- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.139.238.76 Sat, 27 Apr 2024, 05:28:52

Perché parlare di morbillo

Why talk about measles

Enrica Martini
Dirigente Medico
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Ospedali Riuniti, Ancona.

Il morbillo è l'infezione a trasmissione aerea più contagiosa. Dopo diversi anni in cui si era registrata una progressiva riduzione del numero dei casi, si assiste attualmente ad una ripresa della circolazione del morbillo nella regione europea ed in altri Paesi del mondo, ripresa che viene definita preoccupante dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). È infatti in corso una epidemia di morbillo che coinvolge quattro delle sei regioni mondiali OMS; in particolare, i focolai epidemici presenti nel Nord America ed in Europa stanno a dimostrare che il morbillo può diffondere facilmente anche in Paesi con sistemi sanitari nazionali tecnicamente avanzati, come la Germania e la Russia, in cui il morbillo è di nuovo considerato endemico, e come Albania, Repubblica Ceca, Grecia e Regno Unito, che hanno perso il loro status di paesi "*measles free*". Nel periodo 1° gennaio 2016 – 31 marzo 2019 in Europa sono stati segnalati 44.074 casi, un numero notevolmente più alto rispetto a quello dei casi registrati nel triennio precedente (26.382 nel 2012–2015).[1]

In Italia, dal 1° gennaio al 31 agosto 2019 i casi di morbillo sono stati 1.571. Tutte le Regioni/Province Autonome hanno segnalato casi di morbillo nel periodo considerato, ma oltre il 50% dei casi si è verificato in due Regioni, il Lazio e la Lombardia. Il Lazio ha registrato l'incidenza più elevata (128,7 casi per milione di abitanti, a fronte della media nazionale di 39).

Oltre l'80% dei casi si è verificato in persone tra 15 e 64 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata si è verificata nella fascia 0-4 anni, in cui sono stati segnalati 161 casi (10,2% dei casi totali), dei quali 61 avevano meno di un anno di età.

- L'87% dei casi era non vaccinato al momento del contagio.
- Il 31% dei casi segnalati ha sviluppato almeno una complicanza.
- Sono stati segnalati 90 casi tra operatori sanitari e 42 casi tra operatori scolastici.[2]

Corrispondenza: ***Enrica Martini***
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Ospedali Riuniti
60126 Ancona
E-mail: enrica.martini@ospedaliriuniti.marche.it

Sulla base della valutazione epidemiologica dell'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC)[3] rimane in Europa, nel prossimo futuro, un elevato rischio di persistente e ampia circolazione del morbillo, fino a che non si riesca a correggere la non ottimale copertura vaccinale della popolazione. Infatti nel 2017 solo 4 paesi membri dell'Area Economica Europea (EEA) raggiungevano la copertura vaccinale del 95% con due dosi di vaccino, rispetto ai 14 paesi registrati nel 2007.

Dal momento che la trasmissione del morbillo avviene più comunemente in ambito familiare o in comunità, l'approccio ideale alla sua prevenzione, a lungo termine, è ristabilire la cosiddetta "immunità di gregge" attraverso il raggiungimento della soglia della vaccinazione di almeno il 95% della popolazione con due dosi di vaccino. In Italia, il mancato raggiungimento della copertura del 95% della popolazione per le vaccinazioni obbligatorie o raccomandate e i rilevanti livelli di scetticismo verso le vaccinazioni, sono stati affrontati con la Legge 119/2017 che ha reso obbligatorie 10 vaccinazioni per la fascia di età 0-16 anni.

D'altro canto la diffusione della malattia è abbastanza frequente anche in ambito sanitario, ed in questo caso l'approccio per la prevenzione ed il contenimento dei focolai epidemici deve essere necessariamente multifattoriale

a) garantendo la rapida identificazione dei casi e l'isolamento in precauzioni per trasmissione aerea anche di quelli sospetti,
b) promuovendo l'igiene respiratoria ed il protocollo per la tosse nei pazienti con patologie infettive respiratorie,
c) gestendo in modo appropriato gli operatori esposti ed ammalati.

In questa ottica, la vaccinazione del personale di assistenza rappresenta una misura fondamentale non solo per la protezione degli operatori sanitari stessi, ma anche, e soprattutto, per quella dei pazienti, molti dei quali particolarmente suscettibili verso le infezioni correlate all'assistenza e verso malattie infettive diffusive come appunto il morbillo; senza trascurare la necessità di garantire servizi essenziali messi a rischio dalle assenze del personale ammalato.

Diversi studi hanno evidenziato l'estrema variabilità nei tassi di vaccinazione del personale sanitario nei paesi europei:[4] nonostante tutti si siano dotati di politiche vaccinali per gli operatori del settore sanitario, esistono variazioni significative sia in termini di tipologie di vaccinazioni che di approccio attuativo (vaccinazioni obbligatorie o solo raccomandate). In Italia a tutt'oggi solo alcune regioni hanno

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.139.238.76 Sat, 27 Apr 2024, 05:28:52

stabilito politiche vaccinali per gli operatori sanitari, prevedendo l'obbligo di alcune vaccinazioni per l'assunzione o per l'assegnazione a particolari settori ad alto rischio (es. trapianti, neonatologie, oncologie, ecc.). La tabella 1 riporta i dati rilevati nell' indagine trasversale SIMPIOS su coperture, conoscenze ed attitudini degli operatori sanitari italiani nei confronti delle vaccinazioni[5] ed evidenzia, su un campione di 3.628 operatori, una carenza di copertura dichiarata (non vaccinato, non so) superiore al 14%.

Nel quadro qui sopra descritto e con l'epidemia ancora in corso, la gestione di casi di morbillo in una struttura sanitaria può essere impegnativa in termini di rapido riconoscimento ed isolamento dei casi sospetti, identificazione dei contatti, gestione del personale esposto, offerta della profilassi post-esposizione, ecc.

Ci è sembrato pertanto opportuno ed utile mettere a disposizione la traduzione del recente documento dei *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) "*Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings*" come strumento per valutare ed eventualmente implementare le attività di controllo della trasmissione delle infezioni, e del morbillo in particolare, nelle nostre strutture sanitarie.

Ad integrazione del documento, presentiamo anche la traduzione della sezione dedicata alla Profilassi Post-Esposizione (PPE) nella pagina web dei CDC dedicata al morbillo.[6] ■

Tabella 1 – Indagine Simpios sugli operatori sanitari operanti nelle strutture sanitarie italiane e vaccinati per il morbillo.[5]

	N°	%
Vaccinato	1.194	32,91
Non vaccinato	211	5,82
Immunizzato naturalmente	1.912	52,70
Non so	311	8,57

Bibliografia

1. 8 th Meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination, 12-14 June 2019 http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2019/8th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-rvc-2019
2. Istituto Superiore di Sanità. Morbillo & Rosolia News. Rapporto N° 55- Settembre 2019 https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino /RM_News_2019_55.pdf
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Who is at risk for measles in the EU/EEA? Identifying susceptible groups to close immunity gaps towards measles elimination. Stockholm: ECDC; 2019 https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA-Measles-EU-EEA-May-2019.pdf
4. Maltezou HC, et al. Vaccination of healthcare personnel: time to rethink the current situation in Europe. Future Microbiol 2019;14(9s):5-8.
5. Giorgi S, Massimetti G, Goglio A, Privitera G. Indagine trasversale SIMPIOS su coperture conoscenze ed attitudini di 3.666 operatori sanitari italiani nei confronti delle vaccinazioni: è possibile delineare modelli alternativi per la diffusione della cultura vaccinale in Italia? Gimpios 2019; 3:101-12.
6. https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html#prophylaxis