

CONSENSUS ECCO SU PREVENZIONE DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI NEI PAZIENTI CON IBD

Journal of Crohn's and Colitis 2009;3:47-91

RIEPILOGO DELLE PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI

TESTS DIAGNOSTICI

Sierologia HBV	In tutti i pazienti alla diagnosi
Sierologia per VZV	Nei pazienti senza storia di varicella o di herpes zoster: - preferibilmente in tutti alla diagnosi - in ogni caso prima dell'inizio di terapie immunosoppressive
Ricerca tossine <i>Clostridium Difficile</i> nelle feci	Ad ogni riacutizzazione
Anticorpi anti-HIV	Prima dell'inizio di terapie immunosoppressive
Screening per TBC (anamnesi, RX torace, intradermoreazione, IGRA quando indicati)	- in tutti i pazienti prima dell'inizio di terapia con farmaci anti-TNF - nei pazienti ad alto rischio, prima dell'inizio di terapie con altri farmaci immunosoppressori - nei pazienti che compiono lunghi viaggi (> 1 mese) in aree ad alta endemia, prima della partenza e 8-10 settimane dopo il ritorno
Coprocoltura, ricerca dei parassiti e delle loro uova nella feci, valutazione degli eosinofili	In tutti i pazienti che tornano da viaggi in Paesi in via di sviluppo
Sierologia per Strongiloides	In tutti i pazienti che tornano da viaggi in Paesi ad elevata endemia
Screening tumore cervice uterina	- in tutte le pazienti secondo le raccomandazioni abituali - nelle pazienti immunodepresse secondo le linee-guida specifiche
Ricerca tissutale CMV (PCR, immunoistochimica)	In caso di malattia refrattaria agli immunosoppressori, prima di intensificare la terapia
Ricerca tissutale HSV (PCR, immunoistochimica)	In caso di malattia refrattaria agli immunosoppressori, prima di intensificare la terapia

TRATTAMENTI PROFILATTICI

Epatite B	Pazienti HbsAg positivi, prima di iniziare il trattamento con immunosoppressori
<i>Pneumocists jiroveci</i>	Nei pazienti in tripla immunosoppressione (se uno dei farmaci è un inibitore della calcineurina o un anti-TNF) Nessun consenso raggiunto per i pazienti in doppia immunosoppressione

VACCINAZIONI

Vaccinazioni obbligatorie per legge	In tutti i pazienti
Vaccinazioni consigliate dalle linee-guida internazionali	Prima di viaggi in aree endemiche
Vaccinazione antinfluenzale (vaccino inattivato trivalente)	In tutti i pazienti annualmente
Vaccinazione anti-epatite B	In tutti i pazienti alla diagnosi
Vaccinazione anti-varicella	Nei pazienti con sierologia negativa e senza storia di varicella o herpes zoster: - preferibilmente alla diagnosi - in ogni caso almeno 3 settimane prima dell'inizio di una terapia con immunosoppressori
Vaccinazione anti-pneumococco	- preferibilmente alla diagnosi - in ogni caso almeno 3 settimane prima dell'inizio di una terapia con immunosoppressori - da ripetere a distanza di 3-5 anni se persiste lo stato di immunosoppressione
Vaccinazione anti-HPV	Secondo le linee-guida nazionali
Vaccinazione anti-epatite A	Prima di viaggi in aree endemiche

NB I vaccini viventi:

- *sono controindicati nei pazienti in terapia con immunosoppressori (salvo pazienti in terapia steroidea da meno di 14 giorni o a dosaggio inferiori a 20 mg al giorno di prednisone)*
- *possono essere somministrati se sono passati almeno 3 mesi dalla sospensione delle terapie con immunosoppressori*
- *dopo la loro somministrazione è necessario attendere almeno 3 settimane prima di iniziare una terapia con immunosoppressori*