonati e bambini contro le forme gravi di infezione da RSV dalla nascita fino a 6 mesi di età.

E' indicata una dose singola tra le 24 e 36 settimane di gestazione, nei periodi di maggiore stagionalità. In altre indicazioni preferenzialmente verso 32 sg.

La programmazione non è ancora definita a livello nazionale e quindi l'operatività è a discrezione delle regioni.

In Veneto, dall'autunno 2024, la prevenzione della bronchiolite da VRS si pratica mediante la somministrazione di anticorpi monoclonali (Nirvesimab) ai neonati e ai bambini fino a 24 mesi di età.

Non si esclude la possibilità di associare, in futuro, alla profilassi passiva dei neonati l'immunizzazione attiva delle gestanti.

Altri vaccini non indicati di routine durante la gravidanza, ma che possono essere indicati in alcune situazioni:

1. vaccino contro l'epatite B, se suscettibili e con rischi di esposizione in corso
2. vaccino contro l'epatite A, se indicato
3. vaccino antimeningococcico in caso di focolai, esposizione o se indicato per una condizione medica
4. vaccino antipneumococcico, se indicato per condizioni mediche

Domande più frequenti

1. Sono già stata vaccinata per la pertosse, devo ri-vaccinarmi? **SI**
2. Ho fatto un richiamo per tetano meno di 5 anni fa, è rischioso ricevere Tdap? **NO**
3. Se mi vaccino dopo il parto posso trasferire anticorpi protettivi allattando? Solo IgA, 10% solo IgG
4. Tdap e Anti-influenza insieme possono fare male? **NO**, importanza di somministrarli in due braccia separate

Original Investigation

JAMA October 20, 2015 Volume 314, Number 15

Association of Tdap Vaccination With Acute Events and Adverse Birth Outcomes Among Pregnant Women With Prior Tetanus-Containing Immunizations

Outcome	No. (%)		
	Time Since Prior Tetanus-Containing Vaccination, y		
	<2 (n = 4812)	2-5 (n = 9999)	>5 (Control) (n = 14 344)
Local reactions, rate/10 000 women	4.2	7.0	11.2
Adjusted risk ratio (95% CI)	0.49 (0.11-2.20)	0.77 (0.31-1.95)	1 [Reference]
P value	.35	.59	
Preterm delivery, %	6.6	6.4	6.8
Adjusted risk ratio (95% CI)	1.15 (0.98-1.34)	1.06 (0.94-1.19)	1 [Reference]
P value	.08	.33	
Small for gestational age, %	9.0	8.7	9.1
Adjusted risk ratio (95% CI)	0.99 (0.87-1.13)	0.96 (0.87-1.06)	1 [Reference]
P value	.88	.45	