

Vaccinazione ANTIMORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA

Obiettivi della vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia:

- eliminazione del morbillo endemico (incidenza inferiore a 1 caso/1.000.000 di popolazione);
- eliminazione della rosolia endemica (incidenza inferiore a 1 caso/1.000.000 di popolazione);
- riduzione delle rosolia congenita (incidenza inferiore a 1 caso/100.000 nati vivi).

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 chiede di ottenere la condizione di Paese “morbillo-free” e “rosolia-free”, mediante il raggiungimento di una copertura vaccinale a 24 mesi d’età di almeno il 95% per 2 dosi di vaccino antimorbillo-parotite-rosolia (MPR).

Caratteristiche

Vaccino contenente virus vivi e attenuati del morbillo, della parotite e della rosolia (vaccino combinato MPR).

Indicazioni alla vaccinazione

La vaccinazione antimorbillo e la vaccinazione antirosolia sono raccomandate ed offerte in modo attivo e gratuito a tutte le persone suscettibili (secondo il Piano Nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015), cioè coloro che:

- non hanno immunità naturale;
- non sono stati mai vaccinati;
- sono stati vaccinati con una sola dose.

La parotite, invece non rientra nel Piano Nazionale di eliminazione e quindi non è necessario ricercare la condizione di immunità o suscettibilità nei confronti di questa malattia infettiva.

La vaccinazione antiMPR è praticata con il vaccino trivalente antiMorbillo-Parotite-Rosolia ed è particolarmente raccomandata alle seguenti categorie:

- donne suscettibili in età fertile;
- puerpere e donne che effettuano una interruzione di gravidanza e che non hanno un'evidenza sierologica di immunità: la vaccinazione antiMPR deve essere somministrata al più presto dopo il parto o dopo l'interruzione di gravidanza;
- viaggiatori internazionali suscettibili: se il tempo a disposizione prima della partenza è sufficiente, è bene somministrare una dose di antiMPR; infatti, come afferma l'I.S.S. (24/7/2006): "*Non esistono aree che possono essere considerate a maggior rischio, quindi la vaccinazione antiMPR va comunque raccomandata*";
- personale esposto a rischio professionale:
 1. operatori sanitari e socio-assistenziali suscettibili, compreso il personale di laboratorio e coloro che lavorano al di fuori del SSN;
 2. operatori scolastici suscettibili;
- immigrati di età superiore a quella normalmente prevista per la vaccinazione, se suscettibili ad una o più delle tre malattie;
- infezioni da HIV con conta dei linfociti T CD4 maggiore o uguale a 200 cellule/mL;
- immunodepressione con conta dei linfociti T CD4 maggiore o uguale a 200 cellule/mL;
- diabete mellito;
- soggetti in attesa di trapianto di organi solidi, prima di 4 settimane dal trapianto, se non stanno facendo terapia immunosoppressiva;
- malattie polmonari croniche;
- alcolismo cronico;

- asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia compresi i soggetti affetti da anemia falciforme e talassemia;
- deficienza dei fattori terminali del complemento compresi i soggetti in trattamento con Eulizumab, deficit di properdina, difetti dei toll like receptors di tipo 4;
- malattie epatiche croniche gravi;
- insufficienza renale/surrenalica cronica;
- soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati;
- cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive;
- soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate.

E' preferibile verificare l'eventuale suscettibilità al morbillo e/o alla rosolia mediante il dosaggio pre-vaccinale degli anticorpi in esenzione ticket (art. 1 comma 4 lettera b del D. Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998), nelle seguenti categorie:

- persone che non sono mai state vaccinate o sono state vaccinate con una sola dose;
- persone che hanno difficoltà a documentare pregresse vaccinazioni, ma hanno il ricordo di averne ricevute;
- persone che non ricordano o hanno il dubbio di aver avuto il morbillo e/o la rosolia.

Il ricordo di aver avuto il morbillo e/o la rosolia non dà garanzia di aver effettivamente avuto queste due malattie e quindi di essere immuni.

Ciclo vaccinale

Due dosi di vaccino, per via sottocutanea o intramuscolare nella regione deltoidea, con il seguente calendario:

1^a dose: tempo 0;

2^a dose: dopo almeno 4 settimane dalla 1^a dose.

La seconda dose serve soprattutto per completare la protezione contro il morbillo, mentre nei confronti della rosolia è sufficiente una sola

dose. Pertanto nel soggetto suscettibile alla rosolia, ma già immune per morbillo, si somministra una sola dose di vaccino antiMPR.

Al fine di conferire una protezione completa, si offre una dose di vaccino antiMPR a coloro che in passato abbiano ricevuto una sola dose di vaccino monovalente antimorbilloso o di vaccino trivalente antiMPR.

Ciclo vaccinale nei nuovi nati

Una prima dose viene somministrata a 12 mesi compiuti di vita, contemporaneamente alla somministrazione della terza dose dell'esavalente e comunque entro il 15° mese; una seconda dose a 5-6 anni di età, contemporaneamente alla somministrazione della quarta dose di vaccino DTPa. Per entrambe le somministrazioni si può utilizzare il vaccino trivalente antiMPR o il tetravalente antiMPR e Varicella (antiMPRV).

Risposta anticorpale e durata dell'immunità

Per il morbillo l'efficacia è del 95% dopo una dose, del 99% dopo due dosi. La protezione dura presumibilmente tutta la vita. Il vaccino può essere efficace anche nella profilassi post-esposizione, se somministrato entro 72 ore dall'esposizione.

Per la parotite l'efficacia è del 60-90% dopo una dose, del 99% dopo due dosi; il vaccino non è efficace nella profilassi post-esposizione.

Per la rosolia l'efficacia di una dose è del 95-100%, la seconda dose induce un aumento del titolo anticorpale tale da assicurare una protezione presumibilmente per tutta la vita; il vaccino non è efficace nella profilassi post-esposizione.

Età minima di somministrazione

12 mesi di vita.

Effetti collaterali

Le possibili reazioni indesiderate alla vaccinazione sono:

- *comuni*: rossore, gonfiore e dolore nella sede di iniezione, dolore alle articolazioni;
- *non comuni*: febbre, gonfiore alle ghiandole parotidi, dolori muscolari, eruzione cutanea;

- *rare*: disturbi neurologici, reazioni allergiche, nausea, vomito, diarrea, alterazioni ematologiche; l'encefalite o una reazione allergica severa si verifica in un vaccinato su un 1.000.000 di vaccinati.

Controindicazioni

- gravidanza;
- allergia alle uova;
- deficit immunitari congeniti e acquisiti;
- malattie febbrili e malattie infettive acute;
- somministrazione di corticosteroidi a dosaggi elevati (vedi paragrafo specifico);
- somministrazioni di immunoglobuline, sangue o plasma nei tre mesi precedenti.

La donna deve prevenire la gravidanza nel mese successivo alla vaccinazione.

Tuttavia, se il vaccino viene inavvertitamente somministrato durante la gravidanza, non ci sono indicazioni all'interruzione della gravidanza stessa. Infatti nei casi di somministrazione per errore a donne suscettibili gravide o subito prima di una gravidanza, non si sono evidenziati danni embriofetali, né infezioni intrauterine.

L'allattamento non costituisce una controindicazione.

Il virus attenuato della rosolia presente nel vaccino è stato isolato nel latte materno; tuttavia si ritiene che la sua presenza nel latte non costituisca un rischio per il bambino. Pertanto la vaccinazione contro la rosolia può essere eseguita nel post-partum.

La pregressa immunità, naturale o vaccinale, per una o più delle tre malattie non costituisce una controindicazione alla vaccinazione.

Concomitanza con altre vaccinazioni

Nel caso sia necessario somministrare, oltre a antiMPR, anche un altro vaccino a virus vivo attenuato (ad esempio il vaccino contro la varicella), la somministrazione dei due vaccini deve avvenire o

contemporaneamente (in siti anatomici distinti) oppure con un intervallo di almeno un mese tra le due somministrazioni.

Per quanto riguarda la possibile cosomministrazione di vaccino antifebbre gialla e vaccino antiMPR, invece, occorre, per quanto possibile, distanziare i due vaccini di almeno 30 giorni, per evitare una risposta anticorpale indebolita al vaccino antifebbre gialla e alle componenti antirosolia e antiparotite del vaccino antiMPR ⁶.

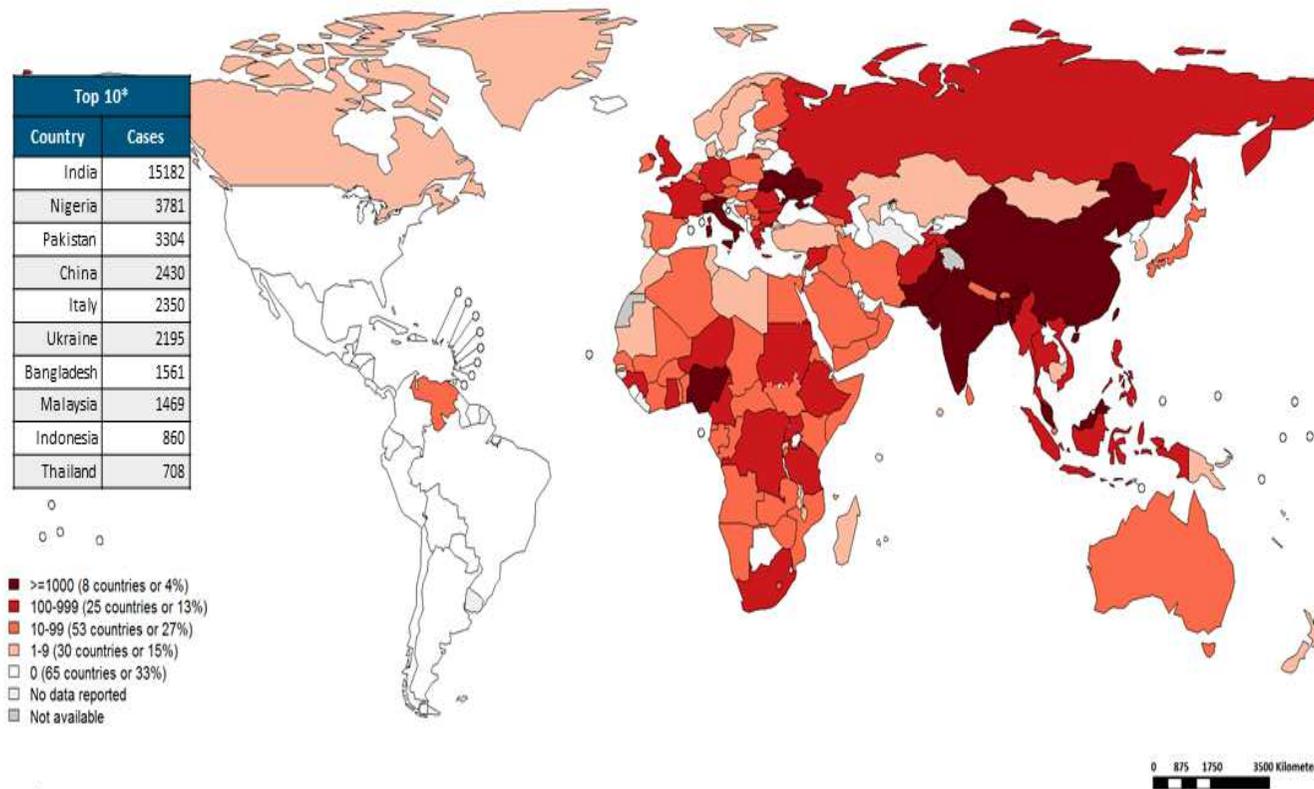
Per quanto riguarda la concomitanza con vaccini orali vivi (vaccino antitifico Ty21a e antirotavirus) gli stessi possono essere somministrati contemporaneamente o con qualsiasi intervallo prima o dopo qualsiasi altro vaccino vivo.

Pagamento

La vaccinazione va offerta gratuitamente a tutte le persone suscettibili come da Circolare Regionale n. 22 del 17 dicembre 2003 “Modalità di attuazione del piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in Emilia–Romagna” e successiva nota regionale prot. n. 129582 del 14 maggio 2007 “Sistema di sorveglianza e controllo del morbillo”.

⁶ Nascimento Silva JR, et al; Collaborative Group for the Study of Yellow Fever Vaccines. Mutual interference on the immune response to yellow fever vaccine and a combined vaccine against measles, mumps and rubella. *Vaccine*. 2011 Aug 26;29(37):6327-34.

Number of Reported Measles Cases (6M period)



Map production: World Health Organization, WHO, 2017. All rights reserved
 Data source: IVB Database

Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Based on data received 2017-12 - Surveillance data from 2017-05 to 2017-10 - * Countries with highest number of cases for the period

Morbillo: tassi di incidenza nella comunità europea - 2016

fig. 14

