

**DIABETE E VACCINI:
UNA NECESSITÀ ANCORA PIÙ
STRINGENTE NEL PERIODO COVID**

MERCOLEDÌ 20 GENNAIO 2021



Claudio Zanon
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato
Direzione Scientifica Motore Sanità

La posizione delle società scientifiche e delle Istituzioni

STANDARD DI CURA AMD/SID

Fin dalla revisione 2018, gli Standard di cura per il diabete AMD/SID sottolineano l'importanza delle vaccinazioni per i malati di DT1-2.

- Non solo il vaccino **anti-influenzale e anti-pneumococcico**, ma anche le vaccinazioni **morbillo-parotite-rosolia, varicella-zoster e meningococco** sono raccomandate.
- In particolare chi soffre di diabete ha un aumentato rischio di **infezioni pneumococciche** ed è ad elevato rischio di setticemia nel corso di un ricovero ospedaliero, con tassi di mortalità fino al 50%.

LE 10 RACCOMANDAZIONI SIEDP

Il DT1-2 è monogenico nei bambini/adolescenti/giovani adulti, non rappresenta un fattore di rischio per infezione da COVID-19, complicanze, mortalità dovute a COVID-19 o all'influenza stagionale.

- Tuttavia, **lo squilibrio glicemico dovuto alla malattia stessa suggerisce di prendere tutte le misure preventive possibili** per ridurre al minimo il contagio.
- **La vaccinazione contro l'influenza stagionale è fortemente raccomandata a TUTTI** i bambini, adolescenti e giovani adulti, dall'età di 6 mesi in poi, **se affetti da diabete** tipo 1, tipo 2, o monogenico, indipendentemente dal loro stato di salute



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

Vaccino **anti-varicella** (Diabete), Vaccino **anti-influenzale** (Malattie metaboliche quali diabete mellito o obesità con BMI>30 e gravi patologie associate), Vaccino **anti-meningococcico** (Diabete mellito di tipo 1), Vaccino **anti-meningococco** (Diabete), Vaccinazione **anti-zoster** (Diabete)

Vaccino anti Morbillo-Parotite-Rosolia

In assenza di accettabili evidenze di immunità verso anche una sola delle tre patologie incluse nel vaccino, si raccomanda la vaccinazione, anche in età adulta, dei soggetti affetti dalle seguenti condizioni patologiche:

- Immunodepressione con conta dei linfociti CD4 \geq 200/mL.
- Infezioni da HIV con conta dei linfociti T CD4+ \geq 200/mL.
- Diabete
- Malattie polmonari croniche
- Alcolismo cronico
- Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- Deficienza dei fattori terminali del complemento
- Malattie epatiche croniche gravi
- Insufficienza renale/surrenalica cronica
- Soggetti ricevuti fattori della coagulazione concentrati

Vaccini e diabete: documento di consenso 2018

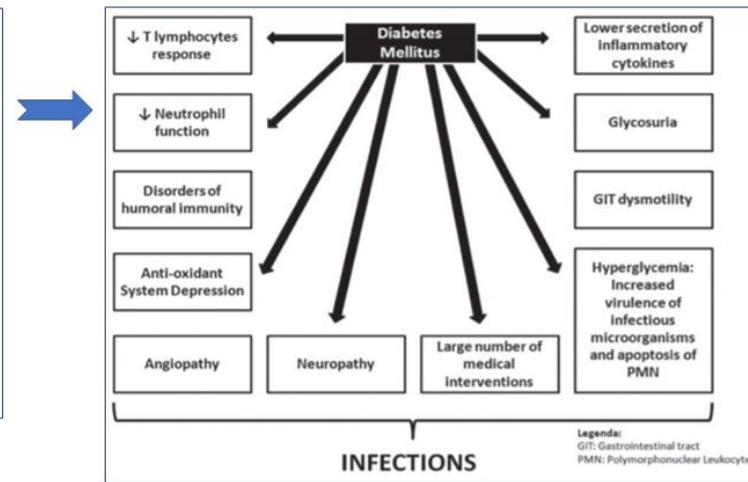
- In un contesto di elevato impatto epidemiologico e clinico-sanitario associato alla patologia diabetica, si inserisce l'evidenza di **un'aumentata suscettibilità** dei pazienti diabetici **nei confronti delle infezioni**.
- Studi clinici sui malati di diabete, documentano incremento del rischio relativo (RR) di ospedalizzazione (RR: **2,17** [p < 0,0001]) o di decesso (RR: **1,92** [p < 0,0001]) per **patologia infettiva in genere**.



CONSENSUS DOCUMENT

Vaccinazioni raccomandate nel paziente diabetico adulto

SID, Società Italiana di Diabetologia - AMD, Associazione Medici Diabetologi - SII, Società Italiana Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - FIMMG, Federazione Italiana Medici Medicina Generale - SIMG, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



Ma nonostante le molte evidenze scientifiche.....

Nel malato di diabete:

- **La vaccinazione influenzale** riduce il rischio di ospedalizzazione per ictus, scompenso cardiaco influenza-polmonite mortalità per tutte le cause
- **La vaccinazione anti-pneumococcica** è associata a <RR polmonite, ricoveri, insuff. Resp. e durata di degenza H. ma le attuali coperture in Italia sono al di sotto del target ministeriale del 75%.
- **La vaccinazione anti-HZ** previene il peggioramento del controllo glicemico e l'aumento dei costi sanitari collegati (causato dalla malattia)

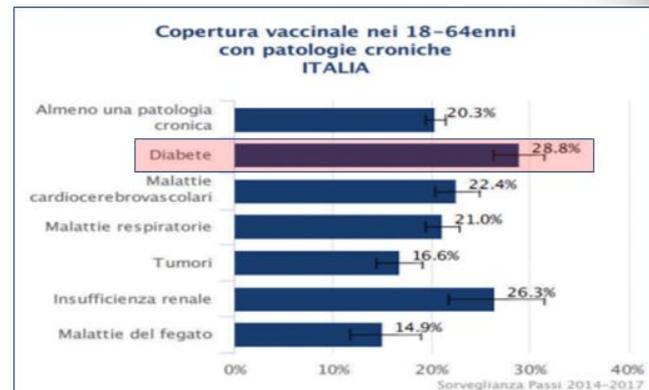


Figura 3 | Coperture vaccinali in Italia in soggetti adulti 18-64 anni con malattie croniche (Sorveglianza PASSI 2014-2017)²⁰.

Tabella 1 | Efficacia di comprovate misure cardiovascolari e del vaccino antinfluenzale nella prevenzione dell'infarto miocardico. Tratta da²¹.

INTERVENTO CORONARICO	PREVENZIONE	EFFICACIA/EFFECTIVENESS INTERVENTO CONTRO L'INFARTO MIOCARDICO ACUTO (%)
Cessazione fumo sigaretta	Secondaria	32-43
Statine	Secondaria	19-30
Farmaci antipertensivi	Secondaria	17-25
Vaccino antinfluenzale	Secondaria	15-45

Quesiti per il panel

Aspetti clinici

- Vaccinazioni ed impatto delle infezioni prevenibili nel malato di Diabete (1-2)
- Virus e diabete: quali implicazioni?
- Quali particolari attenzioni vaccinali nei pazienti diabetici?

Aspetti organizzativi

- PNPV, calendario vaccinale e diabete: quale realtà oggi?
- Focus sulle realtà regionali: campagne vaccinali nel periodo Covid

Aspetti di comunicazione

- **Azioni istituzionali** per una campagna vaccinale sul malato di diabete
- Gestione e rischi del malato in epoca Covid: dal valore della prevenzione a nuove forme di percorso assistenziale, cosa implementare, cosa fare meglio?
- **Come comunicare** il valore della prevenzione vaccinale e a chi?