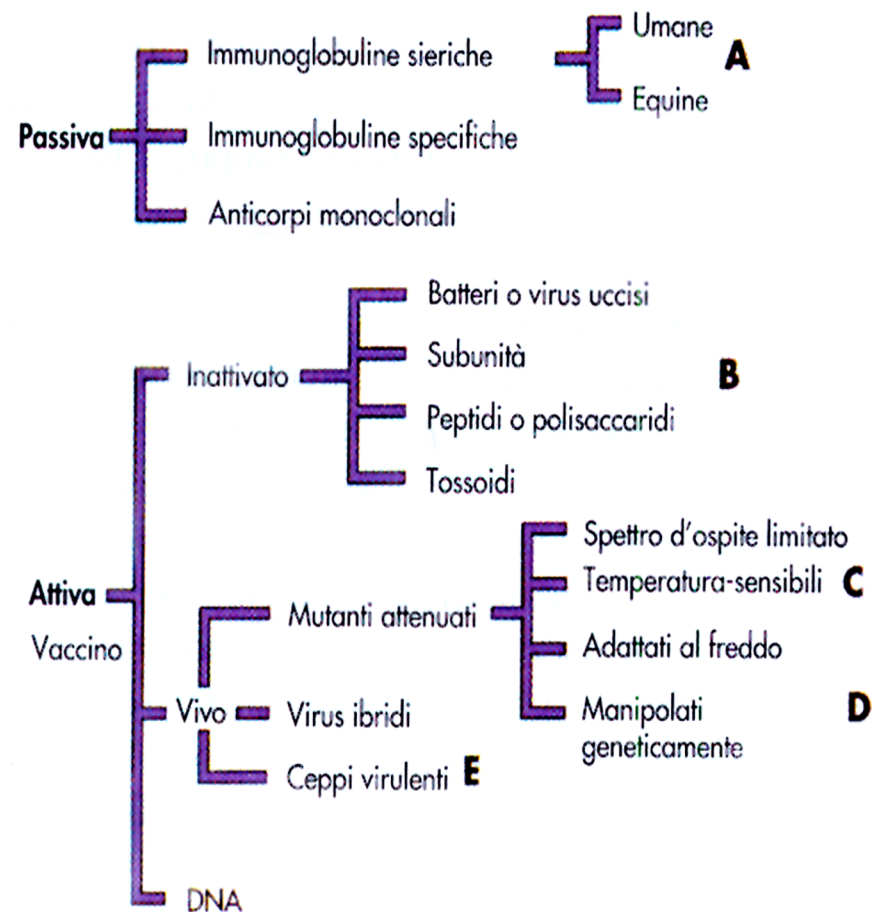
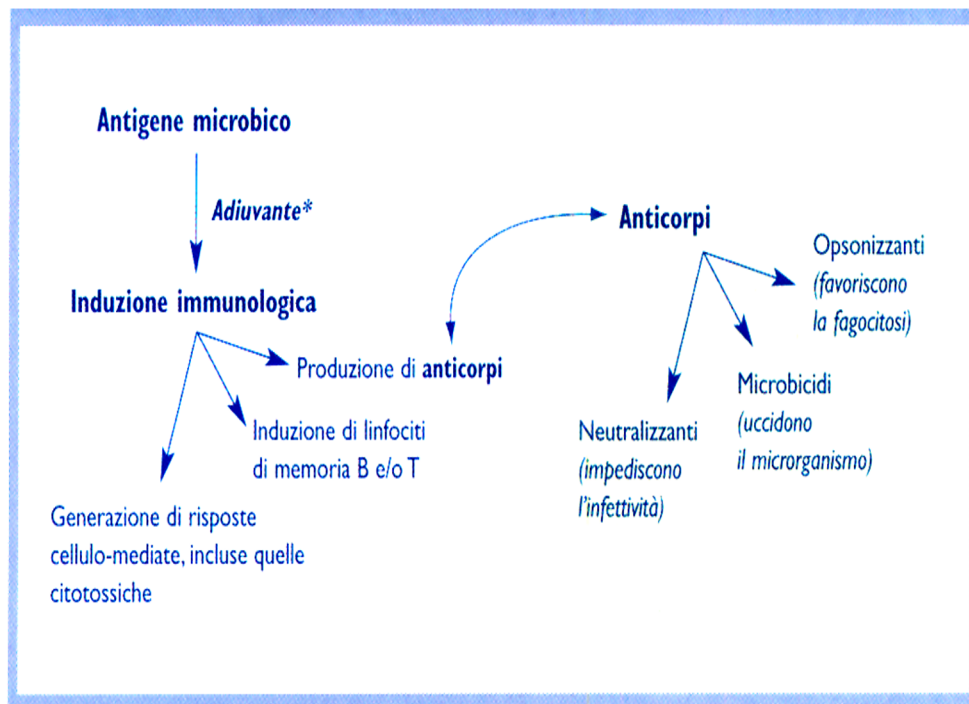


IMMUNOPROFILASSI ATTIVA & PASSIVA



Maurizio Romano
Dipartimento di Scienze della Vita
Università di Trieste
Via A. Valerio 28
Tel: 040-3757316
e-mail: mromano@units.it

PROFILASSI
 (προφυλάσσω, "prophylasso", *difendere o prevenire*)
 procedura medica atta a prevenire, piuttosto che curare
 o trattare una malattia

Vaccinazione

- ✓ **Vaccinazione = immunoprofilassi attiva = immunizzazione attiva**
 - ✓ **Un vaccino è un prodotto costituito da una piccolissima quantità di microrganismi (virus o batteri) uccisi o attenuati, o da una parte di essi, progettato in modo da stimolare nel corpo la naturale reazione immunitaria.**
 - ✓ **I vaccini usano il meccanismo naturale di difesa del nostro corpo per costruire una specifica resistenza alle infezioni.**
 - ✓ **Questa difesa immunitaria, simile a quella che è provocata dalla malattia, protegge dall'attacco dei microrganismi senza che si sviluppino i sintomi e le complicanze della malattia.**
- ✓ **Protezione ritardata nel tempo**
 - ✓ **Durata prolungata (grazie alla memoria)**

Vaccinazioni

✓ Quanto tempo ci vuole perché una vaccinazione risulti efficace?

- Solitamente, occorrono alcune settimane perché una normale risposta immune si completi.
- Molte vaccinazioni hanno bisogno di più di una iniezione per assicurare una protezione di lunga durata.
- ✓ **Difterite-Tetano-Pertosse (DTaP):** bambino che abbia ricevuto solo una o due dosi di vaccino è solo parzialmente protetto (può ancora ammalarsi se esposto).
- ✓ **Morbillo / Rosolia:** la protezione offerta dal vaccino si completa tanto rapidamente che se la vaccinazione viene eseguita entro 72 ore dopo il contagio è già in grado di evitare la malattia.

✓ Quanto tempo dura l'efficacia di una vaccinazione?

- La durata della protezione conferita dai vaccini è legata alla memoria immunitaria
- Molte vaccinazioni assicurano una protezione che dura praticamente tutta la vita per cui non sono previsti richiami oltre al ciclo di base (morbillo, rosolia, parotite, polio, HBV e anti-pneumococcico coniugato)
- Per altre l'efficacia decade con il tempo ed è necessario eseguire periodicamente dosi di richiamo (ogni 10 anni nel caso del tetano).

Sieroprofilassi

Profilassi indotta con introduzione di sieri immune per via parenterale

Possono essere:

- **normali** (Ab ricavati da un elevato numero di donatori per esser sicuri della presenza di Ab contro i patogeni più diffusi nella popolazione). Esempi: Morbillo; Epatite A
- **iperimmuni** (Ab ottenuti da soggetti con elevato titolo verso un dato microrganismo per un'infezione o una vaccinazione recente). Esempi: Tetano; Rabbia; Rosolia; Parotite, Varicella, Epatite B

Sieri immuni

Sieri contenenti livelli elevati di Ab specifici nei confronti di un determinato Ag (batteri, tossine, virus, veleni).

- I sieri immuni utilizzati nell'uomo in genere si ottengono dal cavallo.
- L'impiego dei sieri eterologhi nell'uomo è oggi sempre più raro ed è limitato al siero antibolutinico ed al siero antivipera (a causa delle reazioni che si possono però manifestare dopo la loro inoculazione)

Immunoprofilassi passiva

- ✓ Protegge **passivamente** i soggetti che abbiano, o che siano a rischio di contrarre, una determinata malattia.

Immunoprofilassi passiva = immunizzazione passiva

- ✓ Protezione immediata
- ✓ Durata limitata nel tempo

Malattia	Sorgente Anticorpi	Indicazioni
✓ Difterite	Uomo, cavallo	Profilassi, terapia
✓ Tetano	Uomo, cavallo	Profilassi, terapia
✓ Gangrena gassosa	Cavallo	Post-esposizione
✓ Botulismo	Cavallo	Post-esposizione
✓ Morso serpente	Cavallo	Post-esposizione
✓ Puntura Scorpione	Cavallo	Post-esposizione
✓ Rabbia	Uomo	Post-esposizione
✓ Epatite-B	Uomo	Post-esposizione
✓ Parotite	Uomo	Post-esposizione
✓ Varicella	Uomo	Post-esposizione
✓ Epatie-A	Pool di Ig Umane	Profilassi, Post-esposizione
✓ Morbillo	Pool di Ig Umane	Profilassi, Post-esposizione
✓ Rosolia	Uomo	Post-esposizione

I falsi miti sui vaccini

- I vaccini rappresentano da sempre un tema molto dibattuto in ambito pediatrico, sui media e tra i genitori.
 - Organizzazione Mondiale della Sanità: ogni anno nel mondo almeno un milione e mezzo di bambini muoiono a causa di malattie prevenibili e in Europa quasi 700mila persone non hanno accesso alle vaccinazioni di base.
 - Ogni anno vengono utilizzate 2 milioni e mezzo di dosi di vaccini per immunizzare i bambini con meno di 10 anni di tutto il mondo.
1. **Migliore igiene e sanificazione fanno scomparire le malattie. I vaccini non sono necessari.**
 2. **I vaccini hanno diversi effetti collaterali dannosi a lungo termine che sono ancora sconosciuti. La vaccinazione può anche essere fatale.**
 3. **Il vaccino combinato contro difterite, tetano e pertosse e il vaccino contro la poliomielite provocano la Sindrome da morte improvvisa del lattante.**
 4. **Le malattie prevenibili da vaccino sono quasi debellate nel mio Paese, quindi non c'è motivo di vaccinarsi.**
 5. **Le malattie infantili prevenibili con vaccino sono solo un fatto spiacevole della vita.**
 6. **Somministrare a un bambino più di un vaccino contemporaneamente può sovraccaricare il sistema immunitario e aumentare il rischio di effetti collaterali.**
 7. **L'influenza è solo un fastidio e il vaccino non è molto efficace.**
 8. **Meglio immunizzarsi con la malattia che attraverso i vaccini.**
 9. **I vaccini contengono mercurio che è pericoloso.**
 10. **I vaccini causano l'autismo.**

- La relazione tra il vaccino trivalente morbillo-parotite-rosolia e autismo è una bufala, tornata recentemente alla ribalta, ma più volte definitivamente smentita in passato.
- Il sospetto è nato in seguito a uno studio del gastroenterologo britannico, **Andrew Wakefield** poi rivelatosi una gigantesca truffa.
- A smentire questa teoria vi sono non solo molti studi - non di case farmaceutiche, ma di enti pubblici di ricerca - ma anche l'esperienza clinica quotidiana. Si diagnosticano disturbi dello spettro autistico a bambini che non sono stati sottoposti a vaccinazioni dai genitori, che proprio per timori di questo genere non li avevano vaccinati.



Vaccini, bambini e autismo: storia di una bufala

[Subscribe](#) | [Register](#) | [Login](#)

THE LANCET

Search for in All Fields GO [Advanced Search](#)

[Home](#) | [Journals](#) | [Content Collections](#) | [Multimedia](#) | [Conferences](#) | [Information for](#) | [Submit a Paper](#)

The Lancet, [Volume 351, Issue 9103](#), Pages 637 - 641, 28 February 1998
doi:10.1016/S0140-6736(97)11096-0 [Cite or Link Using DOI](#)

[Previous Article](#) | [Next Article](#) >

This article was retracted

Copyright © 1998 Elsevier Ltd All rights reserved.

RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr [AJ Wakefield](#) FRCS [a](#), [SH Murch](#) MB [b](#), [A Anthony](#) MB [a](#), [J Linnell](#) PhD [a](#), [DM Casson](#) MRCP [b](#), [M Malik](#) MRCP [b](#), [M Berelowitz](#) FRCPsych [c](#), [AP Dhillon](#) MRCPath [a](#), [MA Thomson](#) FRCP [b](#), [P Harvey](#) FRCP [d](#), [A Valentine](#) FRCP [e](#), [SE Davies](#) MRCPath [a](#), [JA Walker-Smith](#) FRCP [a](#)

Summary

Background
We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods
12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

Findings
Onset of behavioural symptoms was associated, by the parents, with measles, mumps, and rubella vaccination in eight of the 12 children, with measles infection in one child, and otitis media in another. All 12 children had intestinal abnormalities, ranging from lymphoid nodular hyperplasia to aphthoid ulceration. Histology showed patchy chronic inflammation in the colon in 11 children and reactive ileal lymphoid hyperplasia in seven, but no granulomas. Behavioural disorders included autism (nine), disintegrative psychosis (one), and possible postviral or vaccinal encephalitis (two). There were no focal neurological abnormalities and MRI and EEG tests were normal. Abnormal laboratory results were significantly raised urinary methylmalonic acid compared with age-matched controls (p=0.003), low haemoglobin in four children, and a low serum IgA in four children.

Access this article on [ScienceDirect](#)

Article Options

- Summary**
- Full Text
- [PDF \(942 KB\)](#)
- Printer Friendly Version
- Download Images
- Export Citation
- Create Citation Alert

Linked Articles

Comment Retraction—Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Other Articles of Interest

Seminar Measles

Review Measles, mumps, and rubella in Finland: 25 years of a nationwide elimination programme

Seminar Measles: not just another viral exanthem

Seminar Rubella

TREATMENT OF HYDROXOCOBALAMIN-RESISTANT METHYLMALONIC ACIDAEMIA WITH ADENOSYLCOBALAMIN

Bookmark

Studi che dimostrano la non correlazione tra vaccini ed autismo

Pediatr Infect Dis J. 2010 May;29(5):397-400. doi: 10.1097/INF.0b013e3181c40a8a.

Lack of association between measles-mumps-rubella vaccination and autism in children: a case-control study.

Mrozek-Budzyn D¹, Kietlyka A, Majewska R.

Author information

Abstract

OBJECTIVE: The first objective of the study was to determine whether there is a relationship between the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination and autism in children. The second objective was to examine whether the risk of autism differs between use of MMR and the single measles vaccine.

DESIGN: Case-control study.

STUDY POPULATION: The 96 cases with childhood or atypical autism, aged 2 to 15, were included into the study group. Controls consisted of 192 children individually matched to cases by year of birth, sex, and general practitioners.

METHODS: Data on autism diagnosis and vaccination history were from physicians. Data on the other probable autism risk factors were collected from mothers. Logistic conditional regression was used to assess the risk of autism resulting from vaccination. Assessment was made for children vaccinated (1) Before diagnosis of autism, and (2) Before first symptoms of autism onset. Odds ratios were adjusted to mother's age, medication during pregnancy, gestation time, perinatal injury and Apgar score.

RESULTS: For children vaccinated before diagnosis, autism risk was lower in children vaccinated with MMR than in the nonvaccinated (OR: 0.17, 95% CI: 0.06-0.52) as well as to vaccinated with single measles vaccine (OR: 0.44, 95% CI: 0.22-0.91). The risk for vaccinated versus nonvaccinated (independent of vaccine type) was 0.28 (95% CI: 0.10-0.76). The risk connected with being vaccinated before onset of first symptoms was significantly lower only for MMR versus single vaccine (OR: 0.47, 95% CI: 0.22-0.99).

CONCLUSIONS: The study provides evidence against the association of autism with either MMR or a single measles vaccine.

Feature

Secrets of the MMR scare

How the vaccine crisis was meant to make money

BMJ 2011 ; 342 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c5258> (Published 11 January 2011)

Cite this as: *BMJ* 2011;342:c5258

Article

Related content

Metrics

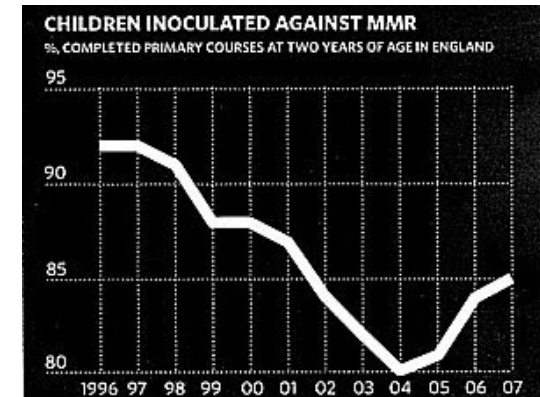
Responses

Brian Deer, journalist

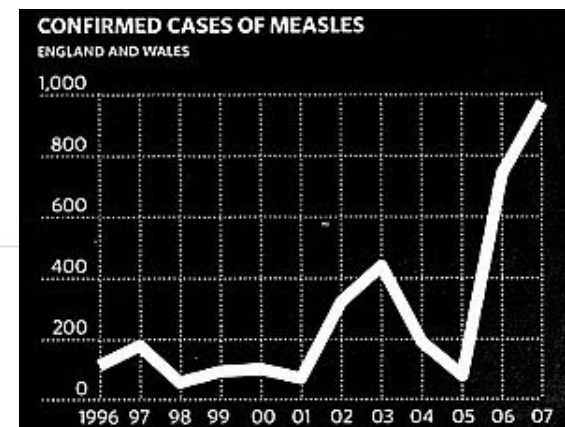
Author affiliations ▾

briandeer.com

Bambini vaccinati con vaccino trivalente in Inghilterra, crollo negli anni dopo il 1998:



Casi di morbillo in Inghilterra e Galles, aumento verticale dopo il 2000:



Vaccini ed autismo...

<https://youtu.be/E9XyZb8-upQ>

