

Vaccinazioni in donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio

Vaccinazioni in età fertile		Note
Raccomandate	MPR e varicella	Se non vaccinata e anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate. Ritardare la gravidanza di 4 settimane dopo la vaccinazione
	dTpa	Richiamo ogni 10 anni
	HPV	Nel corso del 12° anno di vita. Raccomandato anche recupero in caso di non vaccinazione in quella età, possibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale
Vaccinazioni in gravidanza		
Raccomandate	dTpa	Dalla 27 ^a alla 36 ^a settimana di gestazione, idealmente intorno alla 28 ^a settimana, e ad ogni gravidanza, indipendentemente dall'anamnesi positiva per malattia o pregressa vaccinazione
	influenza inattivato	In qualsiasi epoca della gravidanza
Controindicate	Vaccini vivi attenuati (MPR, Varicella, zoster), BCG ⁴ , encefalite giapponese ⁵	Vaccini MPR, Varicella, zoster se somministrati non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza
Non raccomandate per dati non disponibili	HPV, Tifo orale (se necessario, preferire la formulazione a subunità iniettabile), pneumococco	Se somministrate non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza
Possibili se beneficio maggiore del rischio	Epatite A, epatite B, IPV ⁶ , meningococco, TBE ⁷ , rabbia, colera, febbre gialla ⁸	Se somministrate non costituiscono indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza
Vaccinazioni nel puerperio*		
Raccomandate	MPR e varicella	Se la donna non è stata vaccinata e se anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate
	dTpa	Se la donna non è stata vaccinata durante la gravidanza. In tale evenienza è altresì opportuna la vaccinazione dei contatti stretti

* L'allattamento non è una controindicazione alla vaccinazione

⁴ Non vi sono studi che dimostrano reazioni avverse nella donna e nel feto

⁵ Non esistono dati relativi all'innocuità del vaccino anti-encefalite giapponese somministrato in gravidanza. In caso non sia possibile rimandare il viaggio verso zone ad alto rischio o garantire una adeguata protezione contro le punture di insetto la valutazione deve essere effettuata dal medico vaccinatore, eventualmente con la consulenza del medico specialista che ha in cura la donna. La vaccinazione può essere somministrata nelle situazioni ad alto rischio di infezione che superano il teorico rischio del vaccino, tenendo conto che l'infezione da encefalite giapponese è causa di aborto se contratta nei primi due trimestri di gravidanza

⁶ Da evitare nei primi 2 mesi di gestazione

⁷ Dovrebbe essere considerato per le donne gravide che vivono in aree ad alta incidenza di malattia (>5 casi/100 000 anno). Nelle aree dove l'incidenza di malattia è medio/bassa (<5 casi/100 000 anno) la vaccinazione può essere considerata nelle persone a maggior rischio (ad es. in donne che partecipano ad attività all'aperto ad alto rischio)

⁸ Controindicata nei primi 6 mesi di gravidanza.