

**Così ci
proteggiamo**



Fatti relativi ai vaccini contro l'influenza stagionale

Efficacia

- La copertura dei virus circolanti da parte dei ceppi virali contenuti nei vaccini antinfluenzali varia di anno in anno, rimanendo prevalentemente attorno al 90 per cento. Per contro, non è possibile dare ogni stagione dati così precisi sull'efficacia della vaccinazione antinfluenzale; tenendo conto dei vari fattori, gli studi stimano che l'efficacia contro un'infezione e un decorso lieve della malattia varia dal 20 all'80 per cento.
- L'efficacia della vaccinazione dipende da fattori quali l'età e il sistema immunitario della persona vaccinata, come pure dalla compatibilità del vaccino antinfluenzale con i virus in circolazione (concordanza dei ceppi, in inglese: «matching»).
- L'efficacia si riduce tra gli anziani e le persone affette da malattie croniche, in particolare tra quelle con un sistema immunitario indebolito. Per loro è particolarmente importante che le persone con cui entrano in contatto dispongano di una buona protezione.
- Ma anche se l'efficacia non è ottimale, ci sono molte indicazioni che la vaccinazione antinfluenzale può ridurre la gravità del decorso della malattia, il rischio di complicazioni e la mortalità dovuta all'influenza.

I vaccini antiinfluenzali inattivati possono essere somministrati allo stesso tempo, prima o dopo la vaccinazione anti-COVID-19.

Possibili effetti indesiderati

- Frequenti reazioni locali (dolore, arrossamento o prurito nel punto di iniezione), di norma benigne, che spariscono nello spazio di uno o due giorni.
- Reazioni sistemiche (febbre leggera, dolori muscolari o malessere), si manifestano presso il 5-10 per cento delle persone vaccinate e, anche in questo caso, spariscono uno o due giorni dopo l'iniezione.
- In casi molto rari (un caso su un milione di vaccinati), dopo la vaccinazione può insorgere la sindrome di Guillain-Barré (GBS). Tuttavia, la GBS può essere provocata molto più frequentemente dall'infezione da virus influenzali o da altri agenti patogeni.

- In casi molto rari possono verificarsi reazioni quali orticaria, edema, asma allergica o shock anafilattico (soprattutto in caso di allergia all'uovo di gallina).

Composizione e componenti

Tutti i vaccini antinfluenzali sono quadrivalenti (tetravalenti), ossia contengono componenti di quattro ceppi virali differenti: due ceppi di influenza A e due di B. I virus influenzali mutano di continuo sul piano genetico ed è per questo che i ceppi virali contenuti nei vaccini sono adeguati annualmente alla situazione epidemiologica secondo le raccomandazioni dell'OMS.

Vaccini antiinfluenzali inattivati

- Questi vaccini contengono virus influenzali inattivati sotto forma di frammenti o proteine di superficie.
- I vaccini antiinfluenzali inattivati sono esenti da:
 - additivi che rinforzano l'effetto del vaccino (= adiuvanti);
 - alluminio;
 - mercurio (p. es. tiomersale, un composto organico del mercurio).
- I vaccini antiinfluenzali inattivati contengono inoltre acqua, coadiuvanti per la conservazione e la stabilizzazione e piccole tracce di proteine dell'uovo di gallina o di antibiotici aminoglicosidici.
- Oltre ai vaccini antiinfluenzali a dosaggio standard, è disponibile anche un vaccino ad alto dosaggio per tutte le persone a partire dai 75 anni e per quelle persone con più di 65 anni che presentano un ulteriore fattore di rischio. Grazie alla maggiore quantità di antigene, il vaccino ad alto dosaggio mostra un'efficacia clinica maggiore per questi soggetti rispetto ai vaccini a dosaggio standard.

Vaccino vivo attenuato

- Oltre ai vaccini inattivati, in Svizzera è omologato anche vaccino vivo attenuato per bambini e adolescenti. Tuttavia per la stagione influenzale 2023/2024 non è disponibile in Svizzera.
- Questo vaccino contiene virus influenzali capaci di replicarsi e la cui patogenicità è stata notevolmente indebolita, acqua e coadiuvanti per la conservazione e la stabilizzazione.
 - Può contenere anche piccole tracce di proteine dell'uovo di gallina.