



Milano, 26 ottobre 2023

All'attenzione del

Dott. Giovanni PAVESI  
Direttore Generale WELFARE Regione Lombardia

Dott. Danilo CEREDA  
Direttore Unità Organizzativa Prevenzione Regione Lombardia

**OGGETTO: dichiarazione congiunta CIPOMO, AIOM, AIRO, CODRAL (Sezioni Regionali Lombarde) in merito alle strategie vaccinali nei pazienti affetti da tumori solidi.**

I dati della letteratura evidenziano come nei pazienti affetti da tumori solidi alcune patologie infettive (in particolare l'influenza stagionale, le infezioni da pneumococciche, l'infezione da SARS-CoV-2 e l'Herpes Zoster) presentino una più alta incidenza rispetto alla popolazione generale, possano determinare una temporanea sospensione delle terapie antitumorali e avere un decorso clinico caratterizzato da una maggiore probabilità di complicazioni, necessità di ospedalizzazione e decesso rispetto a quanto osservato nella popolazione generale.

Essendo disponibili efficaci strategie vaccinali per prevenire tali infezioni, le Sezioni Regionali Lombarde di CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) e CODRAL (Collegio dei Direttori delle Radioterapie Lombarde) ritengono opportuno ribadire la necessità di applicare nella popolazione dei pazienti affetti da tumori solidi le seguenti raccomandazioni formulate da AIOM:

*Raccomandazioni sull'uso della vaccinazione anti-influenzale, anti pneumococcica e anti SARS-CoV-2 nei pazienti con neoplasia solida*

1. I vaccini anti influenzale, anti pneumococco e anti SARS-CoV-2 nei pazienti affetti da tumore solido sono sicuri, minimamente invasivi e gratuiti.
2. I vaccini anti-influenzale e anti SARS-CoV-2 dovrebbero essere raccomandati a tutti i pazienti con neoplasia solida candidati a ricevere/o in corso di un trattamento oncologico attivo, indipendentemente dal tipo di terapia (chemioterapia/immunoterapia/terapia target/ormonoterapia/radioterapia o una combinazione di esse).
3. La vaccinazione anti pneumococco è raccomandata a tutti i pazienti con neoplasia solida di età  $\geq 65$  anni, e a quei pazienti più giovani con malattia primitiva o secondaria polmonare e/o a partenza dal distretto cervico-cefalico.
4. Il momento ideale per somministrare il vaccini ai pazienti in corso di terapie oncologiche resta non definito chiaramente. Preferibilmente, la vaccinazione dovrebbe essere programmata 2 settimane prima dell'inizio delle terapie oncologiche o comunque evitare la fase di leucopenia indotta dalle terapie stesse. Recenti lavori hanno dimostrato l'efficacia e la sicurezza di tali vaccini anche se somministrati nel corso dei trattamenti oncologici.
5. Si possono somministrare contemporaneamente più vaccini, purché diverso sia il sito di inoculo.

6. E' raccomandato il vaccino antinfluenzale quadrivalente; il vaccino inattivato split quadrivalente ad alto dosaggio è indicato per la prevenzione della malattia influenzale nei soggetti di età  $\geq 60$  anni e nei pazienti fragili.
7. La frequenza ottimale di somministrazione del nuovo vaccino potenziato anti SARS-CoV-2 non è ancora stata definita.
8. E' raccomandato posticipare ogni rivalutazione oncologica strumentale almeno 4 settimane dopo aver ricevuto un vaccino.
9. La "Cocoon vaccination" o "Strategia del bozzolo" consiste nel raccomandare a tutti coloro che vivono e si prendono cura del paziente oncologico (caregivers) i vaccini anti influenzale e anti SARS-CoV-2.
10. Gli operatori sanitari dovrebbero raccomandare abitualmente la vaccinazione ai pazienti, dissipando dubbi e preoccupazioni, nella loro pratica clinica, in particolare durante la prima visita oncologica. È essenziale fornire un'educazione al vaccino e promuoverne la somministrazione.
11. AIOM, CIPOMO, AIRO e CODRAL raccomandano a tutti gli operatori sanitari i vaccini anti influenzale e anti SARS-CoV-2.

Modificato da: Pedrazzoli et al. ESMO Open. 2023 Apr 3;8(3):101215

#### *Raccomandazioni sull'uso della vaccinazione per l'Herpes Zoster nei pazienti con neoplasia solida*

1. Il vaccino ricombinante per la prevenzione dell'Herpes Zoster (RZV) è sicuro e minimamente invasivo. Riduce la probabilità di sviluppare HZ nei soggetti immunocompromessi, inclusi i pazienti affetti da cancro. Il vaccino con virus attenuato non è raccomandato nei soggetti immunocompromessi.
2. In assenza di dati definitivi sull'immunogenicità del vaccino per i diversi tipi di tumore e di terapia, nel determinare quali pazienti siano candidati alla vaccinazione per l'HZ, si raccomanda una attenta valutazione clinica
3. Gli schemi chemioterapici che causano linfopenia/neutropenia severa per  $\geq 7$  giorni si associano a un rischio più elevato di riattivazioni di VZV, per cui ai pazienti che si sottopongono a tali terapie si raccomanda la vaccinazione con RZV. In caso di persistente grave linfopenia dovuta alle terapie, potrebbe essere utile intraprendere un trattamento virostatico profilattico prima della vaccinazione, perché in questi casi l'efficacia del vaccino potrebbe essere compromessa; analoghe considerazioni in caso di trattamento radiante sull'area di eruzione cutanea o in caso di trattamenti radianti a grandi campi con rischio di leucopenia.
4. I pazienti con poli-comorbidità, di età  $\geq 65$  anni e con un'aspettativa di vita superiore a tre mesi, indipendentemente dal tipo di tumore e dal tipo di terapia attiva, possono beneficiare del vaccino.
5. Non sono disponibili dati conclusivi sull'efficacia del RZV durante immunoterapia e/o terapia target. Per questo motivo, le raccomandazioni per la vaccinazione anti HZ deve essere espressa in base alle condizioni generali, all'aspettativa di vita e all'età del paziente.
6. Per i pazienti liberi da malattia  $> 5$  anni e per i pazienti che hanno subito un intervento chirurgico che non richiede un ulteriore trattamento adiuvante, la vaccinazione anti HZ deve essere effettuata secondo le raccomandazioni per i soggetti immunocompetenti.
7. Il momento ideale per la somministrazione del vaccino nei pazienti in trattamento attivo non è ancora chiaro. Preferibilmente, la vaccinazione dovrebbe essere programmata 2-3 settimane prima dell'inizio delle terapie oncologiche, per evitare la fase di leucopenia indotta dalle terapie stesse, ma può essere effettuata anche in corso di trattamento. In generale si raccomanda di verificare e registrare lo stato vaccinale generale dei pazienti prima di iniziare la terapia oncologica.
8. Il RZV può essere somministrato in concomitanza con altri vaccini, tra cui il vaccino anti COVID-19 e il vaccino antinfluenzale. È preferibile, ma non mandatorio, effettuare le varie vaccinazioni in momenti diversi (a distanza almeno di due settimane l'una dall'altra), per evitare il rischio di accumulo di eventi avversi (ad esempio, febbre).
9. Studi clinici prospettici sulla valutazione e sulla durata della risposta umorale e cellulo-mediata indotta dalla vaccinazione in coorti più ampie di pazienti saranno utili per meglio definire il ruolo del RZV in soggetti con neoplasia solida sottoposti a diversi tipi di trattamento oncologico.

Modificato da: P. Pedrazzoli, A. Lasagna, I. Cassaniti, A. Ferrari, F. Bergami, N. Silvestris, E. Sapuppo, M. Di Maio, S. Cinieri, F. Baldanti. ESMO Open. 2022 Aug;7(4):100548

Al fine di migliorare ed implementare l'aderenza ai programmi vaccinali nella popolazione dei pazienti affetti da tumori solidi si ritiene opportuno suggerire l'incentivazione di programmi locali d'informazione per l'utenza mediante l'utilizzo di brochure specificamente dedicate e diffuse nelle singole realtà oncologiche, aventi come contenuti essenziali:

- Informazioni generali sui vaccini disponibili
- Vantaggi della strategia vaccinale nei pazienti oncologici
- Tempistiche di somministrazione degli stessi
- Indicazioni in merito alle modalità di accesso alle vaccinazioni.

Per quanto attiene alle modalità di erogazione dei programmi vaccinali, in accordo con quanto indicato nel Piano Nazionale di Prevenzione Nazionale (PNPV) 2023-2025, si ritiene altresì opportuno e preferibile che vengano definiti nelle singole realtà sanitarie regionali lombarde (ASST; IRCCS) appropriati percorsi vaccinali dei pazienti affetti da tumori solidi, favorendo soluzioni facilitanti l'accesso del paziente quali:

- Ambulatori vaccinali permanenti ospedalieri
- Centri vaccinali territoriali
- Case di comunità (qualora siano disponibili idonei contesti organizzativi)

Rimanendo a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento ed auspicando proficua collaborazione in merito, si porgono distinti saluti.

Il Coordinatore Regionale CIPOMO  
Dott. Andrea De Monte

Il Coordinatore Regionale AIOM  
Dott. Franco Nolè

Il Coordinatore Regionale AIRO  
Dott. Carlo Soatti

Il Coordinatore Regionale CODRAL  
Prof. Stefano Maria Magrini