



Rsv, esperti â??profilassi universale con monoclonale svolta per famiglie e ospedaliâ??

Descrizione

(Adnkronos) â?? â??Il virus respiratorio sinciziale (Rsv) ha rappresentato per anni una delle principali emergenze stagionali per la pediatria. Ogni anno, tra novembre e marzo, lâ??arrivo dellâ??epidemia causava unâ??impennata di visite pediatriche, ricoveri ospedalieri e accessi alle terapie intensive, mettendo sotto pressione lâ??intero sistema sanitario. La vera svolta Ã?? arrivata grazie alla profilassi universale con un anticorpo monoclonale. Questo si legano a una proteina presente sulla superficie del virus, impedendogli di entrare nelle cellule dellâ??apparato respiratorio e di avviare lâ??infezioneâ??. Lo ha detto Eugenio Baraldi, professore ordinario in Pediatria, UniversitÃ di Padova, direttore Dipartimento Salute Donna e Bambino, direttore Scientifico Istituto di Ricerca Pediatrica â??CittÃ â?? della Speranzaâ?? e membro fondatore di Resvinet, fondazione internazionale di riferimento per la ricerca sullâ?? Rsv, commentando i contenuti del congresso della European Society for Paediatric Infectious Diseases (Espid) 2026 che si Ã?? svolto recentemente a Bologna.

â??Non sono vaccini â?? precisa lâ??esperto â?? perchÃ© il vaccino stimola lâ??organismo a produrre autonomamente gli anticorpi e per questo richiede circa due settimane per diventare efficace. Lâ??anticorpo monoclonale, invece, Ã?? un anticorpo giÃ pronto che viene somministrato direttamente e agisce immediatamenteâ?• e con â??una sola somministrazione câ??Ã?? la possibilitÃ di dare copertura per tutti i mesi in cui câ??Ã?? il picco dellâ??Rsvâ?•. Si tratta di una â??profilassi perchÃ© deve essere effettuata prima dellâ??esposizione al virus â?? avverte Baraldi â?? Una volta che il virus Ã?? giÃ entrato nelle cellule, lâ??anticorpo monoclonale non puÃ² piÃ¹ bloccarlo. Per questo motivo la somministrazione viene effettuata prima dellâ??inizio della stagione epidemica, nel primo anno di vita o anche alla nascita, se avviene tra lâ??autunno e la primavera, spesso giÃ dal secondo giorno di vitaâ?•. I dati di sicurezza raccolti finora sono molto rassicuranti. â??Nel mondo â?? aggiunge â?? sono stati immunizzati circa 11 milioni di bambini e non sono emersi effetti collaterali significativiâ?•.

Per gli ospedali pediatrici, lâ??infezione da virus respiratorio sinciziale (Rsv) â??Ã?? stato un vero incubo per anni â?? rimarca lâ??esperto â?? Nei periodi di picco si arrivava a rinviare interventi chirurgici perchÃ© i posti in terapia intensiva erano occupati dai bambini con bronchiolite, la manifestazione piÃ¹ grave dellâ??infezione da Rsv nei primi mesi di vita. I bambini piÃ¹ vulnerabili sono infatti quelli sotto i 5-6 mesi di etÃ , nei quali la malattia puÃ² provocare insufficienza respiratoria e richiedere il ricoveroâ?•.

. Quando si sviluppa la bronchiolite, l'unico trattamento che ha dimostrato di essere utile è il supporto respiratorio con ossigeno sottolinea Baraldi. Cortisone, broncodilatatori e antibiotici non modificano significativamente l'evoluzione della malattia. Le linee guida nazionali italiane pubblicate negli ultimi anni hanno infatti ribadito che questi trattamenti non sono raccomandati di routine nella bronchiolite, nonostante continuino talvolta a essere utilizzati nella pratica clinica.

L'Rsv è un virus estremamente diffuso e, nel corso del primo anno di vita, praticamente tutti i bambini ne vengono a contatto, illustra ChrysSoula Tzialla, direttore terapia Neonatale Asst Papa Giovanni XXIII, Bergamo, in occasione dell'Espid. La particolarità di questa infezione è che può colpire in modo severo anche neonati sani, nati a termine e senza fattori di rischio. Prima dell'introduzione della profilassi, non era raro osservare casi di bronchiolite grave che richiedevano il ricovero ospedaliero, il trasferimento in terapia intensiva e, nei casi più severi, persino il supporto ventilatorio invasivo. L'introduzione dell'anticorpo monoclonale ha determinato un cambiamento molto importante nella pratica clinica. I dati disponibili a livello nazionale e internazionale mostrano una riduzione delle ospedalizzazioni per Rsv che si colloca intorno all'80%, con percentuali variabili a seconda degli studi e delle popolazioni analizzate. Questo significa meno ricoveri pediatrici, meno accessi al pronto soccorso e una significativa riduzione della pressione sui servizi sanitari durante la stagione invernale.

I benefici non riguardano soltanto gli ospedali. L'impatto sulle famiglie è altrettanto rilevante. Quando un neonato viene ricoverato per una bronchiolite grave, soprattutto in terapia intensiva, l'intera organizzazione familiare viene profondamente sconvolta. I genitori devono assentarsi dal lavoro, affrontare un forte stress emotivo e riorganizzare la gestione quotidiana della famiglia. Ridurre il numero di queste ospedalizzazioni significa quindi non solo migliorare gli esiti clinici dei bambini, ma anche limitare il peso psicologico, e i costi sociali ed economici che la malattia comporta per le famiglie e per l'intero sistema.

La profilassi con l'anticorpo monoclonale, non è obbligatoria, ma viene fortemente raccomandata ricorda Tzialla. La somministrazione avviene previo consenso informato dei genitori e rientra in una strategia di immunizzazione universale che mira a proteggere tutti i neonati durante la loro prima stagione di circolazione del virus. I bambini che nascono nel periodo epidemico ricevono la profilassi alla nascita, mentre quelli nati nei mesi precedenti vengono immunizzati all'inizio della stagione successiva, purché abbiano meno di un anno di età. La prevenzione universale conclude rappresenta un'opportunità importante non solo per ridurre i ricoveri, ma anche per proteggere le famiglie da un'esperienza spesso molto difficile dal punto di vista umano ed emotivo.

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Giugno 10, 2026

Autore

redazione

default watermark