

La vaccinazione contro morbillo parotite e rosolia

a cura della Commissione Vaccini della SIAIP

Caterina Rizzo¹ (coordinatore), Paolo Bonanni², Rita Carsetti³, Marta Ciofi degli Atti³, Susanna Esposito⁴, Francesca Lippi⁵, Milena Lo Giudice⁶, Luciana Nicolosi³



In Italia, tra il 2010 e il 2012 sono stati segnalati 8304 casi di morbillo, con un'incidenza di 46 casi ogni milione di abitanti¹. In totale sono state segnalate 2155 complicanze, tra cui 197 polmoniti e 11 encefaliti, con un caso su quattro che ha richiesto il ricovero in ospedale, e una morte¹. Per quanto riguarda la rosolia, i dati sono meno recenti, con 6183 casi nel 2008 e 221 nel 2009. Dai dati disponibili emerge che tra il 2005 e il 2012, sono stati segnalati 95 casi di rosolia contratta in gravidanza, che hanno portato a 23 interruzioni di gravidanza, a un bimbo nato morto e ad almeno 24 nati vivi ma con infezioni e sindromi da rosolia congenita¹. I dati indicano, quindi, come ancora centinaia di persone, in Italia, abbiano complicazioni gravi a causa di queste malattie facilmente prevenibili con la vaccinazione.

Il vaccino rappresenta quindi l'unico strumento per il raggiungimento degli obiettivi posti dal Piano strategico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Regione Europea², che stabilisce l'eliminazione del morbillo e della rosolia e della riduzione dei casi di rosolia congenita nella Regione entro il 2015.

Purtroppo, considerando la situazione epidemiologica nazionale ed i livelli di copertura vaccinale, ad oggi, tale obiettivo per l'Italia è di difficile raggiungimento, nonostante la disponibilità di un vaccino sicuro ed efficace. Le cause di questo ritardo sono molteplici ed infatti il "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015"³ prevede una serie di azioni per ottenere l'obiettivo di eliminazione in Italia (Tab. I).

In questa fase, è cruciale il ruolo di tutti gli operatori sanitari (soprattutto i pediatri) a sostenere la vaccinazione in tutte le sedi, considerando sempre che esistono delle controindicazioni che riguardano tuttavia solo una piccola proporzione di bambini (Tab. II)^{4,5}. Va inoltre messo in evidenza che quasi tutti i bambini che ricevono il vaccino del morbillo (l'80%) non sviluppano effetti collaterali⁵. Tali effetti collaterali sono conseguenza della replicazione del virus vivo attenuato e si è osservato che la frequenza di reazioni avverse è minore dopo somministrazione della seconda dose e che le persone che hanno già avuto la malattia, non hanno un rischio aumentato di reazioni avverse a vaccino⁵.

¹ Reparto Epidemiologia Malattie Infettive, CNESPS, ISS, Roma; ² Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Firenze; ³ Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", Roma; ⁴ Dipartimento di Scienze Materno-infantili, Università di Milano, Fondazione IRCCS "Ca' Granda", Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; ⁵ Ospedale "Meyer", Università di Firenze; ⁶ Pediatra di Famiglia, Palermo

Tab. I. Strategie di vaccinazione per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, PNEMoRC 2010-15.

Vaccinazione dei nuovi nati	
Somministrazione della prima e della seconda dose di vaccino MPR, raggiungendo una copertura vaccinale del 95%, secondo le seguenti modalità:	
<ul style="list-style-type: none"> • prima dose a 12 mesi compiuti di vita, contemporaneamente alla somministrazione della terza dose delle altre vaccinazione dell'infanzia, e comunque entro il 15° mese. • seconda dose a 5-6 anni di età, contemporaneamente alla somministrazione della quarta dose di vaccino DTPa. 	
Recupero dei suscettibili	
<ul style="list-style-type: none"> • Chiamata attiva dei bambini a 5-6 anni e a 11-12 anni per la seconda dose o per la I dose nel caso non siano stati precedentemente vaccinati. • Valutazione dello stato vaccinale e somministrazione della seconda dose (o prima) di MPR durante le occasioni opportune rappresentate dalle altre vaccinazioni. • Iniziative vaccinali supplementari in tutti i soggetti suscettibili al di sopra del 2 anni di età inclusi adolescenti, giovani adulti, soggetti a rischio (operatori sanitari e scolastici, militari, popolazioni difficili da raggiungere quali i nomadi). 	

Tab. II. Controindicazioni vere, temporanee, false e precauzioni al vaccino MPR.

Controindicazioni	Descrizione
Vere	<ul style="list-style-type: none"> • Immunodeficienza grave (es. tumori del sangue e solidi; alcune immunodeficienze congenite come agammaglobulinemia, immunodeficienza comune variabile o immunodeficienza severa combinata ecc; HIV con grave immunodepressione) • Reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose • Reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino
Temporanee	<ul style="list-style-type: none"> • Gravidanza • Somministrazione recente (≤ 11 mesi) di immunoglobuline (l'intervallo dipende dal tipo di prodotto) escluso il caso di profilassi post esposizione del morbillo • Terapia immunosoppressiva a lungo termine (> 2 settimane) • Terapia antitumorale e terapia radiante • Trapianto cellule staminali ematopoietiche • Trapianto di organi solidi
False	<ul style="list-style-type: none"> • Allergia alle uova • Contemporanea effettuazione del test tubercolinico • Donna in allattamento • Donna in età fertile • Gravidanza della madre del vaccinato o di altri contatti familiari • Immunodeficienze della funzione fagocitaria • Immunodeficienze del complemento • Immunodeficienze lievi come deficit di IgA o deficit di sottoclassi IgG • Immunodepressione in familiari o contatti stretti • Infezione da HIV senza grave immunodepressione • Mancato inserimento dell'uovo nella dieta • Positività cutanea alla tubercolina • Storia clinica di morbillo o parotite o rosolia • Storia di dermatite da contatto alla neomicina
Precauzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Alcune immunodeficienze come Sindrome di DiGeorge • Malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre • Reazione allergica grave al lattice (per i prodotti che contengono lattice nella siringa) • Storia di artrite dopo una prima dose di MPR o rosolia • Storia di trombocitopenia o porpora trombocitopenica dopo una prima dose di MPR, specialmente se entro le 6 settimane • Tubercolosi

La maggior parte di quelli che sviluppano effetti collaterali avranno reazioni lievi. In rari casi (0,03%) i bambini possono avere reazioni moderate ed in casi estremamente rari (0,01%) si possono avere serie reazioni (Tab. III). L'incidenza di encefalite nei vaccinati è sovrapponibile a quella nella popolazione generale ⁵.

È stato ipotizzato che il vaccino MPR potesse causare autismo. Ma, dopo lunghe verifiche, è emerso che il vaccino MPR e autismo non sono assolutamente correlati. Il problema fu posto in seguito a due articoli pubblicati, nel 1998 e nel 2002 sulla rivista *Lancet* da un medico inglese, Andrew Wakefield, che è stato radiato dall'albo dei medici inglese e che sta affrontan-

Tab. III. Effetti collaterali alla vaccinazione MPR.

Reazioni lievi	<ul style="list-style-type: none">• Durezza, rossore e gonfiore nel punto della iniezione, rash modesto, febbre da lieve a moderata, gonfiore delle linfoghiandole, dolore temporaneo, gonfiore delle giunture• 5-15% febbre alta che insorge da 7 a 12 giorni dopo la vaccinazione
Reazioni moderate	<ul style="list-style-type: none">• 0,03%:<ul style="list-style-type: none">– convulsioni correlate alla febbre alta
Reazioni gravi	<ul style="list-style-type: none">• 0,01%:<ul style="list-style-type: none">– riduzione delle piastrine nel sangue causa di temporanee piccole emorragie– perdita di coscienza– coma– ipersensibilità con gonfiore della bocca– difficoltà di respiro pressione sanguigna bassa– raramente shock

do un procedimento giudiziario per frode scientifica⁶. Ma ciò che è ancor più grave è che, tale condotta fraudolenta, ha causato grande sfiducia della popolazione nei confronti del vaccino MPR condizionando la copertura vaccinale delle coorti di nascita degli ultimi vent'anni nel Regno Unito (e non solo). Tutto ciò sta causando nuove epidemie di morbillo nel Regno Unito. Solo nel Galles sono stati segnalati un migliaio di casi alle autorità sanitarie, soprattutto in adolescenti e giovani adulti, con circa 80 casi gravi ed un decesso⁷. Purtroppo ancora oggi la Sanità Pubblica deve impegnare ingenti risorse per contenere epidemie di morbillo evitabili grazie alla vaccinazione.

Vengono di seguito riportate una serie di risorse utili sulle vaccinazioni:

- Sul sito di Epicentro è disponibile una serie di materiali utili per gli operatori sanitari <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/indice.asp>
- Sul sito del Network italiano dei servizi di vaccinazione (Niv) sono disponibili documenti utili per le buone pratiche vaccinali:
 - [L'età minima per l'inizio delle vaccinazioni e l'intervallo di tempo minimo tra le dosi di vaccino, per i diversi vaccini](http://www.le-vaccinazioni.it/Professionisti/FilesUploaded/2001~4~18~9~37~40~7492/93.asp) [www.le-vaccinazioni.it/Professionisti/FilesUploaded/2001~4~18~9~37~40~7492/93.asp](http://www.le-vaccinazioni.it/Professionisti/FilesUploaded/2001~4~18~11~54~25~9686/95.asp)
 - [Alcune regole utili per le vaccinazioni infantili](http://www.levaccinazioni.it/Professionisti/FilesUploaded/2001~4~18~11~54~25~9686/95.asp) www.levaccinazioni.it/Professionisti/FilesUploaded/2001~4~18~11~54~25~9686/95.asp
- Approfondimenti sulla comunicazione per la qualità e l'efficacia delle strategie vaccinali:
 - www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/intro-comunicazione.asp
- L'articolo "Increasing Exposure to Antibody-Stimulating Proteins and Polysaccharides in Vaccines Is

Not Associated with Risk of Autism" pubblicato a marzo 2013 su The Journal of Pediatrics <http://jpediatrics.com/webfiles/images/journals/ympd/JPEDSDeStefano.pdf>

- L'approfondimento dei Cdc americani: Centers for Disease Control and Prevention: Immunization Safety and Autism. Utile sintesi delle ultime pubblicazioni scientifiche in tema di sicurezza dei vaccini e autismo http://www.cdc.gov/vaccinesafety/00_pdf/CDCStudiesonVaccinesandAutism.pdf
- Una sintesi delle informazioni utili da comunicare ai genitori:
 - [GenitoriPiù](http://www.genitoripiu.it/it/pages/le-7-azioni) progetto del Ministero della Salute per la promozione delle di 7 semplici azioni di dimostrata efficacia per la prevenzione dei rischi più importanti per questa età. <http://www.genitoripiu.it/it/pages/le-7-azioni>
 - [Riflessioni sulla sospensione dell'obbligo vaccinale nella Regione Veneto](http://genitoripiu.ulss20.verona.it/vaccinazioni-veneto.html) <http://genitoripiu.ulss20.verona.it/vaccinazioni-veneto.html>

Bibliografia

- ¹ Congresso "Il punto sull'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, la vaccinazione Hpv e l'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti". Istituto Superiore di Sanità, Roma 16-17 aprile 2013. <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/convegnoaprile2013.asp>
- ² WHO. *Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection*. WHO European Region strategic plan 2005-2010. <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/eliminating-measles-and-rubella-and-preventing-congenital-rubella-infection.-who-european-region-strategic-plan,-2005-2010>
- ³ Ministero della Salute. "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015"
- ⁴ Gallo G, Rosanna Mel R, Rota MC (eds.). *Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2009. (Rapporti ISTISAN 09/13).
- ⁵ Centers for Disease Control and Prevention. *Guide to contraindication to vaccinations*. Atlanta: CDC; 2003. http://www.cdc.gov/vaccines/recs/vacadmin/downloads/contraindications_guide.pdf.
- ⁶ Godlee F, Smith J, Marcovitch H. *Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent*. *BMJ* 2011;342:c7452.
- ⁷ *Swansea measles: First Minister urges MMR jabs for children*. BBC News, 23.04.2013.