

Gestione degli eventi avversi dopo vaccinazione



www.levaccinazioni.it

Eventi avversi dopo vaccinazione

Come tutti i farmaci, anche i vaccini possono causare delle reazioni avverse

Le reazioni gravi causate dai vaccini sono rarissime

Talvolta si possono osservare eventi in coincidenza temporale con la somministrazione, che non sono causati dal vaccino

Classificazione eventi avversi

Causalità

Localizzazione

Gravità

Temporalità

.....

Criterio temporale

dopo un intervallo di tempo **molto breve** (minuti)

Anafilassi

Episodi sincopali

Crisi di ansia

dopo un intervallo di tempo **lungo** (ore o giorni)

Reazioni locali

Febbre

Periodo di osservazione dopo vaccinazione

I soggetti devono rimanere in sala d'attesa per almeno **15 minuti** dopo la vaccinazione tenuto conto che la maggior parte degli eventi avversi a rapida insorgenza che richiedono un intervento di emergenza iniziano entro 10 minuti.

Il periodo di osservazione va prolungato a **30 minuti** in caso di rilevazione, all'anamnesi, di gravi allergie a sostanze non presenti nei vaccini (alimenti, farmaci, ecc.), o di precedenti di allergie lievi allo specifico vaccino o ai suoi costituenti.

Eventi a rapida insorgenza

1. Spasmi respiratori (affettivi o di singhiozzo)

2. Crisi d'ansia

3. Svenimento - collasso

4. Episodio di ipotonia-iporesponsività (HHE)

5. Manifestazioni di ipersensibilità immediata

I primi 4 eventi non necessitano di alcun trattamento farmacologico.

Si tratta di episodi transitori e senza rischi di sequele.

1. Spasmo respiratorio (affettivo o di singhiozzo)

Episodio tipico nei lattanti e nei bambini piccoli (si verificano nel 5% dei bambini tra i 6 mesi e i 5 anni), di solito scatenato da un evento quale uno spavento, un accesso di rabbia, un capriccio, un dolore.

Dopo una fase più o meno lunga di pianto intenso, il bambino sospende il respiro in fase espiratoria e appare manifestamente agitato. Si osserva un rossore del viso, e una cianosi peribuccale, che tende ad intensificarsi per tutta la durata della crisi.

Se persiste più a lungo può esserci una breve perdita di coscienza o anche un irrigidimento in opistotono o delle mioclonie isolate.

2. Crisi d'ansia

Le persone in preda a crisi d'ansia possono apparire impaurite, pallide, sudano abbondantemente e si lamentano di stordimenti, vertigini, nodo alla gola, prurito a livello del viso e delle estremità.

In genere vi è una evidente iperventilazione.

3. Svenimento - collasso

Episodio caratterizzato da pallore, sudorazione profusa, ipotensione, senso di vertigine, perdita della coscienza.

In circa un quarto dei casi si verificano movimenti tonico-clonici (in genere agli arti).

Polso centrale presente, anche se debole e bradicardico, (a differenza di quello che si verifica in caso di shock anafilattico)

Respirazione rallentata o con apnee di pochi secondi (a differenza di quello che si verifica in caso di crisi d'ansia).

L'episodio può causare caduta e conseguente trauma.

4. Episodio di ipotonia-iporesponsività (HHE)

Episodio caratterizzato da diminuzione o perdita acuta del tono muscolare, accompagnato da pallore, o cianosi, o mancata risposta agli stimoli ambientali, o torpore prolungato

Può essere preceduto da irritabilità o febbre.

Si verifica 1-24 ore dopo la vaccinazione, eccezionalmente dopo alcuni minuti.

5. Manifestazioni di ipersensibilità immediata; anafilassi

Lieve:

quando i sintomi si limitano ad una eruzione orticarioide e/o a un rigonfiamento immediato nel punto di iniezione o quando, pur essendovi il coinvolgimento di altri sistemi o apparati non si hanno turbe funzionali importanti (es: starnuti, lacrimazione, tosse, vampate vasomotorie, prurito, broncospasmo lieve, angioedema di Quinke...)

Grave:

quando predominano i sintomi cardiorespiratori e neurologici fino allo stato di shock con ipoperfusione grave da ipovolemia relativa, con o senza broncospasmo e/o laringospasmo o edema della glottide.

Anafilassi: tempo di insorgenza

immediatamente dopo o al massimo nei trenta minuti successivi all'inoculazione del vaccino

la brevità dell'intervallo lascia presagire abitualmente una reazione più severa possono essere attribuibili al vaccino reazioni anafilattiche insorte entro le 24 ore dalla somministrazione.

Trattamento delle reazioni anafilattiche in ambulatorio

somministrare il trattamento farmacologico appropriato ed eseguire le manovre previste in modo da riuscire a trasferire il soggetto al PS nelle migliori condizioni possibili ogni vaccinatore deve essere consapevole che è più pericoloso non somministrare immediatamente l'adrenalina che somministrarla in maniera impropria

Protocollo di intervento per reazioni di ipersensibilità immediata

1. Dotazione farmacologica minima
2. Dotazione strumentale minima
3. Protocollo di trattamento delle reazioni anafilattiche
4. Terapia di complemento: schema dosaggio e vie di somministrazione
5. Addestramento periodico del personale

1. Dotazione Farmacologica Minima

1. Adrenalina
2. Antistaminico
3. Broncodilatatore
4. Cortisonico
5. Flaconi sol. fisiologica da 100 e/o 250 ml
6. Fiale sol. fisiologica da 10 ml
7. Ossigeno

2. Dotazione Strumentale Minima

1. Pallone tipo AMBU per neonati, bambini, adulti
2. Stetoscopio
3. Sostegno per infusione
4. Varie (cotone, disinfettante, cerotti, siringhe e aghi di varie capacità e dimensioni, aghi butterfly, agocannule tipo wenflon, laccio, abbassalingua, guanti sterili e non, termometro).

Se presente personale esperto: cannule orofaringee misure varie (almeno da 0 a 6)

3. Protocollo di trattamento delle reazioni anafilattiche

1. **Chiamare l'ambulanza**, coinvolgere tutto il personale esperto, allontanare le persone estranee.
2. **Stendere il paziente sul dorso** sollevandogli le gambe, allo scopo di ridistribuire la massa circolante e favorire la perfusione degli organi vitali.

3. **Posizionare un laccio** al di sopra del punto di iniezione del vaccino e allentarlo per un minuto ogni tre minuti allo scopo di rallentare l'assorbimento del vaccino.
4. Controllare la **pervietà delle vie respiratorie** e al bisogno ripristinarla.
5. **Ossigenare** il paziente se necessario.
6. **Somministrare adrenalina** senza tardare:
dose: 0.01 ml/kg (massimo 0,5ml) di sol. acquosa di adrenalina 1:1000 (fiala in commercio)
per via sottocutanea, nei casi lievi-moderati
per via intramuscolare nell'arto opposto a quello dove si è somministrato il vaccino nei casi più severi (edema laringeo, ipotensione grave)
nei casi senza insufficienza respiratoria si può utilizzare la via aerosol (0,1-0,5mg/kg).
L'adrenalina ha una azione rapida e una durata d'azione breve, può essere ripetuta altre 2 volte ogni 15-20 minuti.
In caso di reazione lieve trattamento alternativo può essere rappresentato dalla somministrazione di antistaminici, meglio se ev.
Posologia di adrenalina 1:1.000 secondo l'età

Età	Posologia
2 – 6 mesi	0.07 ml
12 mesi	0.10 ml
18 mesi – 4 anni	0.15 ml
5 anni	0.20 ml
6 – 9 anni	0.30 ml
10 – 13 anni	0.40 ml
= o > 14 anni	0.50 ml

per i bambini la cui età è tra le età indicate bisogna determinare la dose in maniera approssimativa, il volume da utilizzare si situa tra i valori indicati o aumentando alla dose superiore più vicina

7. **Stabilire se possibile un accesso venoso e monitorare i segni vitali** (attività cardiaca e respiratoria) poiché la sintomatologia può peggiorare rapidamente verso un'ostruzione completa delle vie aeree e/o uno stato di shock fino all'arresto cardio-respiratorio.
8. Iniziare una rianimazione cardio-respiratoria al bisogno.

4. Terapia di complemento

ANTI STAMINICI es Clorfenamina maleato (Trimeton)

BRONCODILATATORI es salbutamolo (Broncovaleas, Ventolin)

CORTICOSTEROIDI es. Idrocortisone (Flebocortid)

Questi farmaci hanno minore rapidità di azione.

La loro somministrazione è volta a prevenire la ripresa dei sintomi nelle persone che hanno risposto al trattamento con l'adrenalina ed è indicata in particolare se si è distanti dalla struttura ospedaliera.

Eventi avversi che possono insorgere a distanza di tempo

Informare l'utente

Fornire istruzioni scritte su: "cosa fare dopo"
Comunicare l'operatore sanitario da contattare
Verificare l'evento
Consultare lo specialista

Personale vaccinatore

Istruzione
Addestramento
Abilità
Capacità
Consuetudine