

## INFORMAZIONE

# Vaccinazione anti-COVID-19 per le donne incinte

Il presente foglio informativo è inteso come un complemento alla consulenza vaccinale con uno specialista. Il foglio informativo non sostituisce la consulenza vaccinale. Siete invitati a leggerlo attentamente prima della vaccinazione anti-COVID-19.

### Situazione di partenza nell'autunno/inverno 2023/2024

- Oltre il 98 per cento della popolazione è già entrata in contatto con il coronavirus. Questa immunità preesistente offre alle persone senza fattori di rischio un'ottima protezione da un decorso grave del COVID-19. Inoltre Omicron provoca generalmente infezioni più lievi rispetto alle varianti precedenti.
- Con Omicron, il rischio di un decorso grave è inferiore rispetto alle varianti precedenti anche per le donne incinte. Il rischio di un parto prematuro dopo un'infezione di COVID-19 in gravidanza è molto inferiore rispetto agli anni 2020/2021, e ciò è dovuto sia all'immunità preesistente sia al fatto che le varianti Omicron causano infezioni più lievi.
- Anche in caso d'infezione con Omicron in gravidanza, il rischio di decorso grave, complicanze della gravidanza e parto prematuro è leggermente superiore.
- Solo circa 1 persona su 3 è protetta dall'infezione nei primi mesi successivi alla vaccinazione, ma questa protegge però le persone particolarmente a rischio da un decorso grave.

### La vaccinazione è raccomandata alle donne incinte?

Sì, dopo aver avuto una consulenza medica. La vaccinazione riattiva e migliora la protezione immunitaria. Nelle donne incinte, migliora la protezione individuale da un decorso grave e da complicanze della gravidanza e offre una maggiore protezione al feto. I vantaggi della vaccinazione non sono uguali per tutte le donne incinte.

- Le donne incinte con patologie di base rientrano tra le persone particolarmente a rischio (PPR, per la definizione v. retro). A questo gruppo di persone è la vaccinazione chiaramente raccomandata. A causa della loro patologia preesistente esse presentano un rischio più elevato di decorso grave della malattia. Con la vaccinazione tale rischio può essere ridotto per diversi mesi.
- Per le donne incinte senza fattori di rischio, il rischio di un decorso grave è nettamente inferiore rispetto alle donne incinte con fattori di rischio. Anche loro traggono beneficio da una vaccinazione, poiché questa migliorerà leggermente la loro protezione. I vantaggi della vaccinazione sono tuttavia inferiori rispetto alle persone particolarmente a rischio (PPR).

### Quali vaccini vengono impiegati?

In gravidanza è raccomandata una vaccinazione con un vaccino a mRNA<sup>1</sup> (di preferenza adattato alla variante attualmente in circolazione). La sicurezza e l'efficacia dei vaccini a mRNA in gravidanza sono state dimostrate in numerosi studi.

### Quali effetti collaterali può avere la vaccinazione?

Nelle donne incinte sono stati osservati gli stessi effetti collaterali riscontrati nella popolazione generale.

Tra gli effetti collaterali frequenti vi sono reazioni nel punto di inoculazione come dolori, arrossamenti e gonfiori nonché mal di testa e stanchezza. Possono inoltre manifestarsi dolori muscolari e articolari nonché sintomi generali come brividi, sensazione di febbre o febbre.

In casi estremamente rari possono verificarsi gravi reazioni allergiche o infiammazioni del muscolo cardiaco o del pericardio (con decorso generalmente lieve e ben curabili).

Possono manifestarsi ulteriori effetti collaterali di durata variabile. Vogliate notificare disturbi gravi o inattesi riscontrati dopo la vaccinazione anti-COVID-19 a un medico, a un farmacista o alla struttura in cui è stata effettuata la vaccinazione.

### Quando viene somministrata la vaccinazione?

Il momento ideale per la vaccinazione anti-COVID-19 è tra metà ottobre e metà dicembre. Essa può essere effettuata a partire da 6 mesi dopo l'ultima vaccinazione o infezione nota. È possibile effettuare altre vaccinazioni con vaccini inattivati (come p. es. la vaccinazione antinfluenzale raccomandata a tutte le donne incinte) contemporaneamente, prima o dopo la vaccinazione anti-COVID-19.

La vaccinazione è raccomandata a partire dal 2° trimestre (dopo la 12ª settimana di gravidanza), ma può essere effettuata anche nel 1° trimestre.

### Chi assume i costi della vaccinazione?

La vaccinazione raccomandata è gratuita per le donne incinte con patologie di base e per le donne incinte che la effettuano previa consulenza medica. I costi sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (esclusione dalla franchigia).

### Avete altre domande?

Parlatene allo specialista che vi vaccinerà. Il presente foglio informativo non sostituisce il colloquio di consulenza vaccinale con uno specialista.

.....

.....

.....

<sup>1</sup> Visti i pochi dati ancora a disposizione, per le donne incinte al momento non sono raccomandati i vaccini a base proteica.

## Persone particolarmente a rischio (PPR): Definizione

Nell'indicare le categorie di persone particolarmente a rischio alla malattia di COVID-19, l'UFSP tiene conto dello stato attuale delle conoscenze scientifiche e delle valutazioni delle società mediche svizzere. L'UFSP aggiorna costantemente le categorie di persone particolarmente a rischio.

Sono considerati particolarmente a rischio:

- A** Persone di età  $\geq$  65 anni
- B** Persone di età  $\geq$  16 anni affette da malattie croniche secondo l'elenco seguente
- C** Persone di età  $\geq$  16 anni affette dalla trisomia 21

Le persone di età  $\geq$  16 anni affette da una delle malattie croniche seguenti (gruppo B) sono considerate particolarmente a rischio:

### 1. Ipertensione arteriosa

- Ipertensione arteriosa con danno agli organi bersaglio
- Ipertensione arteriosa resistente alla terapia

### 2. Malattie cardiovascolari

#### 2.1 Criteri generali

- Pazienti con dispnea della classe funzionale NYHA II-IV e NT-Pro BNP  $>$  125 pg/ml
- Pazienti con almeno 2 fattori di rischio cardiovascolare (di cui uno è il diabete o l'ipertensione arteriosa)
- Ictus cerebrale pregresso e/o vasculopatia sintomatica
- Insufficienza renale cronica (stadio 3, GFR  $<$  60ml/min)

#### 2.2 Altri criteri

##### 2.2.1 Cardiopatie coronariche

- Infarto miocardico (STEMI e NSTEMI) negli ultimi 12 mesi
- Sindrome coronarica cronica sintomatica, nonostante la terapia farmacologica (indipendentemente da un'eventuale precedente rivascolarizzazione)

##### 2.2.2 Malattie delle valvole cardiache

- Stenosi da moderata a severa o severa e/o rigurgito valvolare, in aggiunta ad almeno un criterio generale
- Tutte le sostituzioni valvolari chirurgiche o percutanee, in aggiunta ad almeno un criterio generale

##### 2.2.3 Insufficienza cardiaca

- Pazienti con dispnea della classe funzionale NYHA II-IV o NT-pro BNP  $>$  125 pg/ml, nonostante la terapia farmacologica per tutti i valori LVEF (HFpEF, HFmrEF, HFrEF)
- Cardiomiopatie di tutte le eziologie
- Ipertensione arteriosa polmonare

##### 2.2.4 Aritmie cardiache

- Fibrillazione atriale con un punteggio CHA2DS2-VASc pari ad almeno 2
- Precedente impianto di un pacemaker cardiaco (incl. ICD e/o CRT), in aggiunta a un criterio generale

##### 2.2.5 Cardiopatie congenite dell'adulto

- Cardiopatia congenita dopo valutazione individuale da parte del cardiologo curante

### 3. Diabete

- Diabete mellito, con complicanze tardive o con un valore di HbA1c uguale o superiore all'8 per cento

### 4. Malattie croniche dei polmoni e delle vie respiratorie

- Malattie polmonari ostruttive croniche allo stadio GOLD II-IV
- Enfisema polmonare
- Forme di asma bronchiale particolarmente severe e non controllate
- Pneumopatie interstiziali / fibrosi polmonare
- Cancro attivo ai polmoni
- Ipertensione arteriosa polmonare
- Malattia vascolare polmonare
- Sarcoidosi attiva
- Fibrosi cistica
- Infezioni polmonari croniche (micobatteriosi atipiche, bronchiectasie ecc.)
- Pazienti sottoposti a respirazione artificiale
- Malattie che riducono gravemente la capacità polmonare

### 5. Malattie o terapie che indeboliscono il sistema immunitario

- Immunosoppressione grave (p. es. infezione da HIV con un numero di linfociti T CD4+  $<$  200/ $\mu$ l)
- Neutropenia ( $<$ 1'000 neutrofili/ $\mu$ l) durante  $\geq$ 1 settimana
- Linfocitopenia ( $<$ 200 linfociti/ $\mu$ l)
- Immunodeficienze ereditarie
- Assunzione di medicinali che sopprimono la risposta immunitaria (p. es. assunzione prolungata di glucocorticoidi (equivalente di prednisolone  $>$  20 mg/giorno), anticorpi monoclonali, citostatici ecc.)
- Linfomi aggressivi (tutti i tipi)
- Leucemia linfatica acuta
- Leucemia mieloide acuta
- Leucemia promielocitica acuta
- Leucemia prolinfocitica a cellule T
- Linfomi primari del sistema nervoso centrale
- Trapianto di cellule staminali
- Amiloidosi (amiloidosi da catene leggere (AL))
- Leucemia linfatica cronica
- Mieloma multiplo
- Anemia falciforme
- Trapianto di midollo osseo
- Trapianto di organi
- Persone in lista d'attesa per un trapianto

### 6. Cancro

- Malattie tumorali in corso di trattamento medico

### 7. Obesità

- Pazienti con un indice di massa corporea (IMC) pari o superiore a 35 kg/m<sup>2</sup>

### 8. Epatopatia

- Cirrosi epatica

### 9. Nefropatia

- Insufficienza renale cronica, a partire da GFR  $<$  60 ml/min

