

La vaccinazione antimorbillo nell'adulto

Mauro Ruggeri

Area Infettivologica SIMG

Il morbillo, tipica malattia esantematica dell'infanzia, colpisce sempre più frequentemente il giovane adulto. La vaccinazione degli adulti, insieme al mantenimento di elevati tassi di copertura vaccinale nei bambini, rappresenta l'arma più efficace per contrastarlo. Al Medico di Medicina Generale (MMG) è affidato un ruolo determinante nella gestione di questa vaccinazione.

Recenti scenari epidemiologici

Il morbillo è una delle malattie infettive più contagiose. In assenza di vaccinazione si verificano epidemie ogni 3-4 anni, i bambini al terzo-quinto anno d'età risultano maggiormente colpiti e quasi il 100% della popolazione contrae l'infezione prima dell'adolescenza.

Nei paesi sviluppati è considerato una malattia lieve e relativamente poco frequente. Tuttavia, esistono vaste aree del mondo

ad alta endemia, prevalentemente in Africa e in India. Nei paesi in via di sviluppo il morbillo è ancora una grave malattia: nel 2000 ha causato 757.000 morti tra i bambini di età inferiore ai 5 anni, quasi esclusivamente nelle nazioni più povere. Nel 2006, grazie a una campagna di vaccinazione globale lanciata nel 2001 dalla *Measles Initiative*, un'iniziativa mondiale nata dalla collaborazione tra Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Croce Rossa americana, Unicef, Fondazione delle Nazioni Unite e *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) statunitensi, le morti sono scese a 242.000^{1,2}.

Nel 2007, secondo i dati dello *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), in Europa sono stati notificati 3842 casi di morbillo con un'incidenza dello 0,76 per 100.000 abitanti. Le nazioni più colpite sono state la Svizzera e, in minor misura, Inghilterra, Irlanda e Romania. L'87% dei soggetti colpiti non risultava vaccinato^{3,4}.

In Italia i casi di morbillo dal 1995 al 2005 si sono costantemente ridotti con il progressivo incremento della copertura vaccinale sotto i 24 mesi di età (Fig. 1).

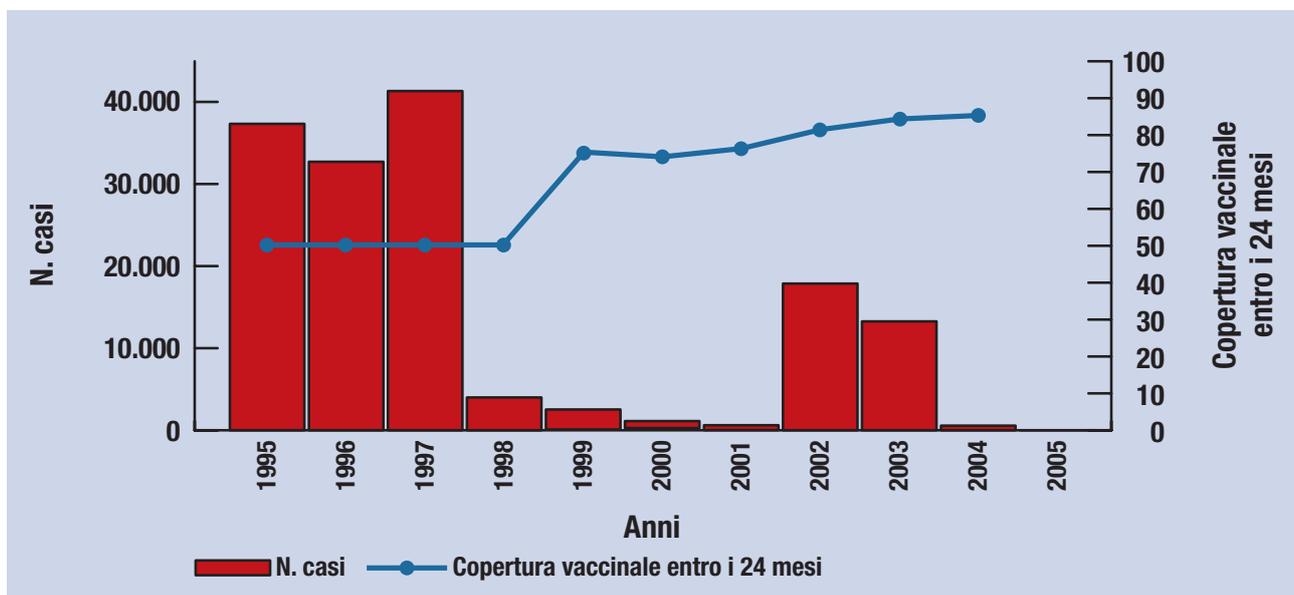


Figura 1

Andamento del morbillo in Italia 1995-2005 (da Ciofi degli Atti et al. 5).

Dopo i 40.000 casi negli anni 2002 e 2003, distribuiti prevalentemente nelle regioni del Sud, a partire dal 2006 si sono avuti focolai epidemici circoscritti. Uno di questi si è verificato a Grosseto da gennaio a maggio del 2006. Sono stati colpiti 40 soggetti con età media di 27 anni. Otto casi hanno presentato una trasmissione nosocomiale. Il genoma virale isolato è stato il D4, molto diffuso in India, paese dal quale proveniva il caso indice. In Piemonte è attualmente in corso un'epidemia con 619 casi segnalati tra il 19 settembre 2007 e il 26 febbraio 2008. Finora sono stati confermati 87 casi, e il genoma virale isolato è il D4. Il caso indice era una ragazza di 17 anni, non vaccinata, che dal 2 al 15 settembre aveva fatto un viaggio di studio nel Regno Unito. L'età mediana dei casi è di 16 anni (range 0-69) e oltre il 60% ha un'età maggiore a 15 anni. Il 90% circa dei soggetti colpiti non era mai stato vaccinato contro il morbillo. Trentaquattro persone sono state ricoverate, quattro delle quali per complicanze polmonari. È stato inoltre registrato il decesso di una bambina affetta da grave immunodeficienza ⁶. Altri focolai epidemici sono attualmente segnalati anche in Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Puglia, con ulteriori 600 casi circa.

Nei focolai epidemici osservati il morbillo ha colpito con maggior frequenza i giovani adulti non vaccinati, in cui le complicanze della malattia sono più gravi.

Attualmente la copertura vaccinale per il morbillo nei bambini ha raggiunto valori soddisfacenti ⁷, ma per molti anni il tasso di copertura, in diverse regioni del nostro Paese, ha oscillato dal 20 al 70%, modificando di fatto il profilo epidemiologico della malat-

tia. La copertura vaccinale incompleta in età pediatrica, non sufficiente a interrompere la trasmissione dell'infezione, ne ha limitato la circolazione e ha selezionato larghe fasce di popolazione suscettibile, di età sempre più avanzata ⁸ (Fig. 2).

La vaccinazione MPR

La vaccinazione costituisce quindi una strategia altamente efficace per l'eliminazione del morbillo. Per quanto riguarda i bambini, si deve raggiungere un tasso di copertura superiore al 95% su tutto il territorio nazionale, e contemporaneamente devono essere vaccinati gli adolescenti e gli adulti suscettibili ⁹.

I soggetti di qualsiasi età, che siano anamnesticamente negativi e che non siano stati vaccinati, devono essere sottoposti a 2 dosi di vaccino alla distanza di almeno un mese l'una dall'altra. Il vaccino è altamente efficace. Circa il 5% dei vaccinati non risponde alla prima dose, ma il 95% dei non rispondenti risulta protetto dopo la seconda. In tale modo, dopo 2 dosi si raggiunge un'efficacia del 98-99%. I soggetti da vaccinare sono da ricercarsi ragionevolmente negli assistiti di età inferiore a 50 anni, con particolare attenzione a quelli a rischio per patologie o condizioni di vita come gli operatori sanitari, gli insegnanti, i viaggiatori in aree ad alta endemia.

Si usa il vaccino combinato MPR (Morbillo-Parotite-Rosolia) a virus vivi e attenuati che deve essere somministrato in regione deltoidea per via sottocutanea. Prima dell'iniezione è opportuno lasciare asciugare la cute disinfettata perché i disinfettanti pos-

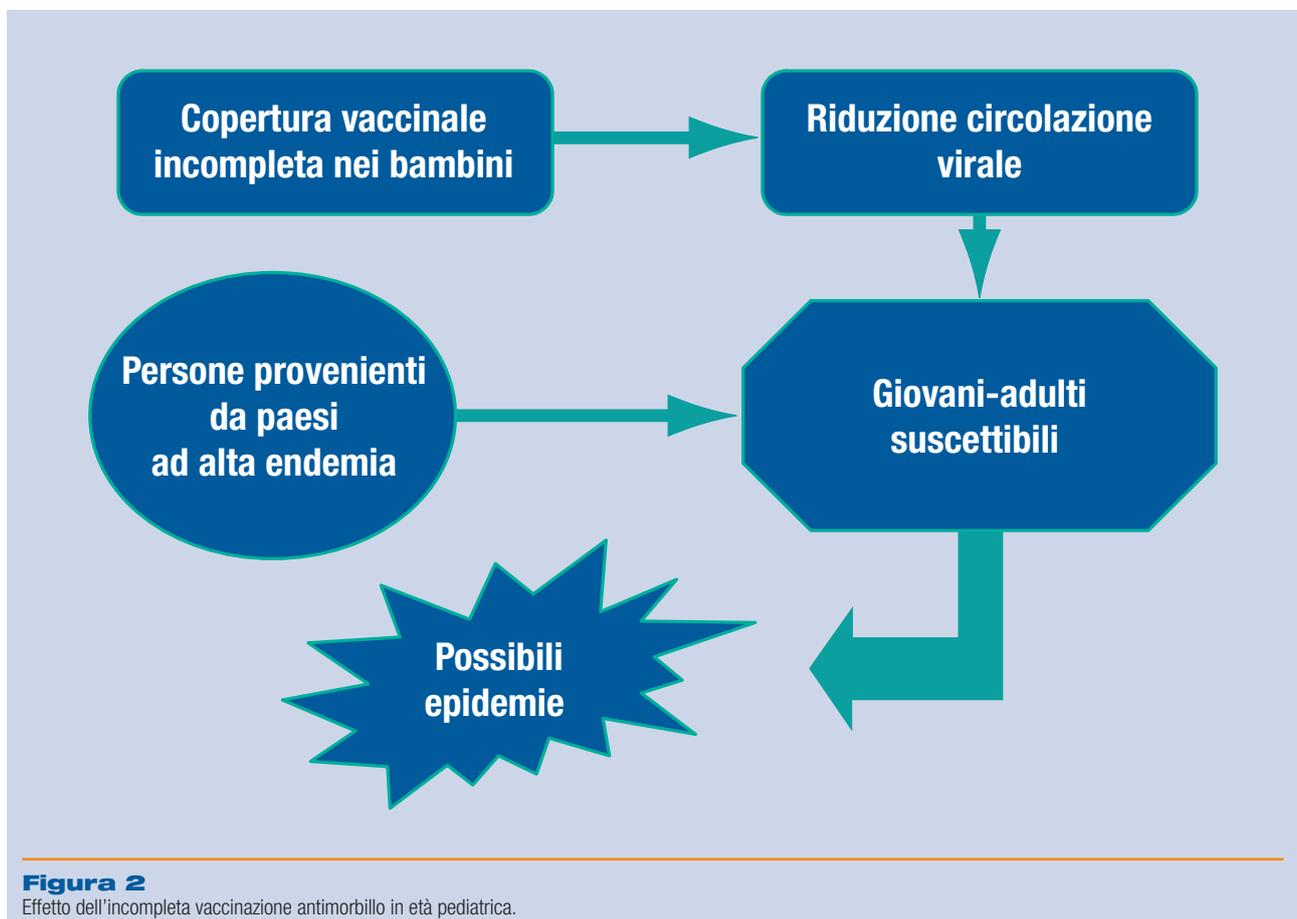


Figura 2

Effetto dell'incompleta vaccinazione antimorbillo in età pediatrica.

sono inattivare i virus vaccinali; per lo stesso motivo è necessario tamponare l'eventuale fuoriuscita di sangue in sede di iniezione con cotone asciutto. Il vaccino può essere tranquillamente utilizzato anche se il soggetto ha avuto la rosolia e/o la parotite. Naturalmente questo vaccino è particolarmente indicato nelle donne in età fertile per la prevenzione dell'embriopatia rubeolica. Il vaccino è generalmente ben tollerato: si possono riscontrare febbre, lieve esantema a distanza di circa 8-10 giorni. La vaccinazione è controindicata in gravidanza e nell'immunocompromesso. I soggetti HIV positivi possono essere vaccinati quando i CD4 sono superiori a 250. Non sono necessari richiami. Il vaccino MPR è efficace nella profilassi post-esposizione del morbillo se somministrato entro 72 ore dall'esposizione⁸.

Il ruolo del MMG

La vaccinazione degli adolescenti e degli adulti, il precoce riconoscimento della malattia e la vaccinoprofilassi dei contatti rappresentano azioni prioritarie per la prevenzione e il controllo delle epidemie di morbillo. Il MMG si trova in una posizione strategica per poter compiere efficacemente tali azioni, che dovranno comunque essere definite con le aziende sanitarie nell'ambito di specifici accordi.

È competenza del MMG:

- individuare tra i propri assistiti quelli suscettibili al morbillo;
- vaccinare tali soggetti con 2 dosi di MPR;
- riconoscere i pazienti affetti da morbillo;

- praticare la vaccinazione MPR nei conviventi entro 72 ore dal contagio;
- notificare i casi di morbillo osservati;
- registrare le vaccinazioni effettuate e darne comunicazione ai servizi vaccinali;
- segnalare tutte le eventuali reazioni avverse a vaccino osservate.

Bibliografia

- ¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>
- ² http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/measles/en/index.html
- ³ <http://ecdc.europa.eu/>
- ⁴ EUVAC.NET. *A surveillance network for vaccine-preventable diseases*. http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual_2007.pdf
- ⁵ Ciofi degli Atti M, Ferro A, Franco E, Grilli G, Guarino A, Iannazzo S, et al. *Stato di avanzamento del piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita*. <http://www.iss.it/binary/esps2/cont/aprile.1155041023.pdf>
- ⁶ Filia A, Barale A, Malaspina S, Finarelli AC, Borriani B, Moschella L, et al. *Focolai di morbillo in Italia, gennaio 2006-febbraio 2008*. BEN Bollettino Epidemiologico Nazionale. <http://www.epicentro.iss.it/ben/2008/marzo/2.asp>
- ⁷ http://www.who.int/immunization_monitoring/data/coverage_estimates_series.xls#MCV!A1
- ⁸ Bonanni P. *Morbillo, parotite, rosolia*. In: *Prevenzione vaccinale e farmacologica delle malattie infettive nell'adulto*. Pisa: Pacini Editore 2006, pp. 56-9.
- ⁹ *Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita*. <http://www.governo.it/backoffice/allegati/20894-1712.pdf>

