



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. SISP

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Direttore: Dr.ssa Virginia SILANO

VACCINAZIONI RACCOMANDATE NEL PAZIENTE DIABETICO

Il diabete determina un aumento del rischio di sviluppare forme severe e complicanze di malattie infettive prevenibili da vaccino.

Al fine di proteggersi da queste evenienze, al paziente con diabete sono fortemente raccomandate alcune vaccinazioni, in particolare:

- anti-pneumococco
- anti-herpes zoster
- antinfluenzale
- antimeningococco
- anti-epatite B

Tutte le vaccinazioni vengono offerte in regime di gratuità.

Per ogni dubbio o informazione, parlane con il tuo medico di famiglia, con lo specialista o con il centro vaccinale.

I nostri uffici



VERCELLI:

Largo Giusti, 13
c/o Piastra Polifunzionale

Tel. 0161/593030-3040

e-mail: vaccinazioni@aslvc.piemonte.it

BORGOSERIA:

Ospedale SS Pietro e Paolo
via A.F. Ilorini Mo 20
4° Piano Settore C verde

Tel 0163/426722 - 721

e-mail:
vaccinazioni@aslvc.piemonte.it



PREVENZIONE
PIEMONTE



14

Prevenzione delle malattie infettive

PCV13
+ 1^a HZ

Men A-CWY +
1^a MenB

1^a dose
HBV

2^a HZ
dtap

2^a Men B +
2^a HBV

PNEUMO
23

3^a
HBV

**PNEUMOCOCCO
(PCV13 e PPV23)**

**rischio di
polmonite,
sinusite, otite,
sepsi,
meningite ecc.**

**1 dose di PCV13 e dopo almeno
6 mesi 1 dose di PPV23**

**HERPES ZOSTER
RICOMBINANTE
(HZ)**

**rischio di fuoco di
Sant'Antonio e
dolore
post-erpetico**

2 dosi con intervallo di 2 mesi

**MENINGOCOCCO
A - C - W - Y
tetravalente**

**rischio di meningite,
sepsi ecc**

1 dose

**MENINGOCOCCO
B**

**rischio di meningite,
sepsi ecc**

ciclo di 2 dosi

INFLUENZA

**aumentato rischio
di episodi cardiaci,
picchi glicemici,
congestione
delle vie aeree**

1 dose ogni anno

EPATITE B

**rischio epatite,
patologia cronica
del fegato,
complicanze, ecc**

ciclo di 3 dosi

**DIFTERITE
TETANO
PERTOSSE (dtp)**

**rischio di tetano,
difterite, pertosse**

**1 dose di richiamo ogni 10 anni.
Ciclo completo dt-dt-dtap in chi
non ha mai
effettuato la vaccinazione.**

**ALTRE
VACCINAZIONI**

**MPRV, Epatite A,
2^a PPV23**

**da valutare secondo
stato di rischio
ed età del soggetto**