



Modalità di somministrazione anticorpo monoclonale anti-VRS nei neonati fisiologici

Il Nirsevimab è l'anticorpo monoclonale anti-VRS che protegge il neonato contro le infezioni da VRS (Virus Respiratorio Sinciziale).

Si tratta di un anticorpo ricombinante derivato da cellule linfocitarie B umane, a lunga durata d'azione. E' in grado di inibire la fase di fusione della membrana cellulare, essenziale nel processo di ingresso virale, impedendo in tal modo la replicazione virale e bloccando la fusione cellula-cellula.

La sua efficacia nel prevenire i ricoveri ospedalieri da VRS si è dimostrata superiore all'80%.

Come si somministra?

È prevista una singola dose da 50 mg (per bambini con peso corporeo < 5 kg) o da 100 mg (per bambini con peso corporeo ≥5 kg).

Si somministra per via intramuscolare, nella parte antero-laterale della coscia (è consigliabile non effettuare la somministrazione a livello del gluteo).

Per chi è indicata l'immunizzazione?

L'anticorpo monoclonale è offerto a tutti i bambini che nascono nella stagione di picco delle infezioni VRS (da ottobre a marzo). L'offerta è estesa anche ai bambini nati a partire da gennaio dell'anno in corso.

La vaccinazione è offerta ai bambini dai punti nascita, dai Pediatri di Libera Scelta oppure dai Centri Vaccinali.

In quali casi si deve rinviare l'immunizzazione?

La somministrazione dell'anticorpo monoclonale deve essere rinviata solo in caso di uno stato febbrile acuto grave o disturbi generali giudicati importanti dal medico vaccinatore. La presenza di infezioni lievi (es infezioni a carico delle alte vie aeree) non comporta il ritardo della vaccinazione.

In quali casi non si può somministrare l'anticorpo?

L'immunizzazione è controindicata in caso di ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti del farmaco.

Quali sono i possibili effetti indesiderati?

La reazione avversa più frequente è stata l'eruzione cutanea lieve o moderata (7 bambini su 1.000), che si è manifestata entro 14 giorni dalla somministrazione. Inoltre, sono state segnalate febbre e reazioni al sito di iniezione non gravi entro 7 giorni dalla somministrazione.

Come per tutti i farmaci, non è possibile escludere l'eventualità di reazioni allergiche anche gravi come lo shock anafilattico. Si tratta, comunque, di reazioni estremamente rare, non prevedibili; il personale sanitario che somministra il farmaco è adeguatamente formato per la gestione di questi casi.



Indicazioni per la somministrazione dell'anticorpo al Nido

A tutti i genitori verrà consegnata informativa e consenso sull'anticorpo monoclonale in 1° giornata di vita del neonato in modo tale che dopo attenta lettura, entrambi i genitori potranno fornire il consenso alla somministrazione .

- La somministrazione , 50 mg (per bambini con peso corporeo < 5 kg) o 100 mg (per bambini con peso corporeo ≥ 5 kg), verrà effettuata, dopo consenso di entrambi i genitori , in 2° giornata di vita del neonato.
- Si somministra per via intramuscolare, nella parte antero-laterale della coscia (è consigliabile non effettuare la somministrazione a livello del gluteo). La somministrazione verrà eseguita seguendo le linee guida per la prevenzione del dolore nel neonato.
- Dopo la somministrazione verrà effettuato un periodo di osservazione di 30 minuti al nido.
- Qualsiasi reazione avversa verrà segnalata al medico presente al nido o di guardia.
- In cartella si provvederà a specificare data e ora di somministrazione con firma del personale (nella pagina “valutazione infermieristica al nido “ nello spazio annotazioni)
- In apposito schema verranno segnalate eventuali reazioni avverse con numero parto.
- La somministrazione deve essere riportata nel registro nascite al momento della dimissione

Sassari 24/12/24

Dott.ssa Cossu Maria Antonia

Dott.ssa Mannazzu Maria Chiara