

VACCINAZIONE

ANTIMORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA

Le malattie

Il Morbillo

è una malattia virale esantematica che si trasmette per via aerea e si manifesta con febbre alta, tosse insistente, congiuntivite, secrezione nasale e macchioline rosa sulla pelle (esantema).

La malattia può complicarsi a qualsiasi età con otite, broncopolmonite o più raramente con encefalite (1 caso su 1000 circa) con possibili danni cerebrali permanenti come convulsioni, sordità o ritardo mentale.

Molto raramente il morbillo può provocare la PESS (Panencefalite Sclerosante Subacuta), una forma di encefalite progressiva cronica che, a distanza di anni dalla malattia, determina un grave danno cerebrale e porta quasi sempre alla morte.

Nel 2002-2003 si è verificata nel sud dell' Italia una epidemia con oltre 40.000 casi con centinaia di ricoveri, 81 encefaliti, 77 episodi convulsivi, 391 polmoniti e 4 decessi.

In Italia nel 2017 ci sono stati 4.775 casi di morbillo con 4 decessi. I44% sono stati ricoverati (dati aggiornati ad ottobre 2017) .

http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino/R&M_News_2014_11.pdf

Tutti i paesi europei hanno piani di vaccinazioni per eliminare il morbillo, ma in molti paesi non si raggiungono coperture vaccinali elevate necessarie a eliminare la malattia, per cui continuano a verificarsi epidemie.

L'OMS nel 2012 riporta nel mondo 227.245 casi di morbillo e stima 157.700 decessi.

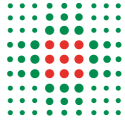
Nel 1980, prima delle campagne di vaccinazione di massa, il morbillo causava nel mondo 2,6 milioni di morti stimate ogni anno (1 milione solo in Africa) contro 134.200 morti nel 2015

Negli anni 2000-2015, si stima che la vaccinazione per morbillo abbia evitato 20.3 milioni di morti

Secondo l'OMS il morbillo a livello globale è una delle principali cause di morte tra i bambini di tutto il mondo anche se è disponibile un vaccino sicuro e efficace.

Rischi dovuti alla malattia

- decessi: 1-2 ogni 1.000 casi per la malattia o le sue complicanze
- febbre in tutti gli infettati: superiore a 38°C e fino a 40°C
- rash cutaneo: sempre presente
- diarrea: 8 ogni 100 casi
- otite media: 7-9 ogni 100 casi
- polmonite: 6 ogni 100 che porta a morte nel 15% dei casi
- convulsioni: 1 ogni 200 casi
- trombocitopenia: 1 ogni 3.000 casi
- encefalite: 1 ogni 1.000 casi e con sequele permanenti nel 15% dei casi
- panencefalite subacuta sclerosante: 1 ogni 100.000 casi



La **Parotite epidemica** (orecchioni)

si manifesta di solito con il rigonfiamento doloroso delle ghiandole salivari (parotidi), e in un terzo dei casi è asintomatica. Può essere accompagnata da mal di testa, febbre e dolori addominali e, seppur raramente, può complicarsi con meningite (10 % dei casi), pancreatite (4%) e sordità permanente in 5 casi ogni 10.000. Se contratta dopo la pubertà nel 30% dei casi può complicarsi con l'infiammazione di uno o entrambi i testicoli o delle ovaie.

Si trasmette per via aerea o per contatto diretto con la saliva di una persona infetta.

Il contagio durante le prime 12 settimane di gravidanza è associato a un'alta percentuale di aborti spontanei (25%).

In Italia come in altri Paesi con copertura vaccinale elevata, il numero di malati è notevolmente diminuito. Si verificano mediamente ogni anno circa 1.000 casi; nel 2010 sono stati segnalati 534 casi per lo più nella fascia di età 0-14 anni. Gli ultimi dati disponibili del 2010 dimostrano un'incidenza di 4 casi su 100.000 abitanti.

Rischi dovuti alla malattia

- sintomi meningei (cefalea, rigidità nucale): 15 ogni 100 casi
- encefalite: 2 ogni 100.000 casi
- perdita dell'udito: 1 ogni 200.000 casi
- perdita dell'udito nei bambini: 5 ogni 100.000 casi
- orchite: 20-30 ogni 100 maschi ammalati durante la pubertà, raramente sterilità
- pancreatite: 2-5 ogni 100 casi
- mortalità: meno di 2 ogni 100 encefaliti

La **Rosolia**

in genere è benigna e può presentarsi anche senza sintomi particolari, le complicazioni sono rare e transitorie ma, se la malattia viene contratta nei primi 3 mesi di gravidanza, nell'85 % dei casi può provocare la morte del feto o gravi malformazioni del neonato (cardiopatie, cecità, sordità e ritardo mentale).

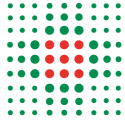
E' pertanto indispensabile che tutte le donne siano protette dal rischio di malattia prima di una eventuale gravidanza.

I casi di rosolia sono notevolmente diminuiti da quando si è iniziato a vaccinare i bambini maschi e femmine, dopo che era stato constatato che la sola vaccinazione delle ragazze non controllava i casi di rosolia in gravidanza. Tuttavia, continuano a verificarsi casi di rosolia congenita perché non si riesce a raggiungere il 90% di copertura vaccinale che è considerata la percentuale indispensabile per controllare questa malattia. Nel 2012 sono state notificate 97 infezioni di rosolia in gravidanza e 16 casi confermati di rosolia congenita, 23 interruzioni volontarie di gravidanza e un nato morto.

La rosolia solitamente non è una malattia grave, ma se contratta in gravidanza, specie nel primo trimestre, può causare la morte del nascituro o gravi malformazioni congenite.

Rischi dovuti alla malattia

- encefalite: 1 ogni 6.000 casi
- trombocitopenia: 1 ogni 3.000 casi
- dolori articolari: 70 donne adulte ogni 100 casi
- decessi: 1 ogni 30.000 casi



- decesso del feto o difetti congeniti come cardiopatia, sordità, cataratta, ritardo mentale, malformazioni agli arti (rosolia congenita): fino a 85 ogni 100 feti, se l'infezione avviene nel 1° trimestre di gravidanza

L'unico modo per eliminare la rosolia congenita è interrompere la circolazione del virus nella popolazione, che si ottiene solo vaccinando almeno il 90% dei bambini, maschi e femmine.

Il vaccino

Il vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (trivalente) contiene nella stessa fiala i tre virus vivi "attenuati" (virus indeboliti ma in grado di stimolare le difese immunitarie dell'organismo) viene somministrato nella coscia o parte alta del braccio

Dopo una prima dose, generalmente consigliata a 12-15 mesi di vita, si ottiene una protezione del 95% nei confronti di morbillo e rosolia. Una seconda dose somministrata all'età di 5-6 anni determina una protezione per queste due malattie del 99-100% che perdura per tutta la vita.

Il nuovo piano nazionale vaccini prevede l'offerta gratuita per tutti i nati dal 2016 del vaccino in associazione alla varicella (tetravalente morbillo-parotite-rosolia-varicella) in queste due fasce di età. La vaccinazione se eseguita entro 72 ore dall'esposizione a un caso di malattia può proteggere dal contagio e far ammalare in forma più lieve.

La vaccinazione può essere effettuata a qualunque età: è raccomandata e gratuita anche in adolescenti, in donne in età fertile e adulti non vaccinati.

Il vaccino protegge il singolo soggetto che lo effettua e contestualmente riduce la circolazione di tutti i 3 virus proteggendo da queste malattie anche le persone non vaccinate, la vaccinazione su larga scala del maggior numero di individui potrà permettere, secondo l'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), di eliminare il morbillo e la rosolia a livello europeo.

Effetti collaterali del vaccino

Gli eventuali effetti collaterali del vaccino trivalente o combinato con la varicella compaiono a distanza di 5-14 giorni dalla vaccinazione e sono:

- febbre: 5-15 ogni 100 dosi
- rash cutaneo transitorio: 5 ogni 100 dosi
- gonfiore alle linfoghiandole del collo: 1-2 ogni 100 dosi
- convulsioni febbrili: 1 ogni 3.000 dosi
- trombocitopenia transitoria: 1 ogni 30.000-40.000 dosi entro 2 mesi
- encefalite: meno di 1 ogni 1.000.000 dosi
- artralgie: 5 ogni 1000 dosi in bambini, 1 ogni 4 dosi in donne adulte

Con le malattie naturali (morbillo e rosolia) queste complicanze sono molto più severe (febbre alta e prolungata con possibili convulsioni febbrili e diminuzione delle piastrine in 1 caso ogni 3.000).

È stato dimostrato scientificamente che il vaccino non provoca, non stimola, né contribuisce in alcun modo all'insorgenza delle sindromi dello spettro autistico.