ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ROMA

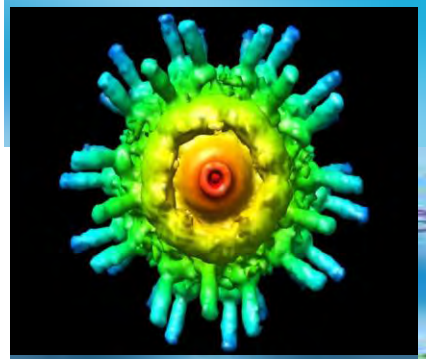
Secondo Convegno

# Vaccinazioni e loro impatto sulla salute del cittadino

## Quale coinvolgimento per il professionista infermiere

Roma, 17 ottobre 2019

Istituto Superiore di Sanità
Aula Pocchiari



# VIAGGI E VACCINAZIONI

IERACI ROBERTO MD

ASL ROMA 1

*Per quanto concerne i moderatori, relatori, formatori, tutor, docenti è richiesta dall'Accordo Stato-Regioni apposita dichiarazione esplicita dell'interessato, di trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali relativi agli ultimi due anni, esclusivamente nel caso in cui si configuri un eventuale conflitto interesse. La documentazione deve essere disponibile presso il Provider e conservata per almeno 5 anni.*

.

## Dichiarazione sul Conflitto di Interessi

Il sottoscritto IERACI ROBERTO MD in qualità di:

☐ responsabile scientifico ☐ moderatore ☐ docente X relatore ☐ tutor

dell'evento «VIAGGI E VACCINAZIONI **Roma 17 OTTOBRE 2019**

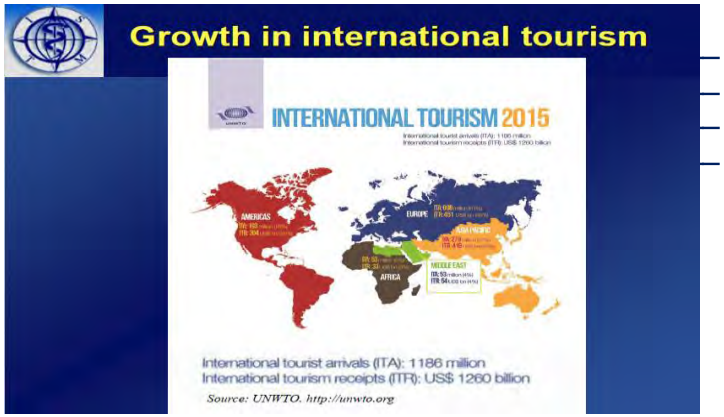
ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012,

***Dichiara***

X che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

☐ che negli ultimi due anni ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario (indicare quali):

_____
_____
_____
_____



# CHI VIAGGIA (DATA ASL ROMA 1 2015- 2017)

E' CAMBIATO IL «CLICHE'»DEL VIAGGIATORE

AUMENTO

TURISTI OVER 60 + 30% IN POCHI ANNI

BAMBINI

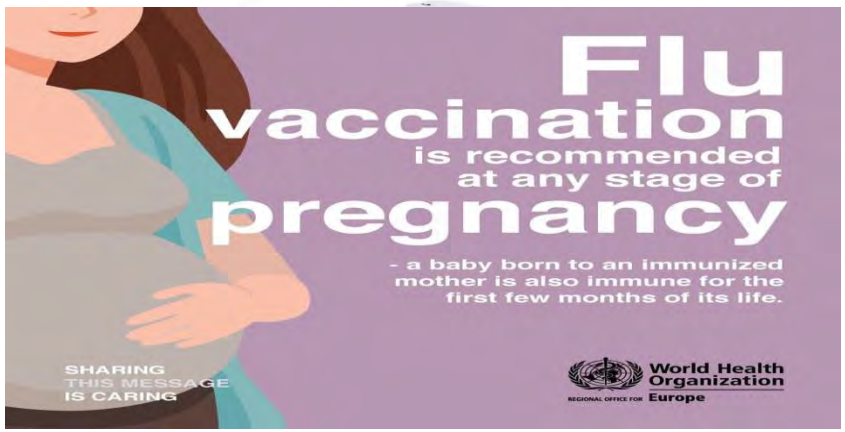
GRAVIDE

SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CHE FANNO VIAGGI PRIMA IMPENSABILI

*LAVORATORI +40%*

STRANIERI IMMIGRATI

FREQUENT «FLYER»



# LA TIPOLOGIA DEL VIAGGIATORE E I RISCHI INFETTIVOLOGICI

**LONG TRAVELERS:** VIAGGIO >3MM

**>**RISCHIO DI CONTRARRE PATOLOGIE TRASMISSIBILI

**>**RISCHIO DI EFFETTI COLLATERALI LEGATI ALLA CHEMIO-PROFILASSI

**<**ATTENZIONE ALLE MISURE ASPECIFICHE

**<** ADERENZA ALLA PROFILASSI

**MIGRANTE:** RIENTRO TEMPORANEO NEL PAESE D'ORIGINE

MANCATA PERCEZIONE DELL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO

DURATA DEL VIAGGIO GENERALMENTE LUNGA

STRETTI CONTATTI CON POPOLAZIONE LOCALE IN AREE RURALI

# FATTORI PER DETERMINARE IL RISCHIO DEL VIAGGIATORE

AREA DI DESTINAZIONE

DURATA DEL SOGGIORNO

MOTIVO DEL VIAGGIO

STANDARD IGIENICI DEGLI ALBERGHI

SICUREZZA ALIMENTARE

COMPORTAMENTO DEL VIAGGIATORE

*HOST FACTORS SPECIAL RISK GROUPS*

*PREGNANT WOMEN*

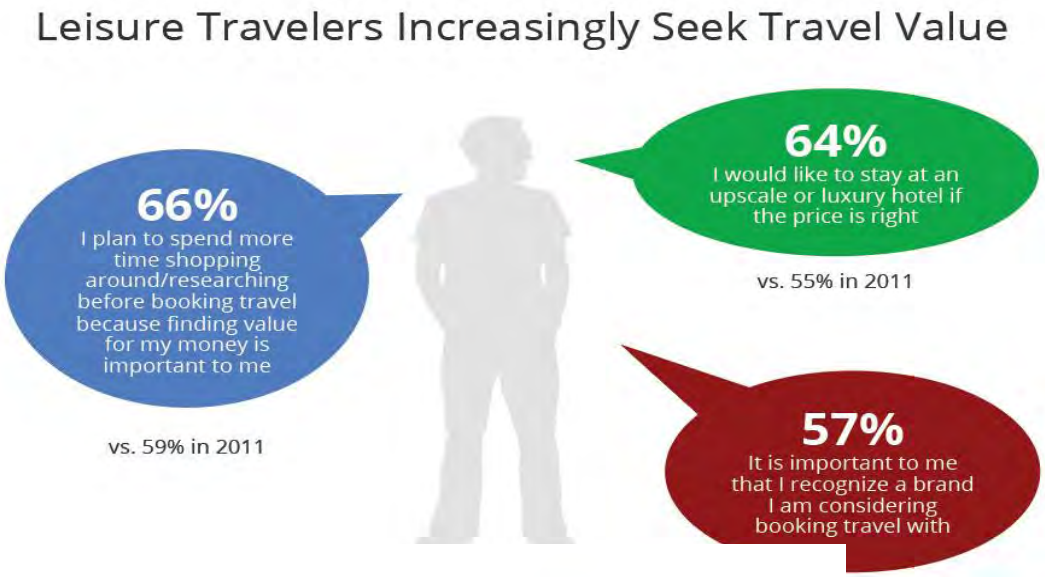
*INFANTS CHILDREN*

*LONG TRAVELERS*

*PRE-EXISTING DISEASE /*

*CONDITION IMMUNO COMPROMIZED*

*ALLERGIC PRE-EXISTING IMMUNITY*



# LA CONSULENZA PRE-VIAGGIO

IDENTIFICA I FATTORI DI RISCHIO CONNESSI

DEFINISCE STRATEGIE CHE NE LIMITINO L'ESPOSIZIONE

ATTRAVERSO INDICAZIONE DI :

NORME COMPORTAMENTALI

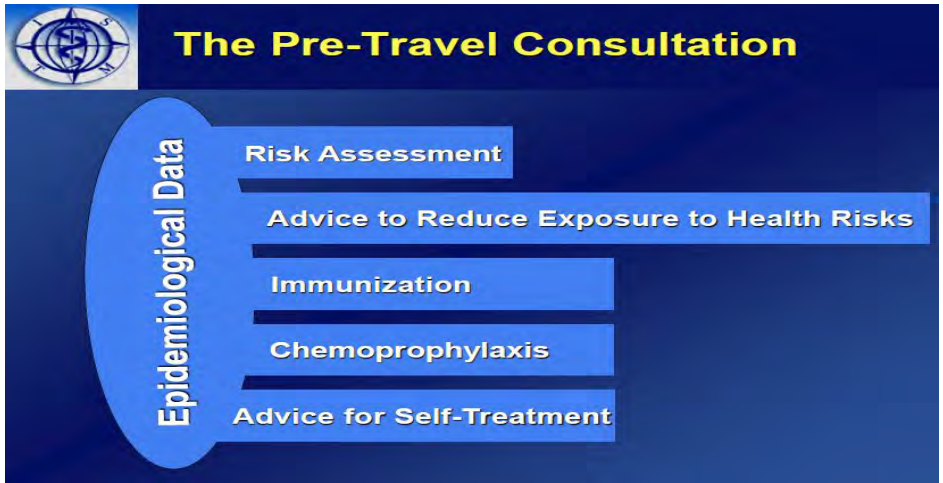
ESECUZIONE DI PROTOCOLLI VACCINALI

PRESCRIZIONE DI PROFILASSI FARMACOLOGICHE

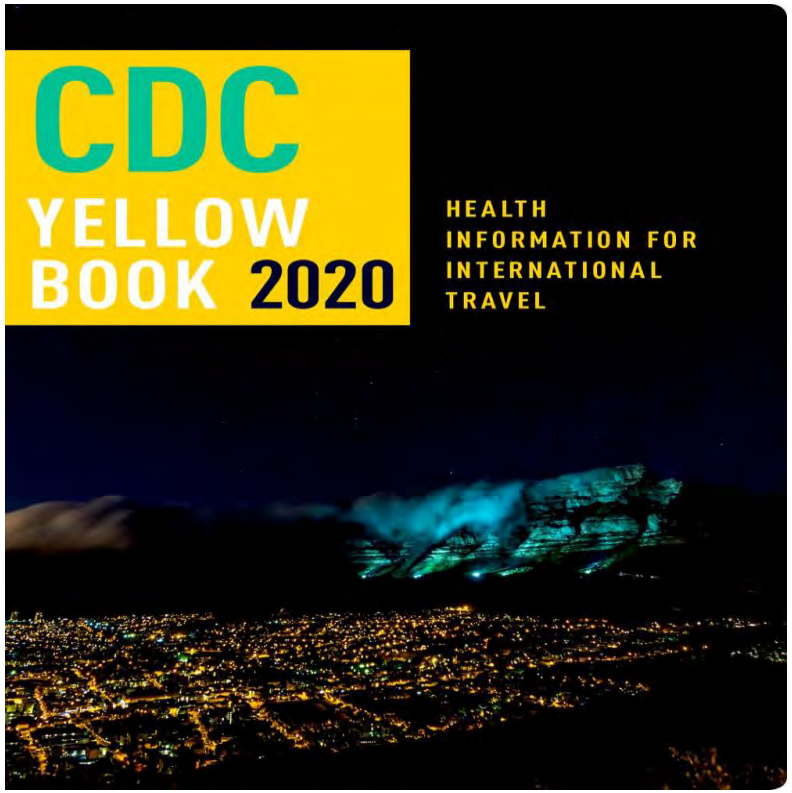
AIUTA IL VIAGGIATORE

A RAGGIUNGERE UNA CONSAPEVOLE PERCEZIONE

DEL RISCHIO CONNESSO AL VIAGGIO




**.Pre-travel consultation. In: Keystone JS, Freedman DO, Kozarsky PE, Connor BA, Nothdurft HD, editors. Travel Medicine. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2013. pp. 31–6**




YOU CALL THE SHOTS

# OBIETTIVO DELLA MEDICINA DEI VIAGGI

GESTIONE DEL RISCHIO PIUTTOSTO CHE CERCARE DI ELIMINARE IL RISCHIO

ALCUNI RISCHI POSSONO ESSERE EVITABILI E ALTRI NO

LE MALATTIE PREVENIBILI CON VACCINI POSSONO ESSERE PER LO PIÙ **EVITABILI**

A SECONDA DEL RISCHIO DELLA MALATTIA E DELL'EFFICACIA PROTETTIVA DEL VACCINO

I RISCHI DI NON MALATTIA COME **GLI INCIDENTI AUTOMOBILISTICI O L'ANNEGAMENTO** RAPPRESENTANO **UNA % MOLTO PIÙ ELEVATA** DI DECESSI TRA I VIAGGIATORI RISPETTO ALLE MALATTIE INFETTIVE

International Society of Travel Medicine
Established 1991
Promoting healthy travel worldwide

**Freedman DO, Chen LH, Kozarsky P. Medical considerations before travel. N Engl J Med. 2016 July 21;375:247–60**

***Perspectives: Travelers' Perception of Risk*** **David R. Shlim**

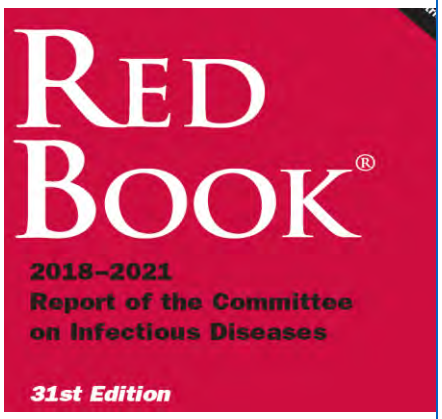
# VACCINAZIONI PER IL VIAGGIATORE

| | |
|---|---|
| VACCINAZIONI DI ROUTINE | ANTI-DIFTERITE-TETANO<br>PERTOSSE-POLIO<br>ANTI-EPATITE B,INFLUENZA<br>PCV13V, MPR-VAR, HPV |
| VACCINAZIONI IN RAPPORTO ALL'AREA DI DESTINAZIONE DEL VIAGGIO ALLA DURATA DEL SOGGIORNO NONCHE' AL PROFILO DI RISCHIO PERSONALE DEL VIAGGIATORE | ANTI MEN-A,C,Y,W, B<br>ANTI-JEV<br>ANTI-TBE<br>ANTI-COLERA<br>ANTIEPATITE A<br>ANTI-TIFICA<br>ANTI-AMARILLICA<br>BCG<br>ANTI-RABBIA |
| VACCINAZIONI OBBLIGATORIE PER DETERMINATI PAESI | ANTI AMARILLICA<br>ANTI-MENINGOCOCCICA<br>ANTI-POLIO |

# LA SOMMINISTRAZIONE SIMULTANEA: L'ESPERIENZA SUL CAMPO

SOMMINISTRAZIONE SIMULTANEA **FONDAMENTALE** IN PREPARAZIONE DI VIAGGI INTERNAZIONALI

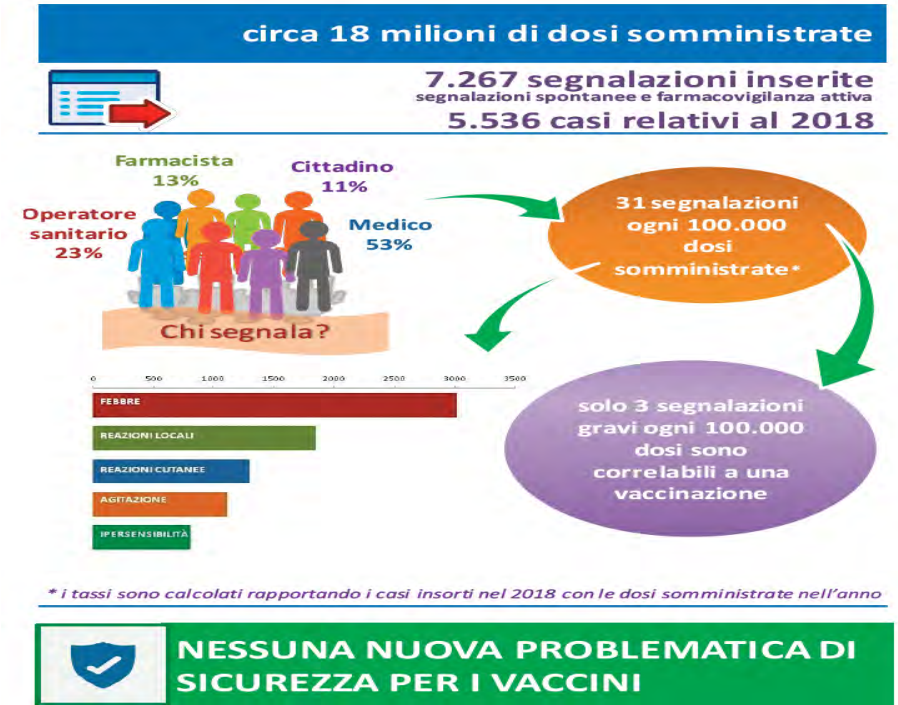
TECNICA DI IMMUNIZZAZIONE SEMPLICE
**SICUREZZA ELEVATA**




TUTTI I VACCINI POSSONO ESSERE SOMMINISTRATI CONTEMPORANEAMENTE NELLA STESSA SEDUTA VACCINALE IN SEDI DIVERSE

**SENZA INTERFERENZA NELLE RISPOSTE ANTICORPALI**

*Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*



# SCHEMI ACCELERATI DI VACCINAZIONE

❑ ***EPATITE B:***

0-1-6 MESI (ciclo classico)

ciclo accelerato:

0-1-2 MESI

0-7-21/30 GG -6/2 MESI

2 DS A LIV. 0, 1 DS A 1-2 MESI

❑ ***EPATITE A+B:***

0-1-6 MESI (ciclo classico)

Ciclo accelerato:

0-7-21/30 GG-6/12 MESI

❍LE DS DI VACCINO NON DEVONO ESSERE SOMMINISTRATE A INTERVALLI INFERIORI AGLI INTERVALLI MINIMI

Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

❑***ANTIRABICA PRE-ESPOSIZIONE:***

**0-7-21/28 GG**

❑***ANTIRABICA POST-ESPESPOSIZIONE: (PEP)***

**0-3-7-14-30**

❑ **PEP MULTISITO:**

**2 DS A LIV. 0; 1 A 7 E 1 A 21 GG.**

❑**TBE**: 0-1/3-5/12 MESI (ciclo classico)

**0-14 GG. 5/12MESI (ciclo accelerato)**

❑ ***JEV***

0-28 GG (ciclo classico)

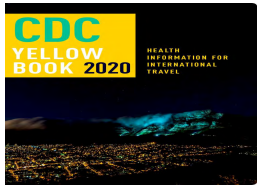
**0-7 GG ( EU--ACIP 2019 ciclo accelerato)**

# LA FEBBRE GIALLA: IL RISCHIO PER IL VIAGGIATORE

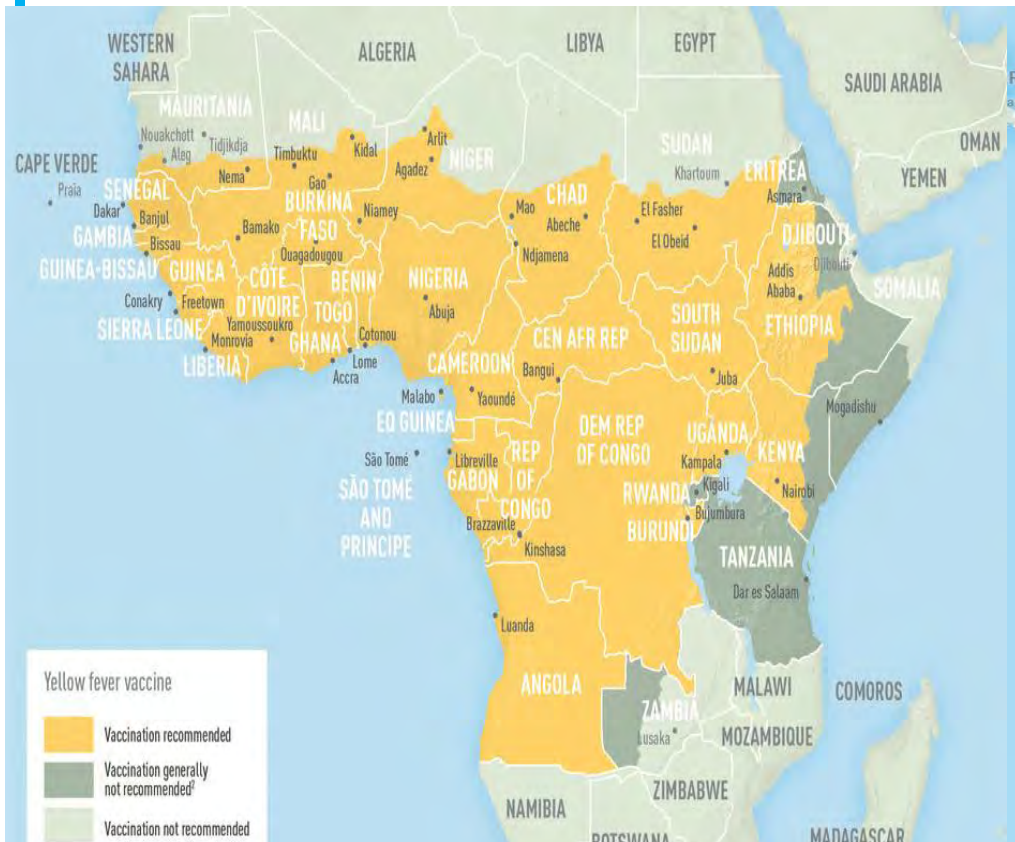
DIFFICILE DA PREVEDERE A CAUSA DI VARIAZIONI NEI DETERMINANTI ECOLOGICI DI TRASMISSIONE DI YFV

PER UN NON VACCINATO CHE VISITI UN'AREA ENDEMICA PER 2 «WEEKS»:

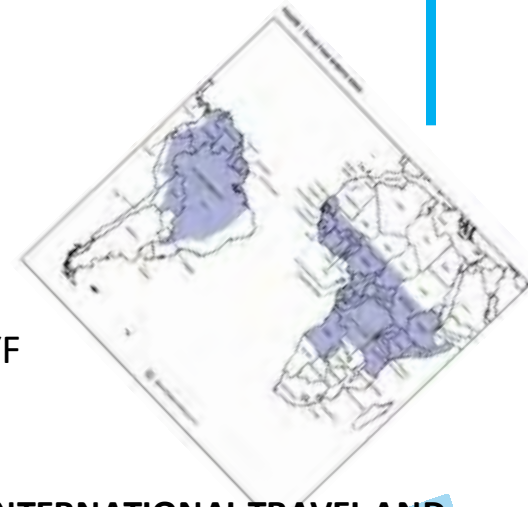
I RISCHI PER LA MALATTIA E LA MORTE A CAUSADI YF SONO:




- ❑ AFRICA OCCIDENTALE: 50 E 10 ×100.000
- ❑ SUD AMERICA: 5 E 1 × 100.000



# RACCOMANDAZIONI PER YF-VAX: IL RAZIONALE OMS



**RACCOMANDATO**

PER TUTTI I VIAGGIATORI ≥ 9 MESI DI ETÀ IN ZONE

DOVE VI È EVIDENZA DI PERSISTENTE O PERIODICA TRASMISSIONE DEL VIRUS YF

**GENERALMENTE NON RACCOMANDATO**

NELLE AREE IN CUI VI È UN BASSO POTENZIALE DI ESPOSIZIONE AL VIRUS YF

**INTERNATIONAL TRAVEL AND HEALTH – 14 JUNE 2018**

**List of countries, territories, and areas** Vaccination requirements and recommendations for international travellers, including yellow fever

**NON RACCOMANDATO**

NELLE AREE IN CUI NON VI E' RISCHIO DI TRASMISSIONE DI YFV

**LA VACCINAZIONE DEVE BILANCIARE:**

RISCHIO DI INFEZIONE DA YF

REQUISITI DI INGRESSO NEL PAESE

FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI (ETÀ, STATO IMMUNITARIO)

GRAVI EVENTI AVVERSI ASSOCIATI AL VACCINO

# IL VACCINO CONTRO LA FEBBRE GIALLA

A VIRUS VIVO ATTENUATO EFFETTUATO
PER DUE SCOPI DIFFERENTI:
PREVENIRE LA DIFFUSIONE INTERNAZIONALE
DELLA MALATTIA
PROTEGGERE I VIAGGIATORI CHE POSSONO
ESSERE ESPOSTI A YFV

ASSOCIATO A:
MALATTIE VISCERALI (YEL-AVD)
NEUROTROPICHE (ENCEFALITE POST VACCINICA *YEL-E)*

QUESTI GRAVI EVENTI AVVERSI YF-VAX SONO RARI
UN TASSO DI 0,8 CASI (YEL-E)
0,3 CASI (YEL-AVD) PER OGNI 100.000 DS DISTRIBUITE **(USA)**

This is to certify that [name] ....., date of birth .....,

sex ....., nationality ....., national identification document,

if applicable ....., whose signature follows

.....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition).....

in accordance with the International Health Regulations.

| Vaccine or prophylaxis | Date | Signature and professional status of supervising clinician | Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis | Certificate valid from ..... until ..... | Official stamp of administering centre |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Yellow fever | 15 jun 07 | MD | STAMARIL® PASTEUR Lot: A5253-10 | 25 jun 07 24 jun 17 | stamp of center |
| 2. | | | | | |

IDSA
Infectious Diseases Society of America

***Gershman M.D. Staples J.E. CH3 Yellow fever in US Centers for Disease Control- (CDC) Health Information for International Travel, 'Yellow book' 2020**

# IL VACCINO YF-VAX:

## CONTROINDICAZIONI

DISTURBI DEL TIMO

IIMMUNODEFICIENZE PRIMARIE

NEOPLASIE MALIGNE

TRAPIANTO

SOPPRESSIONE IMMUNITARIA

**HIV: CD4⁺** T-LINFOCITI <200

<15% DEI LINFOCITI TOTALI <6 ANNI

## PRECAUZIONI :

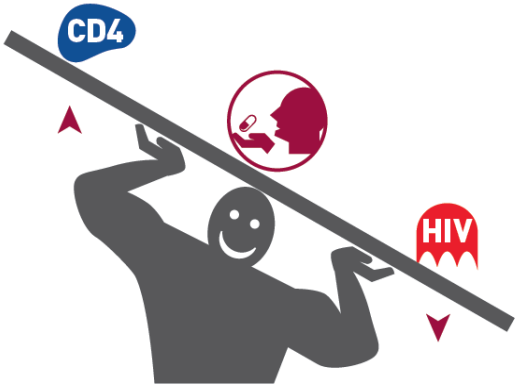
**HIV** CON **CD4⁺ TRA 200--499**

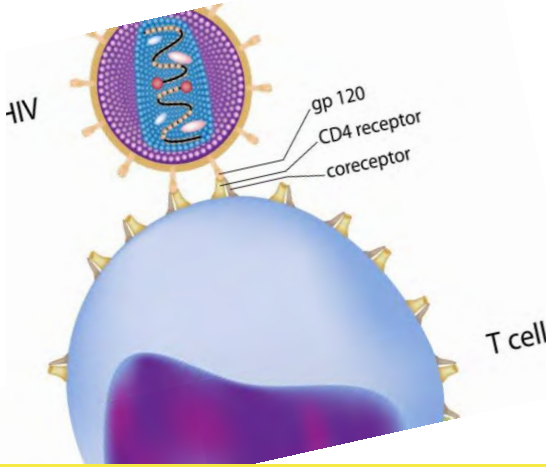
15%-24% DEI LINFOCITI TOTALI <6 ANNI

**VALUTAZIONE** RISCHI DELLA VACCINAZIONE

**PUÒ ESSERCI RIDOTTA RISPOSTA A YF -VAX**

**SI PUO' CERTIFICARE L'ESENZIONE SE YF –VAX CLINICAMENTE CONTROINDICATO**




MEDICAL CONTRAINDICATION TO VACCINATION
Contre-indication médicale à la vaccination

This is to certify that immunization against
Je soussigné(e) certifie que la vaccination contre

_____ for
(Name of disease–Nom de la maladie) pour

_____ is medically
(Name of traveler–Nom du voyageur) est médicalement

contraindicated because of the following conditions:
contre-indiquée pour les raisons suivantes:

_____

_____

_____

_____
(Signature and address of physician)
(Signature et adresse du médecin)

# IL VACCINO YF: PRECAUZIONE >60 ANNI

**GRANDE CAUTELA CON I VIAGGIATORI ANZIANI**

I RISCHI PER **YEL-E** E **YEL-AVD** SONO AUMENTATI IN **SOGGETTI >60**

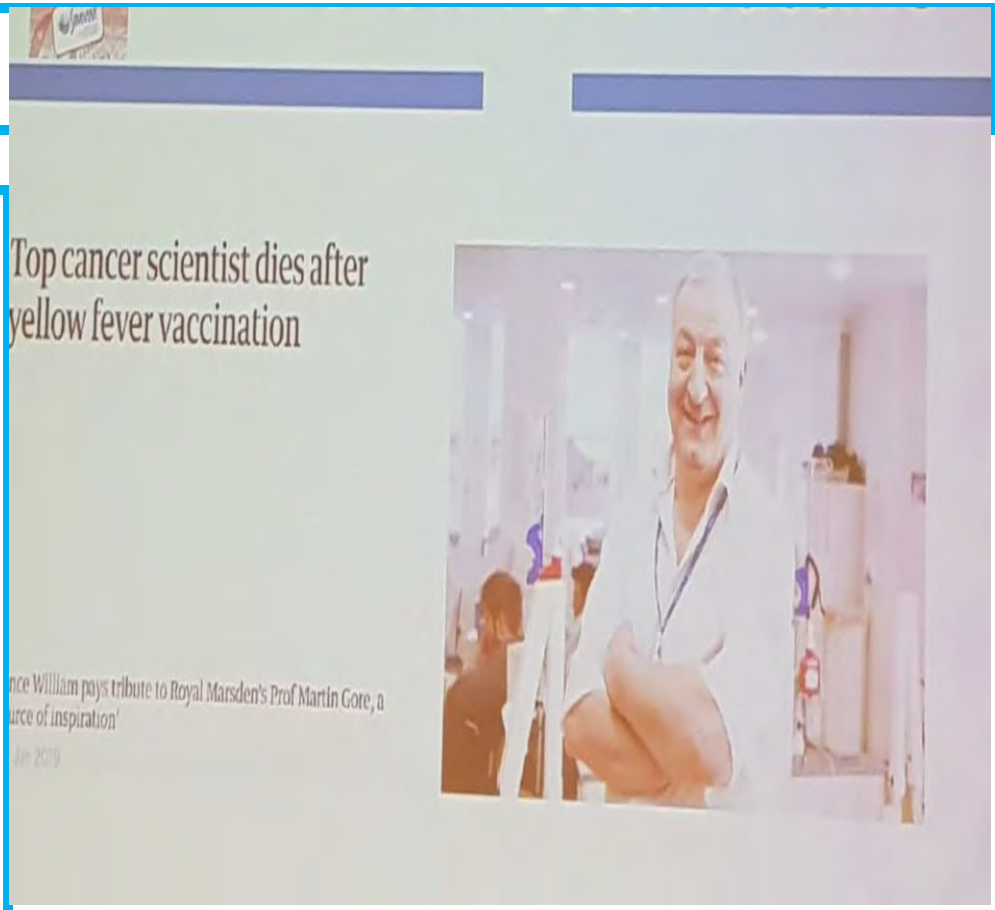
A 2,2 E 1,2 CASI PER 100.000 DS DISTRIBUITE

RISPETTO A 0,8 E 0,3 CASI OGNI 100.000 DS DISTRIBUITE (USA)

**LA DECISIONE SE VACCINARE DEVE BILANCIARE:**

**I RISCHI PER L'ESPOSIZIONE YFV** *(RISCHIO REALE PUÒ ESSERE DIFFICILE DA DETERMINARE)*

**CON IL RISCHIO DI EVENTI AVVERSI**




**CASE BY CASE DECISION**

# RACCOMANDAZIONI PER DOSI BOOSTER DI VACCINO YF

UNA SINGOLA DS PRIMARIA DI YF-VAX : IMMUNITÀ DURATURA E PERMANENTE

DS AGGIUNTIVE DI YF-VAX SONO RACCOMANDATE PER ALCUNI:

VIAGGIATORI *IN AREE ALTAMENTE ENDEMICHE RURALI AFRICA OCCIDENTALE* E *STAGIONE DI ALTA TRASMISSIONE* IN *UN'AREA CON UN'EPIDEMIA IN CORSO*

TECNICI DI LABORATORIO CON YFV CONTROLLI SIEROLOGICI

DONNE **VACCINATE IN GRAVIDANZA**

**HIV** DOPO LA 1°DS OGNI 10 ANNI SE A RISCHIO DI ESPOSIZIONE

BAMBINI VACCINATI **>2 ANNI** (NHS UK)

**ULTERIORI DS DI YF-VAX**

**DOPO VALUTAZIONE CONTROINDICAZIONI /PRECAUZIONI**

CDC ACIP
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

NHS

# L'ENCEFALITE GIAPPONESE

FLAVIVIRUS TRASMESSO

DA ZANZARE *CULEX*

ZONE RURALI RICCHE

DI ACQUA E RISAIE

OGNI ANNO ~ 50.000 CASI

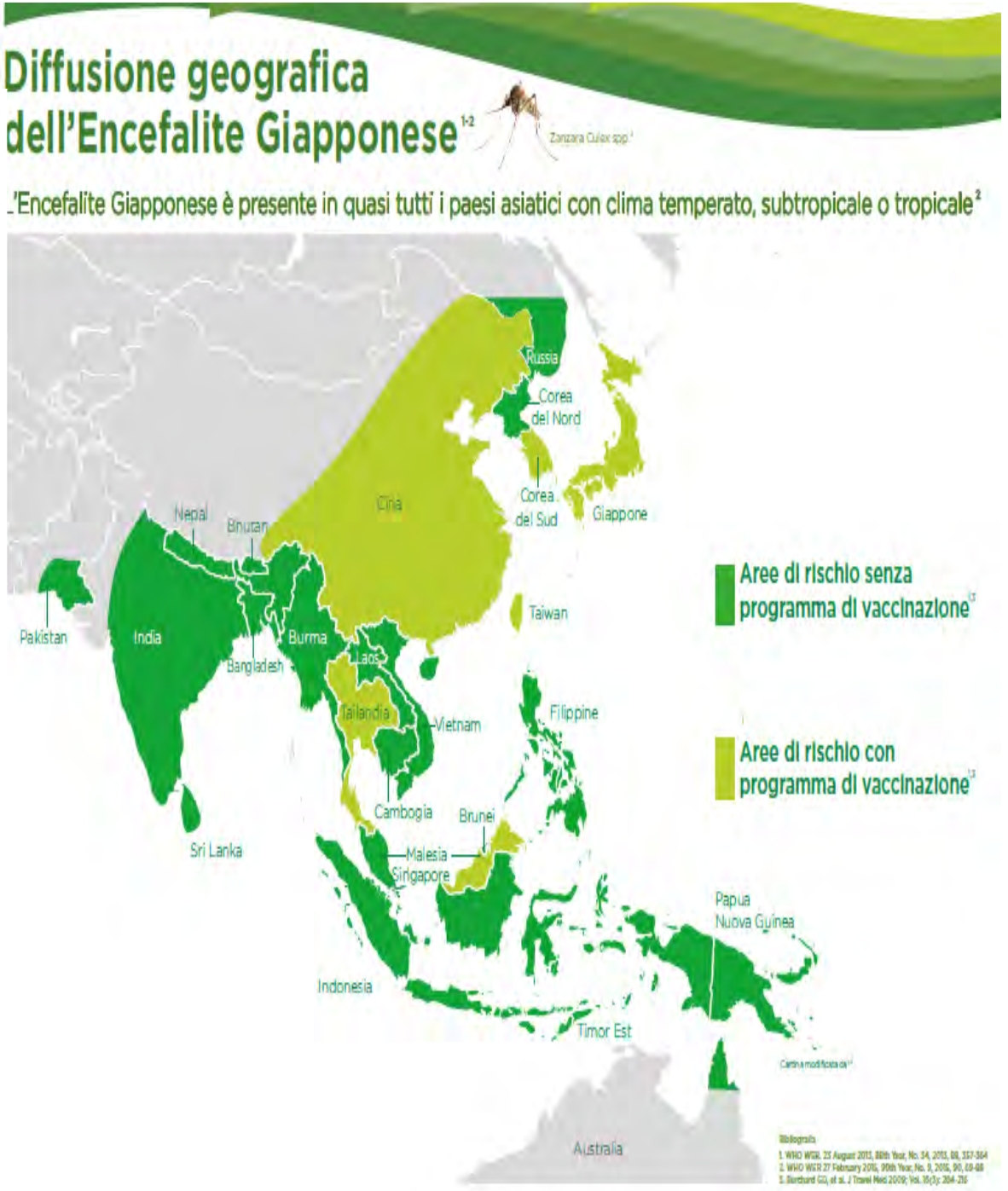
CON ~ 15.000 MORTI

ELEVATISSIME INFEZIONI

ASINTOMATICHE

MAGGIORANZA DEI CASI

NEI BAMBINI



JE-VC

VACCINO PURIFICATO **INATTIVATO**

**RACCOMANDATO PER VIAGGIATORI**

**>1 MESE IN AREE ENDEMICHE**

**<1 MESE AREE RURALI ATTIVITA ALL' APERTO: CAMPEGGIO *TREKKING BIKER CAVERS***

***CICLO CLASSICO:***

DA 2 MESI FINO A 3 ANNI: **2 DS. DI O,25 ML: 0-28 GG.**

DA >3 A 18 ANNI ED ADULTI: **2 DS. DI O,5 ML: 0-28 GG**

**SE IN PARTENZA CON BREVE PREAVVISO**

**CICLO ACCELERATO A 0 E 7GG. (EU)**

DA 28 a 65 Y. (USA): **0-7GG (ACIP 2/2019)**

**LA SERIE A 2 DS DEVE ESSERE COMPLETATA**

**1 SETTIMANA PRIMA DEL VIAGGIO**

PER ADULTI E BAMBINI UNA DS DI RICHIAMO (3°DS) DOPO ≥ 1 ANNO DOPO LA SERIE JE-VC PRIMARIA

**SE ESPOSIZIONE O RIESPOSIZIONE AL VIRUS JE**

**UN 2° RICHIAMO A 10 ANNI**

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR
Morbidity and Mortality Weekly Report
Recommendations and Reports / Vol. 68 / No. 2
July 19, 2019

# Japanese Encephalitis Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

# LA TBE

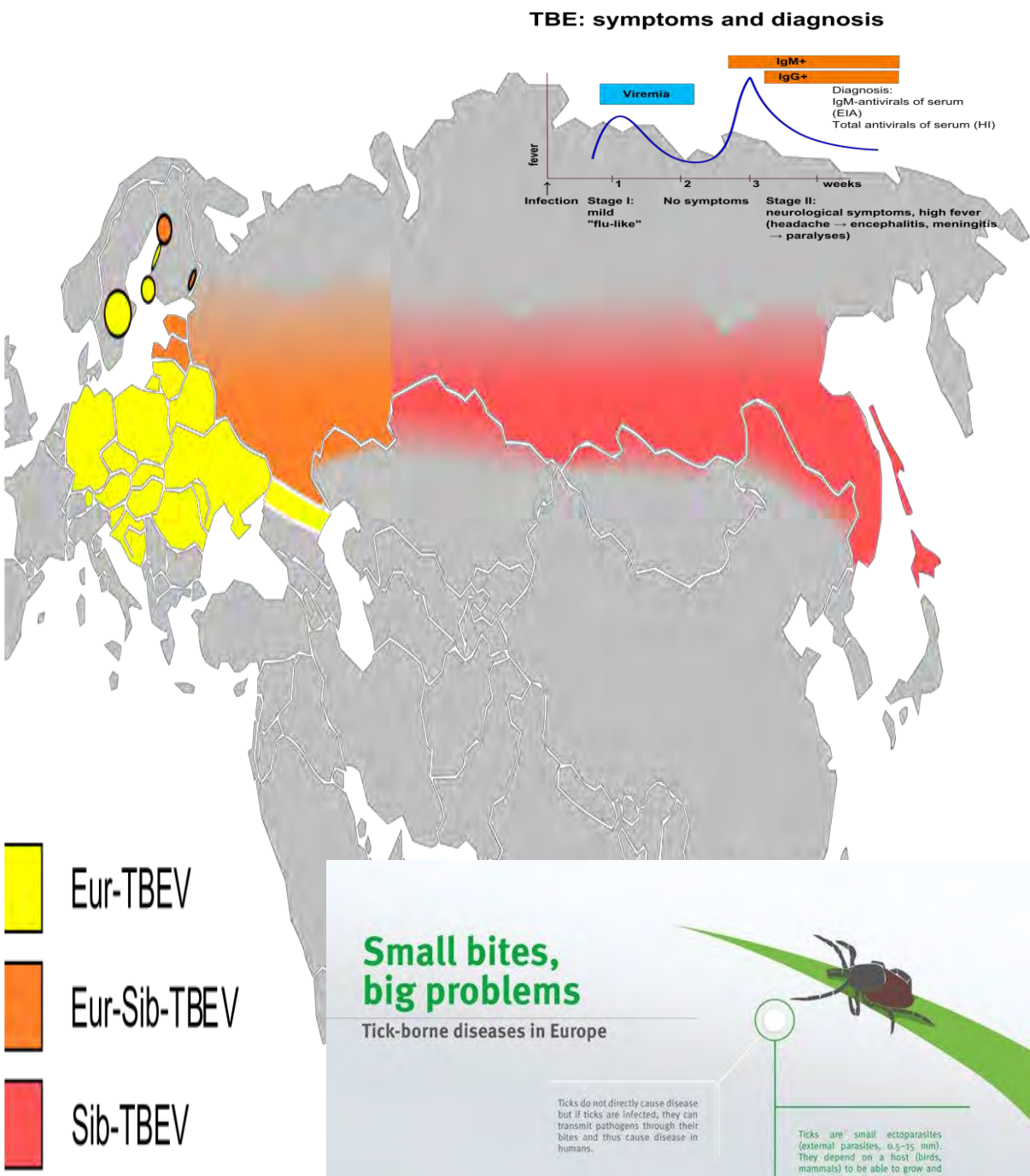
MALATTIA VIRALE — ACUTA DEL SNC.

LE ZECCHE IMPORTANTI — *COME VETTORI E COME SERBATOI*

LA LETALITÀ VARIA: — DAL 2-5% DELLA FORMA CENTRO EUROPEA
AL 20-40% DELLA FORMA ORIENTALE

LE INFEZIONI INAPPARENTI — PIUTTOSTO FREQUENTI

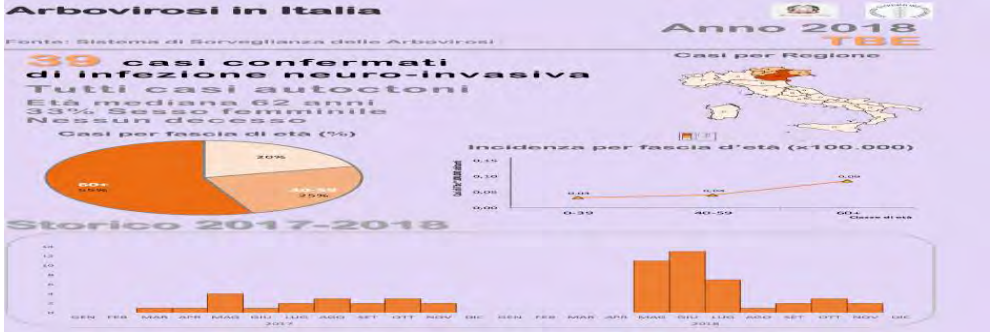
IMPORTANTI LE MISURE — DI PROFILASSI COMPORTAMENTALE



# IL VACCINO CONTRO LA TBE

A VIRUS INATTIVATO

SICURO CON UNA BUONA EFFICACIA SUL CAMPO



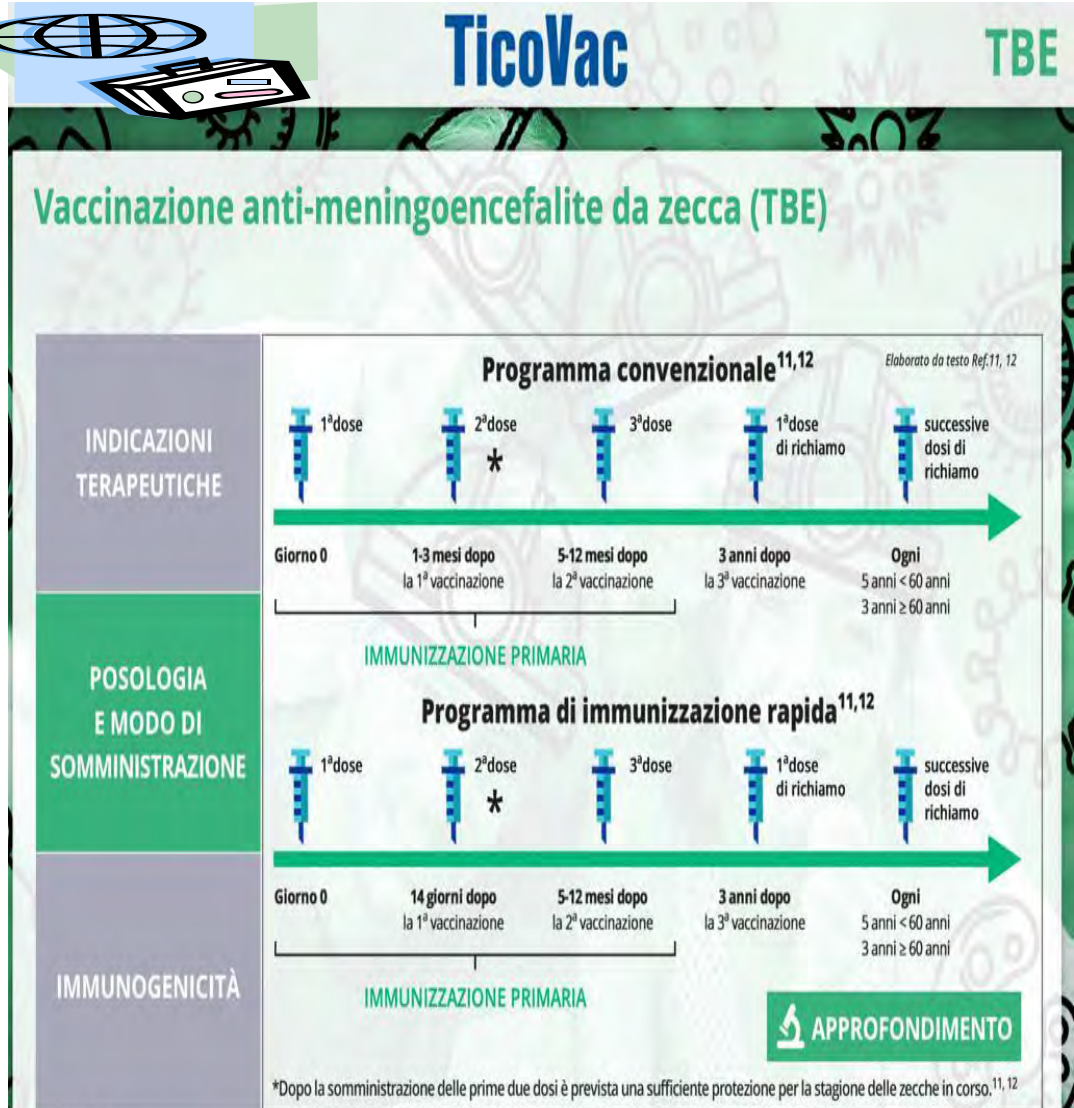

ESCURSIONI IN ZONE BOSCOSE VEGETAZIONE ARBUSTIVA *HABITAT* PREFERITO DALLE **ZECCHE**

**PERIODO MIGLIORE QUELLO INVERNALE**

**CICLO CLASSICO:**
3 Ds AI TEMPI: **0,1-5/12 MESI**

SE INIZIATO DURANTE LA STAGIONE TBE PER ASSICURARE UNA VELOCE PROTEZIONE
**CICLO ACCELERATO:**
3 Ds AI TEMPI: **0-14GG-5/12 MESI**

**PROTEZIONE INCROCIATA CONTRO TUTTI E 3 I SOTTOTIPI DEL VIRUS DI TBE**



# ANTI-RABICO PRE-ESPOSIZIONE

A VIRUS INATTIVATO SU'

CELLULE DIPLOIDI UMANE (*HDCV* )

CELLULE EMBRIONALI DI POLLO (PCEC)

**VIAGGIATORI AVVERTITI DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE ALLA RABBIA ISTRUITI SU' COME EVITARE I MORSI DI ANIMALI**

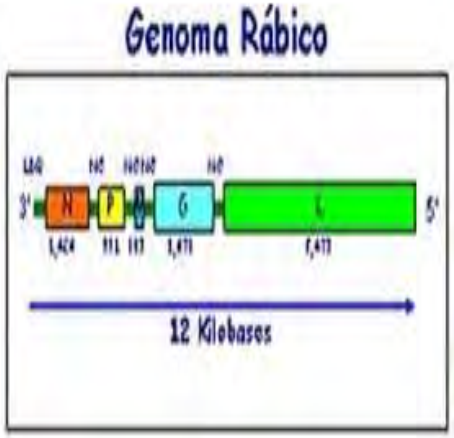
**CONSIGLIATO PER AREE REMOTE CON RISCHIO DI RABBIA IN RAPPORTO ALLA DURATA DEL VIAGGIO VETERINARI CAVERS**

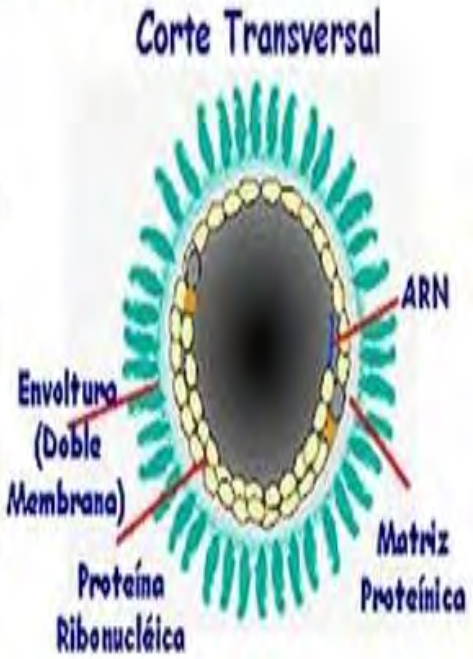
3 DS DA 1 ML **HDCV** O **PCEC** AI GG**. 0-7-14/28**

**SE LE 3 DS NON POSSONO ESSERE COMPLETATE PRIMA DEL VIAGGIO IL VIAGGIATORE NON DEVE INIZIARE LA SERIE**

POICHÉ ESISTONO **POCHI DATI PER LA PEP DOPO UNA SERIE DI IMMUNIZZAZIONE PARZIALE**

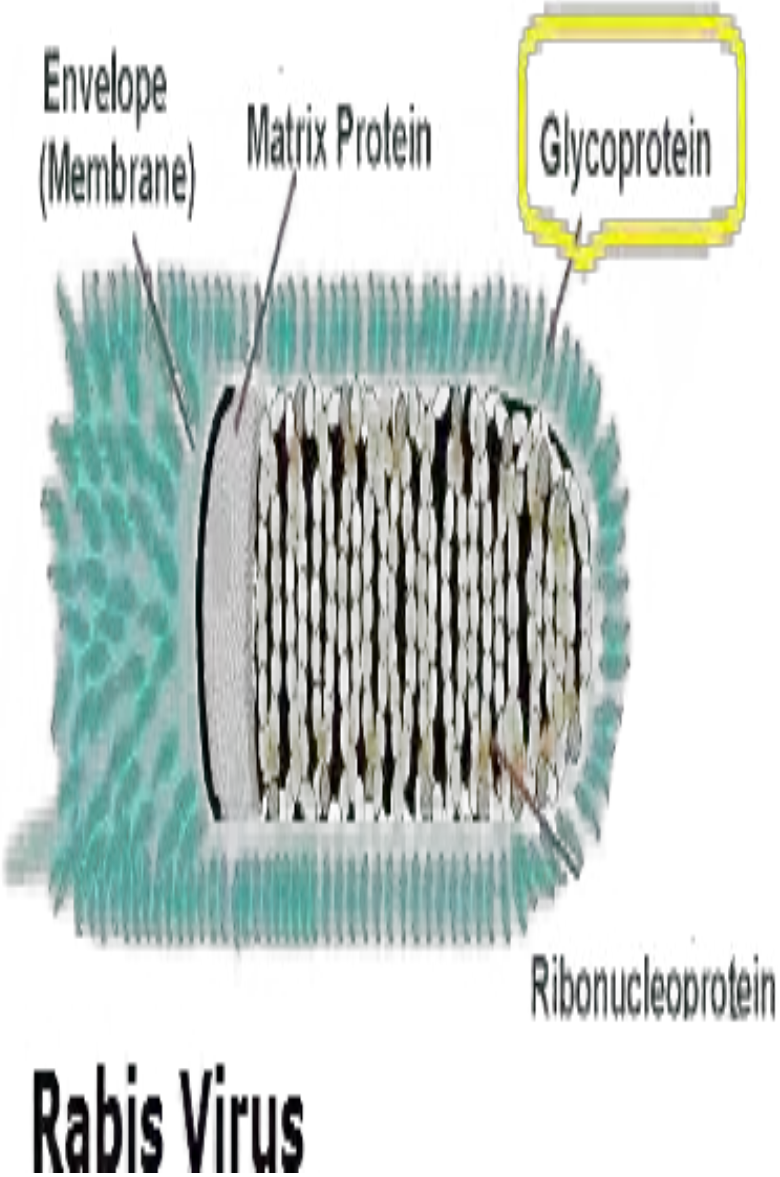
**LA VACCINAZIONE PREVENTIVA *NON ESIME DALLA NECESSITÀ DI FARSI SOMMINISTRARE PRONTAMENTE UN TRATTAMENTO ANTIRABICO* (2 DS.: 0-3 GG.)***DOPO UN CONTATTO* CON UN ANIMALE RABIDO O A COMPORTAMENTO SOSPETTO

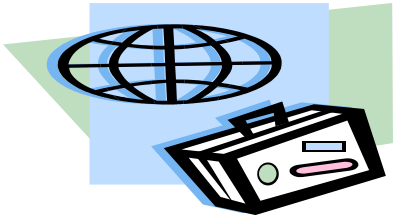


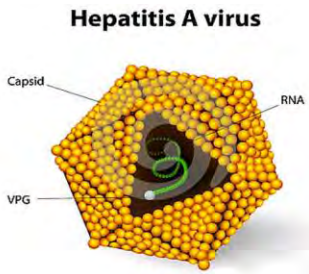
# LA POST-ESPOSIZIONE (PEP): LE SCHEDULE

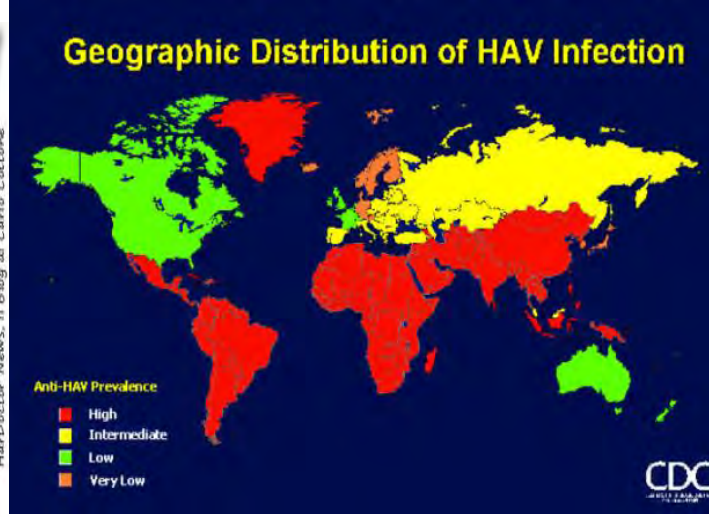
| | |
|---|---|
| SCHEDULA CLASSICA: | 5 DS DI VACCINO HDCV O PCEC PER VIA IM |
| **AL GG. 0 + RIG IGG *20*** *UNITÀ/KG IM. METÀ PERI-LESIONALE* | **AI GG 3-7-14-30** |
| MOLTO EFFICACE | LA SCHEDULA MULTI-SITO ABBREVIATA **4 DS (2-1-1)** |
| **AL GG. 0: 2** DS DI VACCINO HDCV O PCEC DELTOIDE DX. E SN. | **1** DS AL GG **7**<br>**1** DS AL GG **21** |
| LA MULTI-SITO INDUCE UNA RISPOSTA | ANTICORPALE PRECOCE |



# I VACCINI ANTI EPATITE A E B

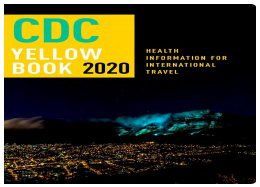





L'HEP-A: SCHEDULA A **2 DS**: **0-6/12** MESI

PER I BAMBINI A RISCHIO TRA 6-11 MESI **(FDA)**

**DS BOOSTER NON RACCOMANDATE**



L'HEP-B PER I SUSCETTIBILI

**CICLO CLASSICO: 3 DS: 0-1-6 MESI**

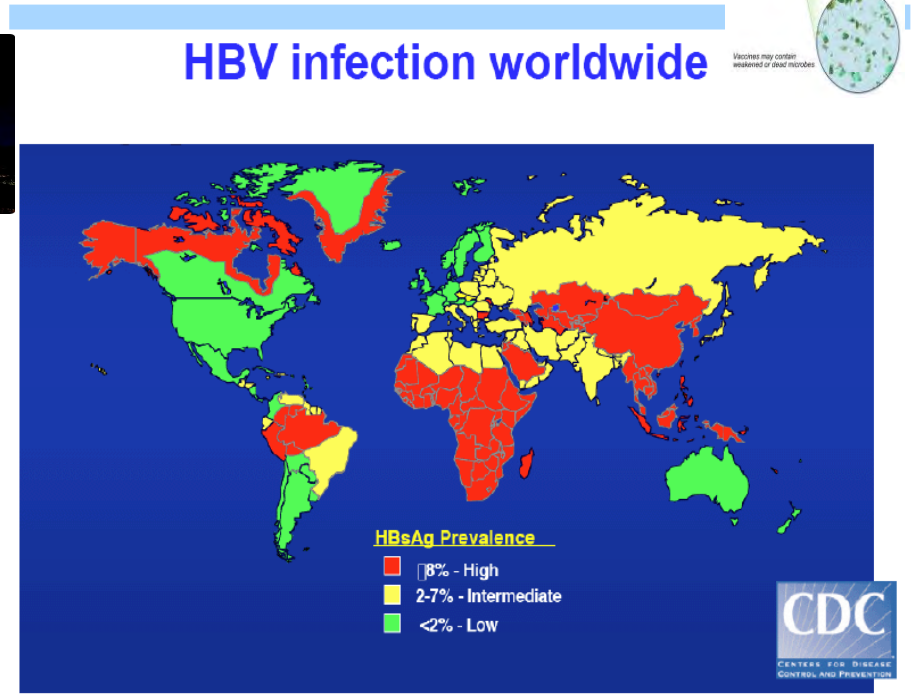
**ACCELERATO: 4 DS. 0-7-21/30 GG 4° DS a 12 M.**

**COMBINATO HEPA+HEPB**

**CICLO CLASSICO: 3 DS (0, 1, E 6 MESI)**

**ACCELERATO: 4 DS GG 0- 7- 21/30 4° DS 12 M.**

**DS BOOSTER NON RACCOMANDATE**



# I VACCINI ANTI TIFO E COLERA

MIGLIORE PREVENZIONE PER COLERA TIFO DIARREA DEL VIAGGIATORE ED ALTRE INFEZIONI VIA ORO-FECALE **SCRUPOLOSA ATTENZIONE ALLE NORME IGIENICHE E ALIMENTARI**

UN VACCINO **ANTICOLERICO** DA VIBRIO SIEROGRUPPO O1 DISPONIBILE NEGLI USA ***VAXCHORA*** (DA 18 A 64Y)

**UN ANTITIFICO OS A BATTERI VIVI ATTENUATI** (TY21A) **>6Y**

**UN ANTITIFICO VI POLISACCARIDICO IM** (VICPS) **>2Y**

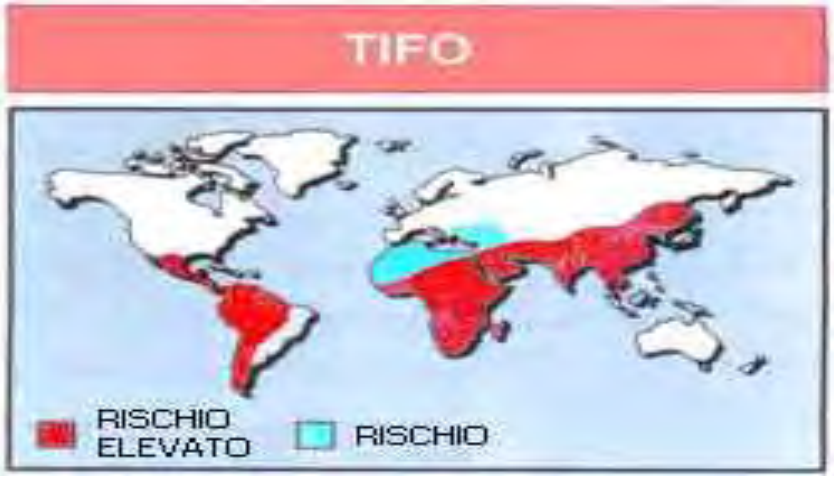
SE ESPOSIZIONE CONTINUA A S. TYPHI RIVACCINAZIONE **CON TY21A** (IN USA 4 CPS) OGNI 3-5 ANNI

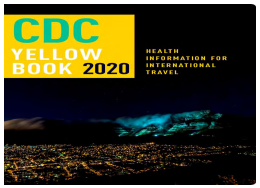
**CON INATTIVATO VICPS** OGNI 1-2 ANNI

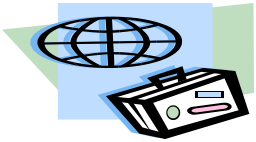
IMMUNIZZAZIONE PER IL TIFO NON È 100% EFFICACE

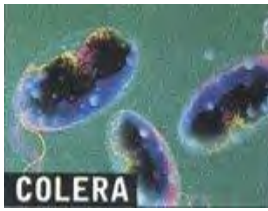
**TWO TYPHOID VI CONJUGATE VACCINES (TCV) HAVE BEEN LICENSED IN INDIA (TYPBAR-TCV, MANUFACTURED BY BHARAT BIOTECH, AND PEDA TYPH MANUFACTURED BY BIOMED**

Jackson BR, Iqbal S, Mahon B. Updated recommendations for the use of typhoid vaccine—Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015 Mar;64(11):305–8.





# I VIAGGIATORI E VACCINI MPR FLU IPV

MPR PER PROTEGGERE SE STESSI
MINIMIZZARE L'IMPORTAZIONE

MPR SICURO PARTIRE DAL 6° MESE

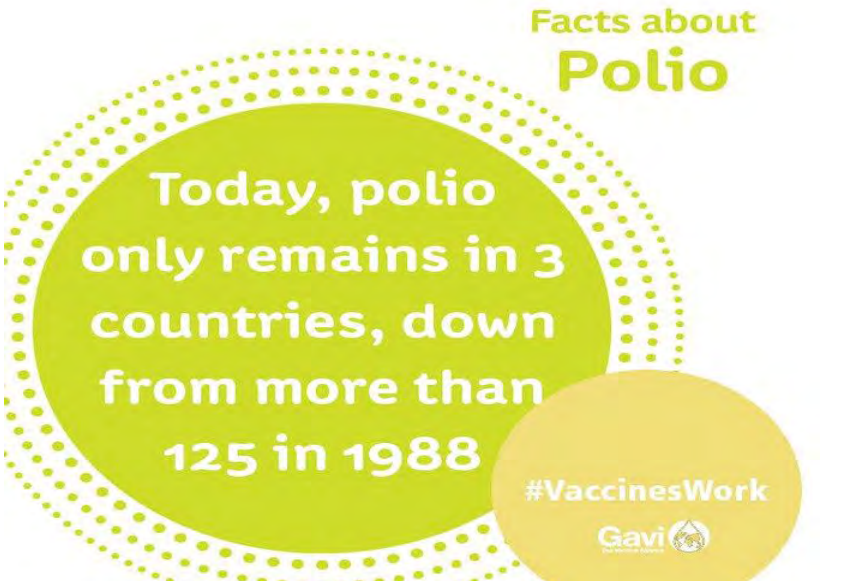
DA 6 A 11 MESI DI ETÀ 1° DS DI MPR PRIMA DELLA PARTENZA
2 DS DI MPR A 12 MESI O PIÙ DI ETÀ DISTANZIATE DI 28 GG

A 12 MESI E PIU' 2 DS DI VACCINO MPR
DISTANZIATE DI 28 GG

FLU RACCOMANDATO OLTRE ALL'IMMUNIZZAZIONE
ANNUALE A SECONDA
DELLA DESTINAZIONE
DURATA DEL VIAGGIO
RISCHIO DI ACQUISIZIONE DELLA MALATTIA
STATO DI SALUTE DEI VIAGGIATORI

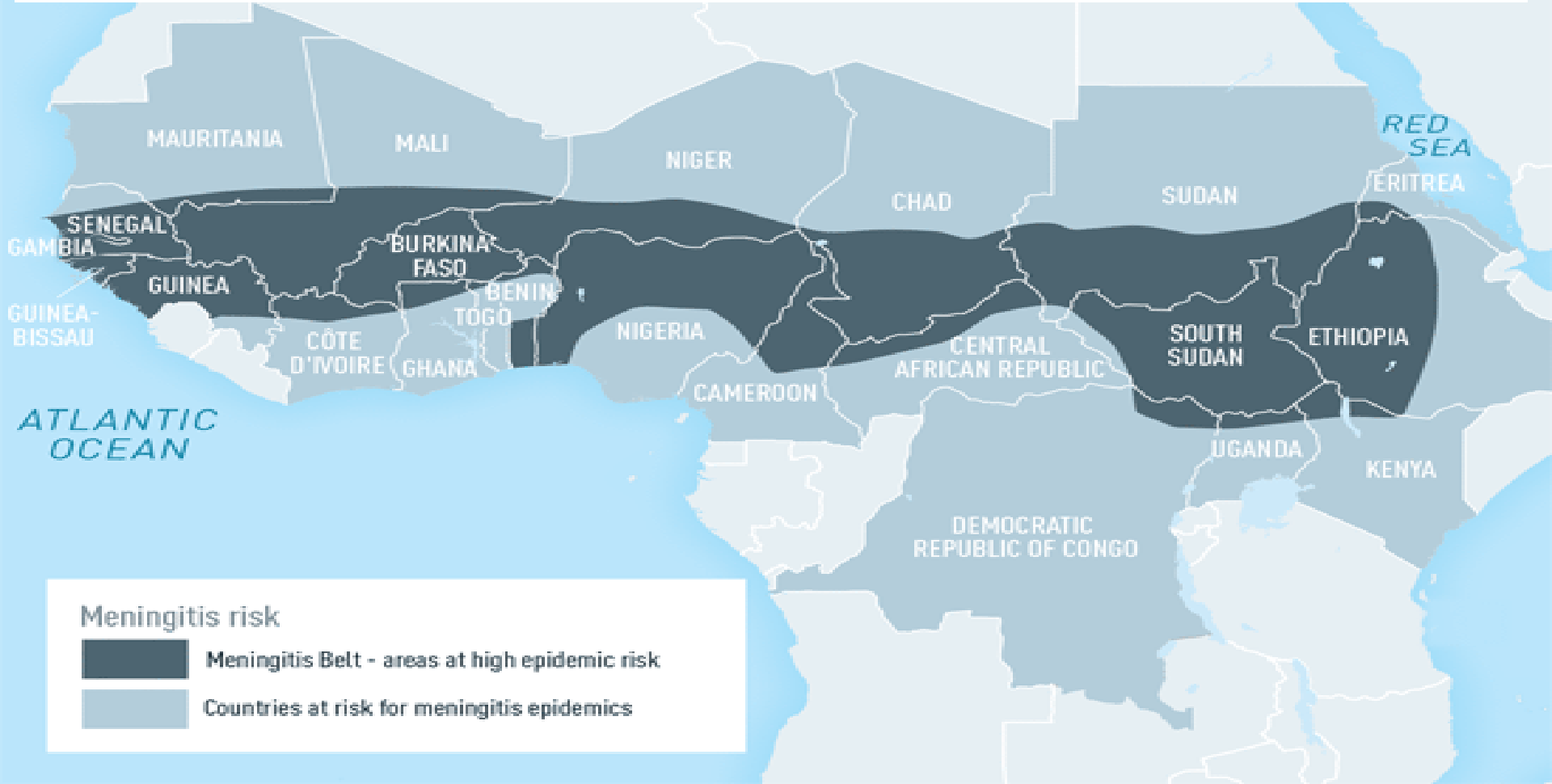
**DI *ROUTINE* NEI VIAGGIATORI SI SOMMINISTRA**

**UN COMBINATO Tdpa-IPV**



# IL VACCINO ANTI-MENINGOCOCCICO A-C-W135-Y E I VIAGGI

| | |
|---|---|
| INDICATO PER I SOGGETTI CHE VIAGGIANO | IN AREE AD ALTO RISCHIO |
| L'AFRICA SUB-SAHARIANA | L'ARABIA SAUDITA (WHO 1997) |
| RIVACCINAZIONE RACCOMANDATA PER I SOGGETTI | CHE SONO A CONTINUO E RIPETUTO RISCHIO DI INFEZIONE MENINGOCOCCICA |



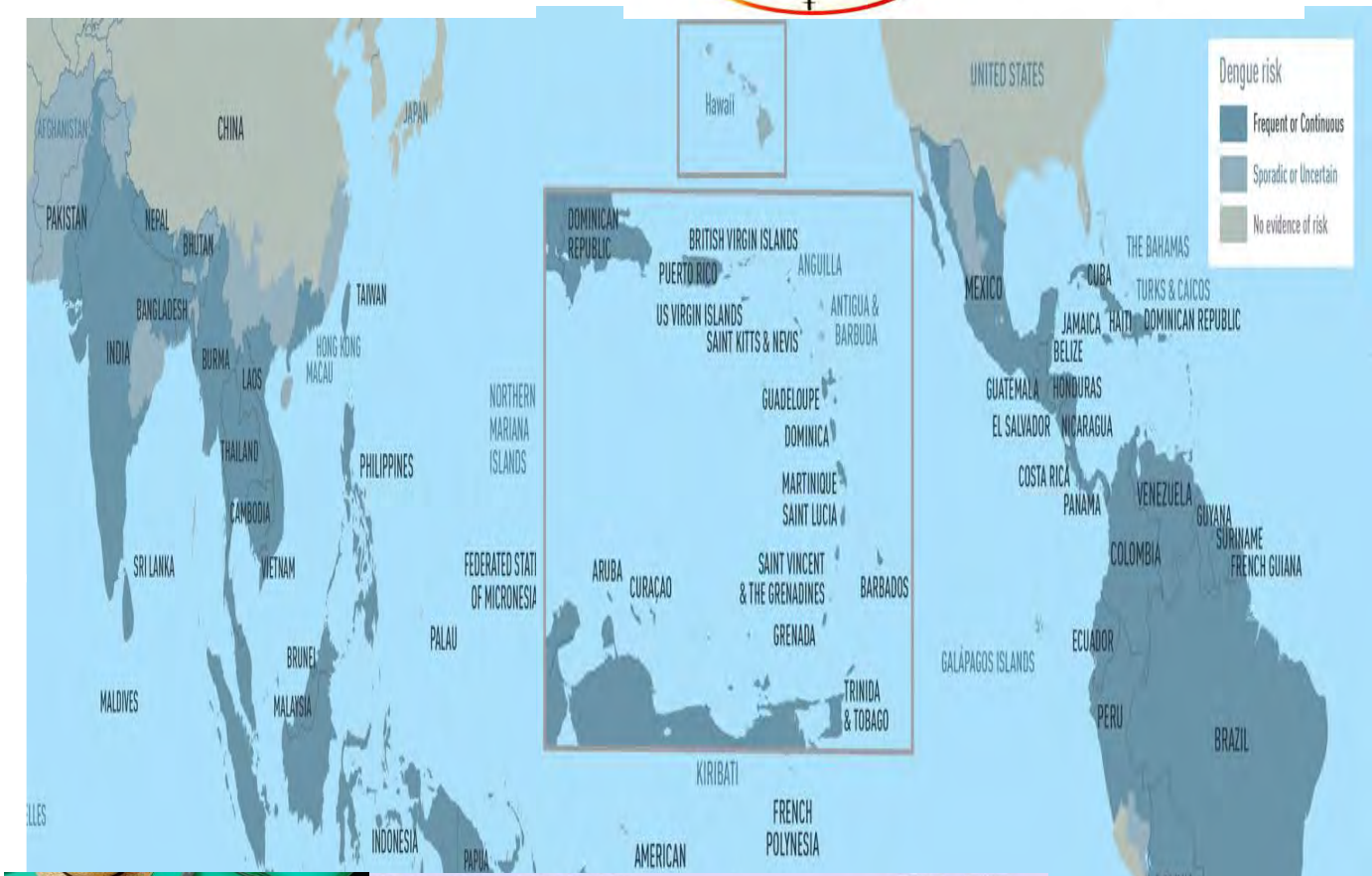
# LA DENGUE ED IL NUOVO VACCINO (TETRAVALENTE VIVO ATTENUATO)

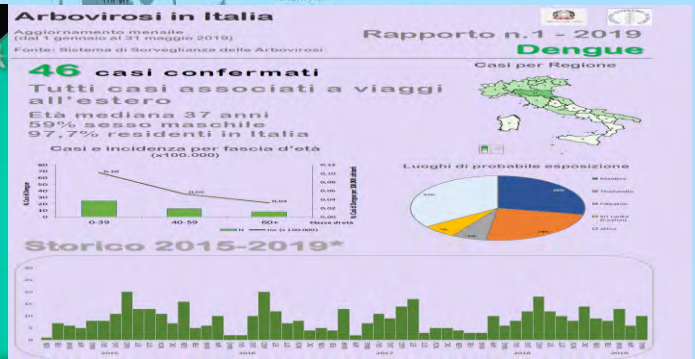
**INDICATO**
**PREVENZIONE DELLA DENGUE** (SIEROTIPI **1, 2, 3, 4**
TRA 9 E 45 ANNI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE INFETTATI DA DENGUE E RESIDENTI IN AREE ENDEMICHE **(FDA EMA)**

**NON RACCOMANDATO**

SE SI VIVE IN AREE DOVE LA DENGUE NON SI VERIFICA REGOLARMENTE

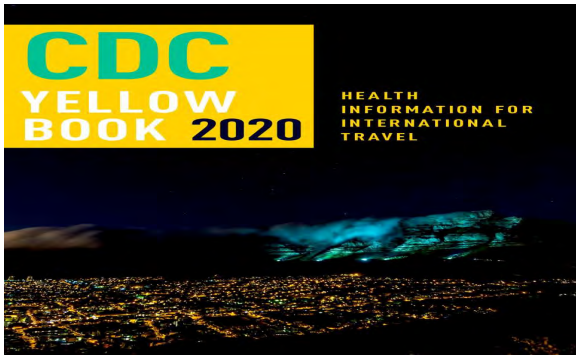
**IN CASO DI VIAGGIO IN AREE IN CUI SI VERIFICANO REGOLARMENTE INFEZIONI DA DENGUE**





# WHY GUIDELINES DIFFER?

CANADIAN RECOMMENDATIONS FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF MALARIA: AN ADVISORY COMMITTEE STATEMENT (ACS) COMMITTEE TO ADVISE ON TROPICAL MEDICINE AND TRAVEL (CATMAT)




IT CAN BE UNSETTLING FOR PATIENTS TO RECEIVE TRAVEL MEDICINE ADVICE VACCINES, OR AN ANTIMALARIAL DRUG PRESCRIPTION FROM A PROVIDER ONLY TO FIND THAT WHAT HAS BEEN ADVISED OR PRESCRIBED IS CONTRADICTED BY WHAT OTHER PROFESSIONALS FRIENDS OR DESTINATION-COUNTRY NATIONALS HAVE TO SAY

**RECOMMENDATIONS TO PREVENT MALARIA DURING TRAVEL TO INDIA VARY WIDELY**

**GERMANY** DOES NOT RECOMMEND USING STANDARD PROPHYLAXIS FOR ANY TRAVEL TO AN INDIAN DESTINATION; STAND BY EMERGENCY TREATMENT (SBET) OR SELF-TREATMENT ONLY IS THE RECOMMENDATION FOR IDENTIFIED RISK DESTINATIONS

**GUIDELINES FROM THE UK** RECOMMEND ONLY AWARENESS AND MOSQUITO BITE PREVENTION FOR MORE THAN HALF THE INDIAN SUBCONTINENT, INCLUDING LARGE CITIES AND POPULAR TOURIST DESTINATIONS IN THE NORTH AND SOUTH

**BY CONTRAST CDC RECOMMENDS** MALARIA PROPHYLAXIS FOR ANY INDIAN DESTINATION (EXCEPT FOR SOME MOUNTAINOUS AREAS OF NORTHERN STATES) FOR ALL TRAVELERS

## Guidelines for malaria prevention in travellers from the UK 2018

Tropenmedizin — Thieme

**Empfehlungen zur Malariaprophylaxe**

**Recommendations for antimalarial prophylaxis**

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

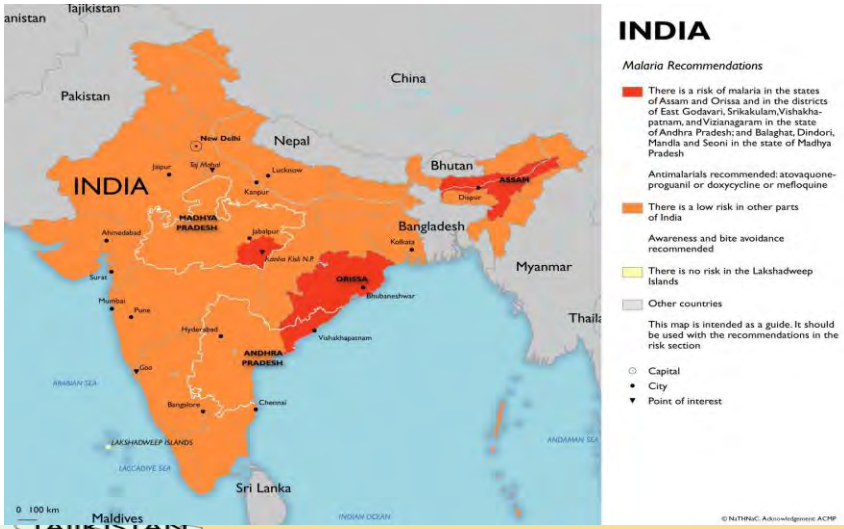
Dan L. Longo, M.D., *Editor*

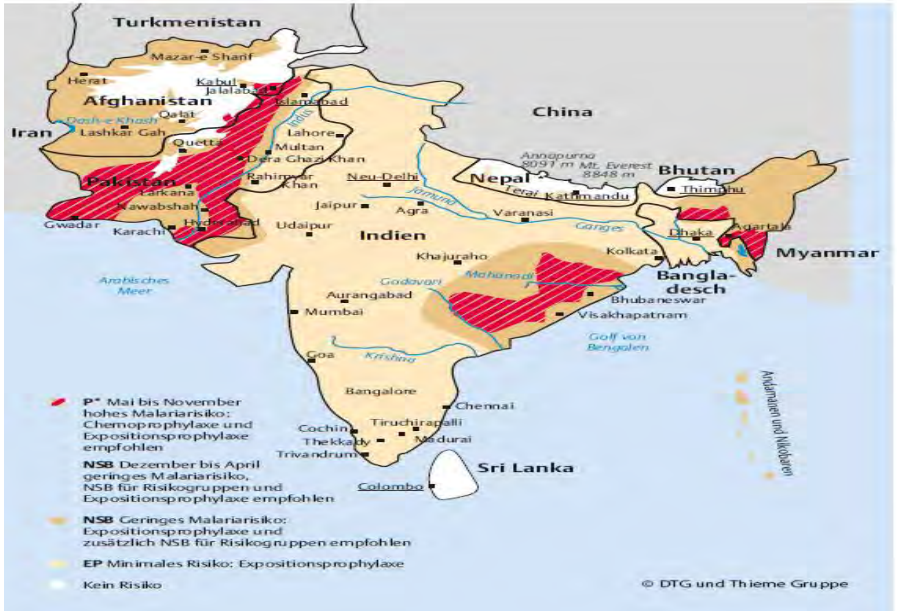
## Medical Considerations before International Travel

David O. Freedman, M.D., Lin H. Chen, M.D., and Phyllis E. Kozarsky, M.D.

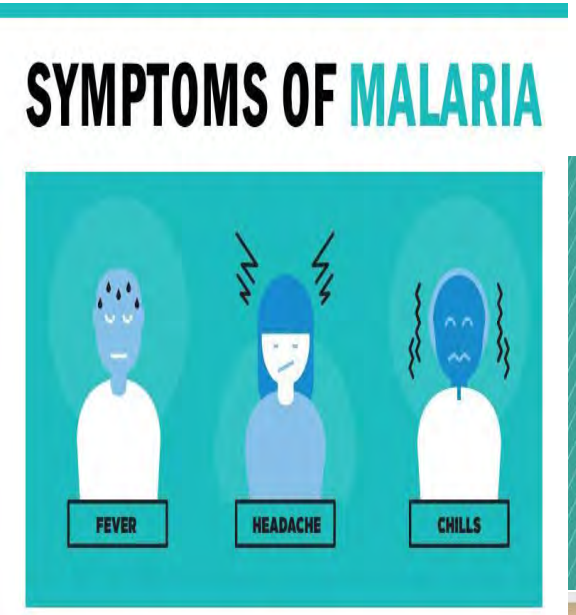
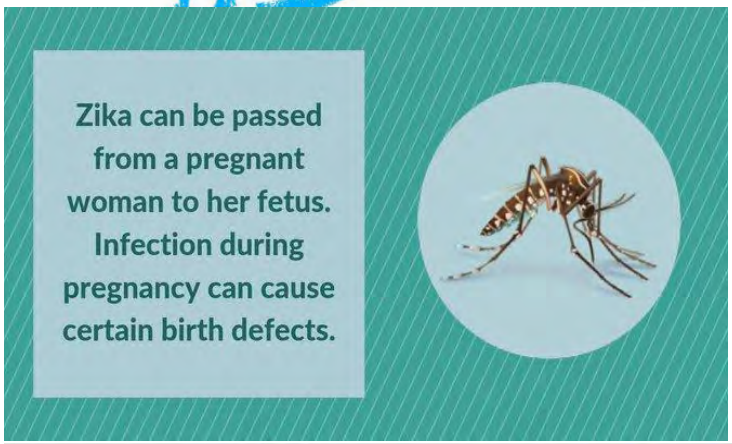
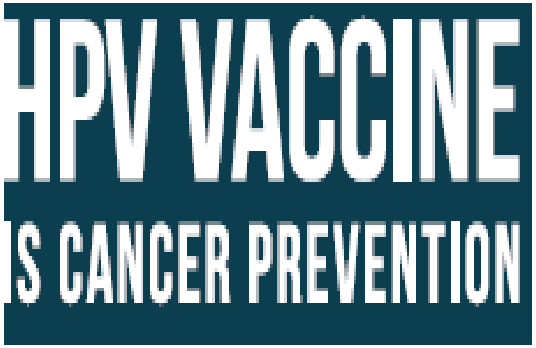
# WHY GUIDELINES DIFFER?

**Guidelines for malaria prevention in travellers from the UK**
2018





Map 3-29. Malaria in India

Rothe C et al., Empfehlungen zur Malariaprophylaxe. Flug u Reisemed 2019; 26: 105–132

# COMUNICARE LE VERITA' SCIENTIFICHE LA NOSTRA NUOVA FRONTIERA