



VRS: EPIDEMIOLOGIA, PREVENZIONE, CLINICA E TRATTAMENTO

LA BRONCHIOLITE: CONFRONTO TRA LE STAGIONI 2023-24 E 2024-25 IN UNA REALTÀ LOMBARDA

G. Daffunchio, M. Stracuzzi, R. Caiazzo, F. Musto, A. Sorour, M. Valentino, G. Tavelli, E. Travaglia, V. Giacomel

UOC di Pediatria ad indirizzo infettivologico PO L Sacco, Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli-Sacco, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia;

Background: La bronchiolite è una comune infezione respiratoria acuta delle basse vie aeree nei bambini sotto i 2 anni, con tassi di ospedalizzazione del 2-3%(1). A novembre 2024 in Lombardia è iniziata la campagna di immunizzazione con nirsevimab(2), anticorpo monoclonale contro il virus respiratorio sinciziale (VRS), responsabile dei quadri clinici più severi. Il nirsevimab viene offerto a tutti i neonati nei centri nascita e ai lattanti più grandi dai singoli Pediatri. Questo studio ha analizzato alcuni outcomes clinici nei casi di bronchiolite del periodo epidemico (novembre-marzo) 2023-24 contro quello attuale 2024-25, ricoverati presso la UOC di Pediatria a indirizzo infettivologico dell'Ospedale Sacco.

Metodo: Abbiamo condotto un'analisi retrospettiva dei casi di bronchiolite e analizzato i seguenti outcomes clinici: numero totale di ricoveri, necessità di ossigenoterapia a bassi flussi, ad alti flussi e trasferimento in terapia intensiva pediatrica (TIP).

Risultati: I ricoveri per bronchiolite sono significativamente diminuiti (61 vs 21), di cui 55,7% (34/61) sostenuti da VRS rispetto al 52,3% (11/21) nel 2024-25. Nel 2024-25 11 bambini hanno richiesto uso di alti flussi rispetto ai 25 nel 2023-24. Nella scorsa stagione epidemica l'83,3% dei casi che hanno necessitato trasferimento in TIP erano VRS positivi, il 66,6% nell'attuale. Si è inoltre osservata una maggiore ospedalizzazione per bronchiolite da VRS nei lattanti con età maggiore ai 6 mesi (29% vs 91% nel 2024-25). Un solo bambino <5 mesi nell'attuale stagione epidemica è stato ricoverato per bronchiolite VRS positiva rispetto al 68% nella scorsa. Inoltre, solo uno dei pazienti VRS positivi ricoverati nell'attuale stagione epidemica risultava immunizzato con nirsevimab.

Conclusioni: I risultati preliminari dimostrano una riduzione generale dei tassi di ospedalizzazione e complicanze da bronchiolite. La presenza di un solo paziente immunizzato ricoverato per VRS+ riflette l'efficacia della campagna di immunizzazione. D'altronde, che quest'ultimo paziente abbia avuto una bronchiolite VRS+ con decorso severo e necessità di alti flussi, rispecchia la previsione degli studi di efficacia che descrivono per il nirsevimab anche fino ad 1/4 circa di casi di inefficacia(3). La non completa adesione dei lattanti nati prima dell'avvio della campagna vaccinale del nirsevimab ha determinato un aumento proporzionale della prevalenza di VRS in questa fascia di età che è risultata quella con maggiori complicanze. Il dato sembrerebbe suggerire pertanto, l'importanza di insistere con la campagna vaccinale, includendo nel reclutamento quanti più pazienti <2 anni nati pre-immunizzazione possibile, per ridurre il rischio di contrarre l'infezione in questa fascia d'età.

Tuttavia i limiti dello studio sono la scarsa numerosità campionaria e la sua conduzione in un unico centro, che ad aprile 2024 ha subito una riduzione di posti letto.

1. PMID: 36795317; 2. PMID: 36577878; 3. PMID: 35235726