



## **RACCOMANDAZIONI PER LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICA IN ONCOLOGIA**

Paolo Pedrazzoli, Fausto Baldanti  
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Università degli Studi di Pavia, Pavia

Saverio Cinieri  
Presidente Eletto Associazione Italiana di Oncologia Medica  
PO Sen. Antonio Perrino ASL Brindisi, Brindisi

Melissa Bersanelli  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Università degli Studi di Parma, Parma

*In Italia si stima che mediamente ogni anno si ammalino di influenza circa 5-6 milioni di individui. Clinicamente, nei soggetti giovani senza patologie concomitanti la malattia ha un decorso generalmente benigno, caratterizzato da un breve periodo di incubazione dopo il contatto con il virus, una sintomatologia prevalentemente a carico del tratto respiratorio superiore e un interessamento generale con febbre, mialgie, artralgie, spossatezza, che durano generalmente 3-4 giorni e con una risoluzione senza esiti nell'arco di circa 7 giorni. Esistono però situazioni in cui l'andamento clinico della malattia può essere molto grave, in particolare negli anziani e in tutte le persone affette da patologie, quale i tumori, che le espongono al rischio di complicanze anche mortali, costituite principalmente dalla polmonite, spesso aggravata dalla sovrapposizione di infezioni batteriche delle vie respiratorie, in particolare da pneumococco.*

*Sono questi i motivi che inducono AIOM, ad ogni inizio della cosiddetta "stagione influenzale", a consigliare la vaccinazione antinfluenzale ai pazienti oncologici (per i quali è disponibile sempre anche quella anti pneumococcica che non deve essere ripetuta ogni anno), familiari, caregivers o chiunque viva a stretto contatto del paziente oncologico e al personale sanitario, in linea con le indicazioni del Ministero della Salute e le raccomandazioni AIOM pubblicate per la prima volta nel 2014 e aggiornate nel 2018. Purtroppo, storicamente il vaccino antinfluenzale è sempre stato quello maggiormente rifiutato dalla popolazione e, paradossalmente, spesso evitato proprio da coloro che invece dovrebbero promuoverla. Infatti, solo il 15-20% degli operatori sanitari in media si vaccina ogni anno contro l'influenza. Poiché la percentuale di soggetti che è protetta dall'influenza a seguito della vaccinazione è tra il 55 e il 75%, con i valori più bassi di protezione proprio nei soggetti sottoposti a terapie oncologiche, è importante che si vaccini il numero maggiore di persone possibile, perché in tal caso anche con un'efficacia più bassa si ottiene una diminuzione della circolazione del virus, soprattutto nei contesti famigliari o di comunità con maggior possibilità di contatto con pazienti fragili (es. RSA e ospedali).*

*Per questo motivo per la stagione influenzale entrante si è deciso di anticipare la campagna vaccinale ad inizio ottobre, anche e soprattutto per la concomitante persistente circolazione del nuovo coronavirus.*

*L'infezione da COVID-19 e da virus influenzali sono malattie difficili da distinguere attraverso la sola clinica perché presentano sintomi sovrapponibili. Vaccinarsi significa ridurre il rischio di complicanze legate all'influenza stessa (polmoniti batteriche, per cui sottolineiamo ancora una volta la raccomandazione alla vaccinazione anti-pneumococcica per i soggetti più fragili, in particolare con neoplasie polmonari, peggioramento delle patologie pregresse o in corso, respiratorie e cardiovascolari), ma anche offrire una protezione in più per chi dovesse contrarre il coronavirus, in quanto un soggetto già debilitato dall'influenza potrebbe avere conseguenze più serie se dovesse contrarre simultaneamente o successivamente COVID-19. La co-infezione di SARS-CoV-2 e virus influenzale è stata comune durante l'epidemia iniziale di COVID-19 a Wuhan, in Cina, e i pazienti che hanno presentato la co-infezione hanno avuto un decorso più grave. Alcuni studi hanno dimostrato come la vaccinazione antinfluenzale impatti sulla riduzione della mortalità da COVID-19 soprattutto nei pazienti più fragili, ed in ogni caso riduca anche nei più giovani la gravità della malattia. In Italia, si è osservato che, dove vi fossero stati tassi di vaccinazione per l'influenza più elevati, si sono verificati meno decessi per COVID-19. E' inoltre di recente stata comprovata l'efficacia clinica della vaccinazione nella riduzione delle complicanze derivate dalla sindrome influenzale nei pazienti oncologici che ricevono immunoterapia, un'altra popolazione potenzialmente colpita da conseguenze gravi delle infezioni da SARS-CoV-2.*

*Proprio per l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione del nuovo coronavirus, quest'anno AIOM raccomanda ancora più fortemente ai sanitari che si occupano dei pazienti oncologici e alle associazioni dei pazienti uno sforzo comune per arrivare a una copertura vaccinale il più possibile capillare.*

Pedrazzoli P, Baldanti F, Donatelli I, Castrucci MR, Puglisi F, Silvestris N, Cinieri S. Vaccination for seasonal influenza in patients with cancer: recommendations of the Italian Society of Medical Oncology (AIOM). *Ann Oncol* 2014; 25:1243-7.

Pedrazzoli P, Piralla A, Valentino F, Cinieri S, Baldanti F. Update of the recommendations of the Italian Society of Medical Oncology on vaccination for seasonal influenza and pneumococcal infection in patients with cancer: Focus on prevention of pneumonia. *Eur J Cancer Care*. 2018; 27:e12817.

Rubin R, What Happens When COVID-19 Collides With Flu Season? *JAMA* 2020; 324:923-925

Bersanelli M, Giannarelli D, De Giorgi U, et al. Symptomatic COVID-19 in advanced-cancer patients treated with immune-checkpoint inhibitors: prospective analysis from a multicentre observational trial by FICOG. *Ther Adv Med Oncol*. 2020 Nov 2;12:1758835920968463.

Bersanelli m, Giannarelli D, Verzoni e, Buti S, De Giorgi U, Clemente A, et al. LBA82 - Influenza-like illness and SARS-Cov-2 in the multicenter, prospective, observational INVIDIa-2 study (INfluenza Vaccine Indication During therapy with Immune checkpoint inhibitors: A transversal challenge): A FICOG study. *Annals of Oncology* (2020) 31 (suppl\_4): S1142-S1215. 10.1016/annonc/annonc325

## **Tabella: Raccomandazioni dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica sull'uso della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti con neoplasia.**

(Mod. da Pedrazzoli P et al, *Annals of Oncology* 2014 e *European Journal of Cancer* 2018)

<p>La vaccinazione antinfluenzale in pazienti oncologici è sicura, minimamente invasiva e ha costi contenuti. Va utilizzata ampiamente nel paziente in corso di trattamento attivo (chemioterapia, terapie a bersaglio molecolare e immunoterapia, radioterapia) anche in età giovanile, specialmente se affetto da neoplasia in stadio avanzato.</p>
<p>Nei pazienti liberi da malattia dopo 5 anni dal completamento di un trattamento oncologico attivo e nei pazienti sottoposti a chirurgia curativa che non richiede trattamento medico successivo, la vaccinazione antinfluenzale va proposta in accordo con le raccomandazioni per la popolazione generale, basate su età e comorbidità.</p>
<p>La vaccinazione antinfluenzale è sempre raccomandata per i pazienti oncologici in terapia con inibitori dei checkpoint immunitari per malattia avanzata o metastatica, indipendentemente dall'età e dalle altre comorbidità, poiché si è dimostrata ben tollerata ed efficace nel prevenire le complicanze severe dell'influenza in uno studio prospettico osservazionale multicentrico condotto in questo sottogruppo di pazienti oncologici.</p>
<p>Sebbene la vaccinazione tenda a indurre una risposta anticorpale meno competente e più lenta nei pazienti che ricevono trattamenti citotossici (in particolare chemioterapia), l'efficacia sierologica del vaccino e la sua sicurezza sono indipendenti dal momento della somministrazione in corso di terapia oncologica.</p> <p>Ritenendosi prioritaria la prevenzione temporale del picco epidemico, e considerata la latenza di almeno due settimane per conseguire una protezione vaccinale, è dunque importante somministrare il vaccino all'inizio della stagione influenzale non appena le condizioni cliniche del paziente lo consentano, indipendentemente dalle tempistiche di somministrazione della terapia oncologica.</p>
<p>È raccomandato l'uso di vaccino inattivato, trivalente o quadrivalente (è stato approvato recentemente in Italia il vaccino quadrivalente su colture cellulari).</p> <p>Pur in assenza di dati conclusivi di maggiore efficacia, è consigliabile la somministrazione del vaccino adiuvato, potenzialmente più immunogenico, soprattutto negli anziani e nei pazienti in corso di immunoterapia.</p>
<p>Il vaccino pneumococcico coniugato (PCV) riduce il rischio di polmonite nel paziente oncologico e tale beneficio è maggiore in chi ha ricevuto la vaccinazione antinfluenzale. Il PCV può essere somministrato in combinazione con il vaccino antinfluenzale.</p>
<p>La vaccinazione precoce anche dei familiari vicini al paziente e del personale sanitario è fortemente raccomandata, poiché ha significative implicazioni nella riduzione della circolazione del virus e quindi del rischio di infezione dei soggetti più fragili. Ha inoltre lo scopo di compensare, con una "immunità di gregge", la minore protezione conseguita dal paziente immunocompromesso in seguito alla vaccinazione.</p>
<p>Alla luce della recente pandemia, provocata dal nuovo coronavirus SARS-CoV-2, è ancora più importante somministrare la vaccinazione antinfluenzale a tutti i pazienti oncologici per ridurre il rischio di sovrapposizioni e anche di sindromi febbrili, che mimando COVID-19 possano interrompere od ostacolare l'iter terapeutico e il monitoraggio clinico del paziente oncologico, impedendone l'accesso in Oncologia.</p>
<p>In merito alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2, i pazienti oncologici in terapia attiva erano esclusi dagli studi clinici finora pubblicati, non è pertanto possibile estrapolare dati di efficacia e sicurezza del vaccino in questa popolazione.</p> <p>Il paziente oncologico in terapia è tuttavia un soggetto ad altissimo rischio di eventi avversi severi e morte in caso di COVID-19, è pertanto da considerare la somministrazione del vaccino al paziente stesso, per analogia con altre malattie croniche (diabete, malattie cardiovascolari), ed è fortemente raccomandata la vaccinazione dei familiari vicini al paziente e del personale sanitario a contatto con pazienti oncologici.</p>