

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Gennaio 2006

numero 1

APPUNTI DI TERAPIA

Una piccola epidemia di morbillo in una collegio ad alta copertura vaccinale

di G. Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Membro della commissione nazionale vaccini

Il morbillo è una malattia esantematica contagiosa ($R_0 = 18$), che è possibile prevenire con la somministrazione del vaccino. Negli anni 80 il morbillo divenne negli Stati Uniti, meno frequente, in seguito alle buone coperture vaccinali, fra i bambini in età della scuola e fra gli adolescenti; tuttavia sporadiche epidemie avvennero già allora nelle scuole, quando la vaccinazione venne praticata soltanto una dose. Nel 1989 venne così deciso negli Stati Uniti che era necessario somministrare una seconda dose nei bambini in età scolare. In conseguenza di questa decisione, nel 2001 la copertura vaccinale con due dosi per i bambini in età scolare raggiunse l'82%. In una recente indagine il livello medio di copertura vaccinale per la seconda dose di vaccino contro il morbillo raggiunse in 25 Stati il 97% per gli studenti che entravano nella scuola elementare e il 98% per gli studenti che entravano nella scuola media. L'aumento della copertura per la seconda dose coincise con la diminuzione dell'incidenza del morbillo fra i bambini in età scolare. In particolare le epidemie di morbillo nei bambini in età scolare diminuirono da 13 epidemie con 664 casi negli anni 1993-1995 a 9 epidemie con 53 casi nel 1999-2001. Nel 2002 sono state riportate due epidemie con 44 casi e nessuna di esse riguardò bambini in età scolare (CDC, dati non pubblicati). Nell'aprile 2003 venne riscontrata una piccola epidemia in Pensilvania in una scuola: la ricerca venne eseguita, dalla autorità sanitarie locali e dal CDC fra il 21 marzo e il 28 maggio 2003, in tutti i bambini con esantema generalizzato e febbre, mediante prove sierologiche; venne inoltre controllata la storia vaccinale di tutti i bambini nella scuola (Yeung LF, Lurie P, Dayan G et al. **A limited measles outbreak in a highly vaccinated US boarding School, Pediatrics 2005, 116:1287-91**). Sono stati in tal modo identificati 9 casi di morbillo, di cui 8 fra gli studenti e 1 fra il personale. Di questi:

- 2 non erano stati mai vaccinati
- 1 aveva ricevuto solo una dose di un vaccino contenente il morbillo
- 6 avevano ricevuto due dosi di un vaccino contenente il morbillo.

Tre dei sei che avevano ricevuto due dosi di un vaccino contenente il morbillo, erano stati vaccinati con ambedue le dosi al di fuori degli Stati Uniti. Il caso che aveva introdotto il

morbillo nella scuola era stato infettato in Libano. Dei 663 studenti della scuola:

- 8 (1,2%) non erano stati mai vaccinati
- 26 (3,9%) avevano ricevuto una dose
- 629 (94,9%) avevano ricevuto due dosi, prima dell'epidemia.

L'efficacia del vaccino nei bambini che avevano ricevuto due dosi fu del 98,6%. Tuttavia gli studenti che avevano ricevuto le due dosi al di fuori degli Stati Uniti presentarono una più alta percentuale di attacchi (3 su 75) in confronto a quelli che avevano ricevuto le due dosi negli Stati Uniti (3 su 509). Questa è la più forte epidemia di morbillo in una scuola degli Stati Uniti dal 1998, anche se ha riguardato solo 9 soggetti in una scuola con oltre 600 studenti. La limitata estensione delle epidemie è dovuta agli alti livelli di copertura vaccinale, dovuti alla diffusa implementazione della strategia vaccinale a due dosi con il vaccino morbillo-parotite-rosolia nei bambini in età scolare. Viene inoltre considerata la rivaccinazione (quindi una terza dose) nei bambini che sono stati vaccinati al di fuori degli Stati Uniti. Questa epidemia, limitata nella sua estensione, dimostra l'attuale situazione epidemiologica negli Stati Uniti:

- Non è presente una trasmissione endemica del morbillo
- La maggior parte dei casi di morbillo sono legati all'importazione
- Le epidemie sono piccole e di breve durata.

Viene sottolineata la necessità di una continua vigilanza per il riconoscimento immediato dei casi di morbillo. Da questi rilievi risulta evidente che il problema del morbillo negli Stati Uniti (come in ogni altro Paese) non può essere risolto senza prendere in considerazione la diffusione del morbillo nel mondo: va ricordato a questo proposito che nel 2001 si sono avuti nel mondo fra i 30 e i 40 milioni di casi di morbillo con 750.000 morti. Va ricordato che gli Stati Uniti sono il primo Paese nel mondo che ha consigliato la vaccinazione MPR a due dosi nei bambini in età scolare: la riduzione delle dimensioni delle epidemie nelle scuole è legata proprio a questa politica, che ha permesso il passaggio del numero di casi di morbillo per epidemia da una media di 8 nel periodo 1993-1995 a una media di 4 nel periodo 1999-2000. La più grande epidemia di morbillo è avvenuta in Alaska nel 1998 con 33 casi di cui 30 avevano ricevuta una sola dose. Il rilievo nell'epidemia sopra descritta che i soggetti vaccinati al di fuori degli Stati Uniti con ambedue le dosi hanno un rischio aumentato, può essere dovuto a molte ragioni:

- Mancato mantenimento della catena del freddo
- Errori nella ricostituzione del vaccino
- Poco accurata ricostruzione dell'anamnesi vaccinale
- Maggiore intensità di esposizione durante l'epidemia.

Da questo deriva il suggerimento di rivaccinare i soggetti che hanno avuto due dosi al di fuori degli Stati Uniti, nelle scuole nelle quali siano presenti studenti internazionali, nel caso si verifichi una epidemia. Va tenuto anche conto che il morbillo che insorga in un soggetto vaccinato è spesso un morbillo più lieve con una presentazione che manca dei segni e sintomi classici e che pertanto pone difficili diagnosi differenziali e che può essere facilmente sottodiagnosticato. Ne deriva che i casi sospetti di morbillo debbono essere valutati per gli anticorpi anti-morbillo della classe IgM e per la presenza del virus del morbillo nei campioni biologici, sui quali eseguire anche la genotipizzazione per la diagnosi certa. La possibilità di episodi epidemici di questo tipo rende indispensabile:

- continuare a implementare la vaccinazione contro il morbillo con due dosi,
- considerare la rivaccinazione dei soggetti che hanno ricevuto le due dosi al di fuori degli Stati Uniti
- continuare una stretta vigilanza per riconoscere i casi di morbillo, anche clinicamente poco caratteristici della malattia classica.

La descrizione di questa piccola epidemia negli Stati Uniti, ci fa vedere quanto sia ampio il divario per la vaccinazione contro il morbillo fra gli USA e il nostro Paese. La differenza non consiste unicamente nel livello di copertura, che solo di recente, dopo l'applicazione del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, si è avvicinato finalmente al 90%, con ampie differenze fra una Regione e un'altra, ma riguarda soprattutto la diversa considerazione nella quale viene tenuta la somministrazione della seconda dose. Mentre in Italia la necessità della seconda dose è stata, nel passato, costantemente trascurata dalla Sanità pubblica e in parte osteggiata, con provvedimenti incomprensibili, come "non va eseguita la seconda dose se non stata raggiunta una copertura di almeno l'80% con la prima dose", negli Stati Uniti (come in altri Paesi) la politica della seconda dose dai primi anni 90 è stata costantemente perseguita e di recente ancor più rinforzata. La comparsa di epidemie in alcune scuole unicamente nei bambini che avevano ricevuto soltanto la prima dose ne è la dimostrazione lampante (**CDC, MMWR, 1999, 48:749-753**). In alcune Regioni italiane la copertura per la seconda dose non ha superato ancora il 50% e ormai ci si avvicina al 2007, anno in cui il Piano nazionale contro il morbillo si conclude. Potrebbe quindi essere utile un forte richiamo da parte del Ministero della Salute sulla necessità di completare le coperture per la seconda dose in tutte le Regioni italiane, con il ripescaggio dei non vaccinati (prima o seconda dose) in tutte le classi di età, previste nel Piano. Molto opportunamente nel Piano nazionale contro il morbillo è previsto l'allestimento in ogni Regione di centri specializzati per la diagnosi in laboratorio di morbillo: questi centri, così importanti già oggi, assumeranno un rilievo ancora maggiore, quanto più alti saranno i livelli di copertura per la prima e la seconda dose. Tuttavia la dimensione del problema del morbillo, quanto più si va avanti con la vaccinazione nei Paesi sviluppati, e quanto più risulta evidente che la soluzione ha una dimensione sopranazionale. In un prossimo futuro più che alzare barriere contro la penetrazione del morbillo nei Paesi ad alta copertura vaccinale, risulterà fondamentale estendere la

vaccinazione a tutto il Mondo, spinti da motivazioni etiche di fondo.