

Consenso informato per la vaccinazione contro il Papillomavirus (HPV - Human Papilloma Virus)

Informazioni sulla vaccinazione

Il Papillomavirus umano (HPV) è un virus molto diffuso che si trasmette in particolare attraverso i rapporti sessuali, anche non completi. L'infezione è spesso asintomatica, per questo in molti casi chi ne è colpito non sa di esserlo, aumentando notevolmente il rischio di trasmissione del virus.

Tutte le persone sessualmente attive sono esposte al rischio di contrarre l'HPV. Nelle donne, generalmente, il più alto picco di infezione si registra tra i 20 e i 30 anni di età, anche se il rischio di contrarre l'infezione non si annulla mai del tutto. Nei maschi, invece, l'infezione da HPV rimane elevata e costante nel corso di tutta la vita.

Esistono circa 150 tipi di HPV in natura, ognuno identificato con un numero. L'infezione da HPV è molto diffusa, colpisce infatti e persone su 10, anche se nella maggior parte dei casi viene eliminata dal nostro sistema immunitario senza conseguenze per la salute. Quando però non viene eliminata, l'infezione persiste nell'organismo e può essere causa, anche dopo decenni, dell'insorgenza del tumore del collo dell'utero (nelle donne), di carcinomi orofaringei e genitali sia nel maschio che nella femmina, nonché di condilomi.

Con la vaccinazione è possibile prevenire le infezioni da HPV.

Si sottolinea che il vaccino non contiene il virus, né sue particelle, quindi non può in alcun modo causare infezioni o malattie da HPV.

È disponibile un vaccino contro 9 ceppi di HPV (vaccino 9-valente), indicato in entrambi i sessi a partire dai 9 anni di età per la prevenzione di lesioni precancerose e cancerose del collo dell'utero, della vulva, della vagina e dell'ano; lesioni genitali (condilomi acuminati). Il vaccino ha un buon profilo di sicurezza ed efficacia.

Dal momento che i vaccini non proteggono da tutti i tipi di HPV, è comunque importante per le donne continuare a sottoporsi a controlli regolari con il Pap-Test/HPV-Test anche dopo la vaccinazione. Lo screening per il tumore del collo dell'utero è raccomandato a partire dai 25 anni di età.

Effetti collaterali

Le ricerche e la vasta esperienza già maturata sul campo hanno evidenziato che il vaccino ha un buon profilo di tollerabilità. Gli effetti collaterali più comuni dopo la vaccinazione consistono in reazioni locali (arrossamento, gonfiore, dolore o, più raramente, prurito ed ematoma) nella zona in cui è stato inoculato il vaccino.

Talora, si possono verificare un rialzo della temperatura corporea, cefalea e senso di affaticamento, ma generalmente sono sintomi di modesta entità e di breve durata.

Inoltre, seppure molto raramente, dopo la vaccinazione è possibile — come per ogni tipo di farmaco e per qualsiasi sostanza estranea all'organismo — il verificarsi di reazioni allergiche cutanee (come orticaria) o respiratorie (come broncospasmo).

La co-somministrazione con il vaccino anti Meningococco B non modifica gli eventuali effetti collaterali. E' ampiamente dimostrato nella letteratura scientifica che la co-somministrazione di più vaccini amplifica la risposta immunitaria nei confronti di tutti i vaccini somministrati.

Controindicazioni

È opportuno rimandare la vaccinazione in presenza di malattie acute febbrili o disturbi generali giudicati importanti dal medico. Controindicazione specifica è l'allergia a uno dei componenti del vaccino. La vaccinazione deve essere sospesa in coloro che hanno manifestato una reazione allergica o gravi reazioni avverse riferibili a una precedente somministrazione del vaccino. Inoltre, poiché i dati clinici attualmente disponibili sono insufficienti per raccomandare la vaccinazione contro l'HPV durante la gravidanza, la vaccinazione va posticipata al termine della stessa.

Modalità di somministrazione

Tra i 9 e i 14 anni inclusi, il vaccino 9-valente viene somministrato in due dosi mediante iniezioni intramuscolari nel deltoide (la parte alta del braccio) nell'arco di circa cinque/sei mesi. Dai 15 anni in poi, invece, il vaccino viene somministrato in tre dosi, sempre nell'arco di cinque/sei mesi.

Consenso informato per la vaccinazione contro il meningococco B

Informazioni sulla vaccinazione

Il meningococco è l'agente responsabile di un'importante malattia invasiva: la meningite. La trasmissione avviene attraverso goccioline nasali e faringee di persone infette o "portatrici sane". Una piccola percentuale di queste persone sviluppa la malattia che nei casi più gravi può portare anche a morte. Il periodo di incubazione è in media di 3-4 giorni. La fascia di età in assoluto più colpita è quella al di sotto dei 5 anni di età, ma anche quella degli adolescenti e dei giovani adulti.

I sintomi della meningite sono: comparsa improvvisa di febbre alta, mal di testa e rigidità del collo, spesso accompagnata da altri sintomi, quali nausea, vomito, fotofobia (sensibilità dell'occhio alla luce) e stato mentale alterato. La sepsi meningococcica (setticemia da meningococchi) avviene senza meningite nel 5-20% delle infezioni invasive da meningococco. Questa condizione è caratterizzata da insorgenza improvvisa di febbre e rash, spesso associata a ipotensione, shock, insufficienza multiorgano. Presentazioni meno comuni della malattia meningococcica includono la polmonite (dal 5% al 15% dei casi), l'artrite (2%), l'otite media (1%) e l'epiglottite (meno dell'1%). In Italia, i sierogruppi più frequenti sono il B e il C ma anche gli altri ceppi A, W 135 e Y non sono del tutto assenti; ogni anno mediamente si registrano circa 160 casi di malattia batterica invasiva (meningite e sepsi) da meningococco.

Il vaccino anti Meningococco B viene somministrato nel primo anno di vita e, solo se non è mai stato somministrato al bambino, viene offerto insieme al vaccino anti Papillomavirus, con le stesse tempistiche di somministrazione di quest'ultimo.

I 2 vaccini contro il Meningococco sono fortemente raccomandati per i lattanti che frequentano gli asili nido, per i ragazzi che vivono in collegi, che frequentano discoteche e/o dormono in dormitori, per le reclute militari (quindi per la frequenza di collettività), e poi per soggetti a rischio per patologie come talassemia e anemia falciforme, asplenia funzionale o anatomica, condizioni associate a immunodepressione (ad es. trapianto d'organo, terapia antitumorale, terapia con cortisonici ad alte dosi), immunodeficienze congenite o acquisite (ad esempio, HIV), malattie epatiche croniche gravi, insufficienza renale cronica, diabete mellito tipo 1, perdita di liquido cerebrospinale, altri difetti del sistema immunitario (difetti congeniti del complemento, della properdina e altri) e loro conviventi.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali più comuni, lievi e transitori, sono arrossamento o dolore nel punto d'iniezione, malessere, nausea, cefalea, dolori muscolari e febbre; di solito durano fino a 2 giorni dopo la vaccinazione. Le reazioni allergiche gravi sono estremamente rare.

La co-somministrazione con il vaccino anti Papillomavirus non modifica gli eventuali effetti collaterali.

E' ampiamente dimostrato nella letteratura scientifica che la co-somministrazione di più vaccini amplifica la risposta immunitaria nei confronti di tutti i vaccini somministrati.

Controindicazioni

È opportuno rimandare la vaccinazione in presenza di malattie acute febbrili o disturbi e condizioni generali ritenuti importanti dal medico. Vera controindicazione è l'allergia a uno dei componenti del vaccino oppure l'aver manifestato una reazione allergica grave in seguito a precedente somministrazione di un vaccino contenente componenti simili.

Modalità di somministrazione

Il vaccino si somministra per via intramuscolare: nella prima infanzia nella zona anterolaterale della coscia; per le altre fasce d'età, nel muscolo deltoide. Gli adolescenti ricevono 2 dosi di anti-meningite B a distanza almeno di 6 mesi tra una dose l'altra.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER VACCINAZIONE ANTI-HPV e ANTI-MENINGOCOCCO B
(vaccini decisamente consigliati ma non obbligatori)

identificativi del soggetto vaccinando

Nome Cognome

Nato/a a il

Classe.....Sez.....

Identificativi del genitore o di chi ne fa le veci

Nome.....Cognome.....

Nato/a a il

Documenton°.....scadenza il

Tel del genitore.....

DICHIARAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il /la sottoscritto/a in qualità di padre madre tutore del vaccinando:

DICHIARA

- di aver ricevuto materiale informativo (anche multilingue) specifico sull'argomento che mi è stato preventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto;
- sulla modalità di effettuazione della vaccinazione e la via di somministrazione del vaccino;
- sui vantaggi, gli effetti collaterali della vaccinazione nonché sulle possibili conseguenze sanitarie derivanti dalla mancata vaccinazione;
- sulle condizioni morbose che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
- sugli eventuali effetti collaterali della vaccinazione e sulla probabilità del loro verificarsi, nonché sulle possibilità e modalità del loro trattamento;
- sulla possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un ulteriore colloquio con Operatore Sanitario per acquisire ulteriori informazioni.

Dichiara, inoltre di aver ricevuto un'informazione adeguata ed esauriente, e quindi di:

- ACCETTARE la vaccinazione anti-papilloma virus in co-somministrazione con la vaccinazione anti-meningococcica B
- NON ACCETTARE la vaccinazione anti-papilloma virus in co-somministrazione con la vaccinazione anti-meningococcica B
- ACCETTARE solamente la vaccinazione anti-papilloma virus
- ACCETTARE solamente la vaccinazione anti-meningococcica B
- NON ACCETTARE la vaccinazione anti-papilloma virus
- NON ACCETTARE la vaccinazione anti-meningococcica B

Gravina in P. data..... Firma (di un genitore / tutore)