

Epidemia di morbillo in Puglia (novembre 2006 - gennaio 2007)

da: [Eurosurveillance Weekly, vol. 12, n. 4 – 5 aprile 2007](#)

R. Prato¹, M. Chironna², G. Caputi¹, A. Sallustio², D. Martinelli², A. Falco², C. A. Germinario (c.germinario@igiene.uniba.it)²

*(Traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro
Revisione a cura di Antonietta Filia-Reperto Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps-Iss)*

1. Dipartimento di Scienze mediche e del lavoro, sezione di Igiene, Università di Foggia; Osservatorio epidemiologico Regione Puglia, Foggia.
2. Dipartimento di Scienze biomediche e oncologia umana, sezione di Igiene, Università di Bari; Osservatorio epidemiologico Regione Puglia, Bari.

Tra il 19 novembre 2006 e il 9 gennaio 2007 si è verificato nella Regione Puglia un focolaio epidemico di morbillo, per un totale di 18 casi notificati. Sono stati considerati casi di morbillo i soggetti che rispondevano alla definizione di caso clinico (quadro clinico compatibile con morbillo, cioè con esantema generalizzata di durata superiore a tre giorni, febbre oltre i 38 °C, e uno o più dei seguenti sintomi: tosse, corizza, macchie di Koplik, congiuntivite) [1]. Sono stati considerati casi confermati, invece, sia i casi confermati in laboratorio (per esempio attraverso l'individuazione di anticorpi di tipo IgM specifici, o PCR positiva) sia quelli con quadro clinico compatibile e collegati epidemiologicamente ad un caso confermato in laboratorio.

Descrizione dell'epidemia

Il primo caso segnalato è quello di un bambino di sei anni che il 19 novembre presentava febbre (>38 °C), rinite, congiuntivite, corizza e tosse. Il bambino è poi stato ricoverato in ospedale il 22 novembre e il 24 novembre ha sviluppato un'esantema. Sempre il 24 novembre, un suo compagno di classe presentava gli stessi sintomi ed esantema (eruzione a livello delle mucose), ma non è stato ricoverato. Non è stato possibile identificare il caso indice fra questi due casi (esordio simile dei sintomi). In un'altra città della stessa provincia, è stato segnalato un ulteriore caso di morbillo, i cui primi sintomi sono insorti il 27 novembre: si trattava di un bambino di 11 anni, cugino del primo caso riportato. I due si erano visti e avevano passato un po' di tempo insieme il 20 novembre. In nessuno di questi tre casi è stato possibile effettuare la conferma di laboratorio.

Dal 28 novembre al 9 gennaio, sono stati segnalati altri 15 casi di morbillo nella stessa città in cui si erano verificati i primi due. Sette di questi pazienti frequentavano la stessa scuola dei primi due, gli altri 8 vivevano invece nel vicinato. Tuttavia, non è stato possibile stabilire se vi sia stato alcun contatto tra loro. Tutti i casi si sono verificati nell'arco di otto settimane. La curva epidemica relativa al periodo tra novembre 2006 e gennaio 2007 mostra il numero di casi di morbillo segnalati e il numero di casi confermati in laboratorio, per settimana di esordio dei sintomi (figura 1).

Inizialmente solo 12 dei 18 casi erano stati segnalati alle autorità sanitarie locali e regionali. In totale, dieci pazienti sono stati ricoverati. Nessuno dei 18 casi era stato mai vaccinato contro il morbillo. L'età media è stata di 6,4 anni (DS = ±4.6; mediana = 5,5; range: da 9 mesi a 15 anni). La distribuzione dei casi per fasce di età è indicata nella Figura 2.

Risultati di laboratorio

Otto casi sono stati confermati in laboratorio dal centro regionale di riferimento di Bari. Il collegamento fra questi casi è avvenuto stabilito grazie alla tipizzazione del genotipo virale. L'identificazione del virus del morbillo è stata effettuata mediante nested RT-PCR, eseguita su otto casi. Per la genotipizzazione è stato analizzato il segmento 456-bp del gene N di questi ceppi virali, secondo il protocollo standard. Le sequenze del gene N dei virus identificati nel corso dell'epidemia erano tutte identiche e appartenevano al genotipo B3, mai identificato prima in Italia [2-4].

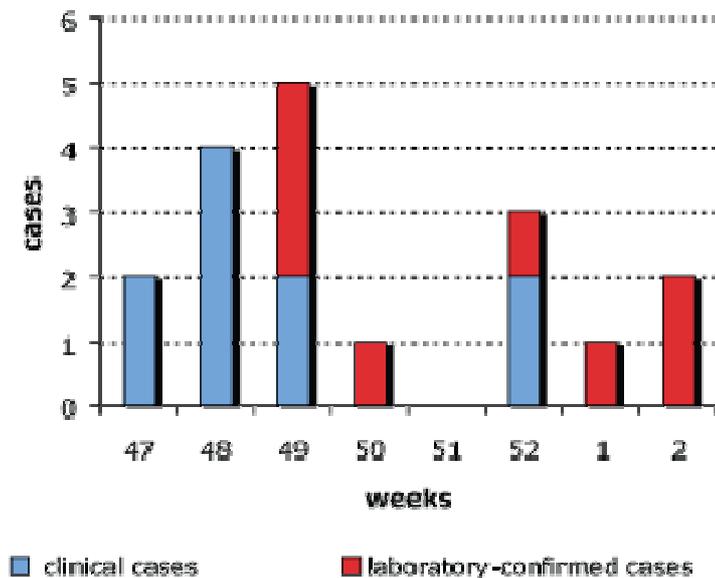


Figura 1. Numero di casi clinici di morbillo e di casi confermati in laboratorio (Puglia, novembre 2006-gennaio 2007).

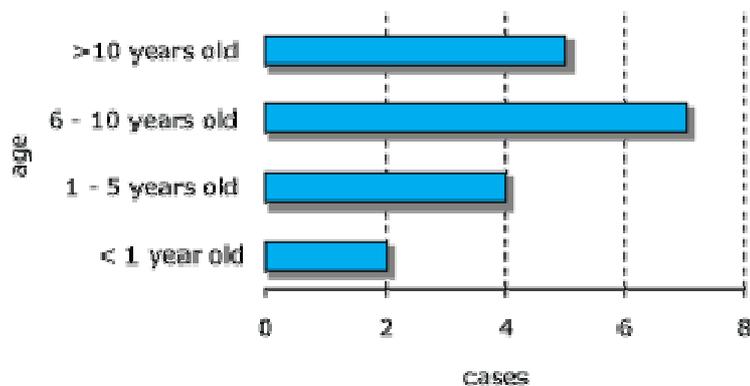


Figura 2. Distribuzione dei casi di morbillo, per gruppi d'età (Puglia, novembre 2006 - gennaio 2007).

Misure di controllo

In risposta al focolaio epidemico, è stata predisposta una sorveglianza attiva. Inoltre, tutti i contatti suscettibili e tutti i bambini da 2 a 10 anni di età suscettibili residenti nella città o nelle sue vicinanze sono stati vaccinati con una prima dose di vaccino MPR (morbillo-parotite-rosolia), se non erano mai stati vaccinati in precedenza, oppure con una seconda dose, nel caso in cui avessero già ricevuto una prima dose.

È stata quindi effettuata una vasta campagna di vaccinazione, per vaccinare il prima possibile i bambini suscettibili. In totale, tra il 12 gennaio e il 1 marzo 2007, sono stati vaccinati 1251 bambini: il 12,3% della popolazione infantile di età compresa tra 2 e 10 anni. Il tasso di copertura con la prima dose di MPR è salito dal 59,6% al 63,2%, mentre per la seconda dose, nello stesso gruppo target, è cresciuto dal 37,2% al 46,3%.

Discussione

In seguito alla vasta epidemia di morbillo in Italia del 2002-2003 [5], e grazie al Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, implementato nel 2003 [6-7], negli ultimi due anni l'incidenza del morbillo in Puglia è diminuita a meno di 1 caso per 100 mila abitanti.

Nel 1999 la vaccinazione con MPR, da effettuare all'età di 12 mesi, è stata aggiunta al calendario vaccinale stabilito dalla Regione Puglia. A partire dal 2005, una seconda dose di MPR viene raccomandata ai bambini di 5-6 anni di età. La vaccinazione con due dosi di MPR è inoltre raccomandata per i bambini e le bambine di 11 e 12 anni ancora suscettibili.

Nel 2005, la copertura vaccinale per la prima dose di MPR nella coorte di nascita 2003 è stata dell'80,6% nella città in cui si è verificato il focolaio epidemico descritto, e dell'88,9% nel resto della Puglia. Di conseguenza, l'obiettivo di copertura vaccinale con MPR fissato dalla Regione Europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (>95% per entrambe le dosi) non è stato ancora raggiunto.

La genotipizzazione virale ha permesso di stabilire che il virus responsabile del focolaio epidemico descritto è stato un ceppo apparentemente importato, del genotipo B3. Questo genotipo è ancora endemicamente presente e molto diffuso in Africa e di recente sono state segnalate diverse importazioni del B3 in Europa e negli Stati Uniti [11]. Per raggiungere l'obiettivo fissato dall'Oms di eliminare il morbillo nella Regione Europa entro il 2010 [8-10], nei Paesi con una bassa incidenza di morbillo è necessario raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali con due dosi di MPR e intensificare le attività di sorveglianza, anche attraverso la conferma di laboratorio di ogni caso sospetto.

Referenze bibliografiche

1. Commission Decision of 19 March 2002 laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. Official Journal of the European Communities 2002; L 86/44.
2. Riddell MA, Rota JS, Rota PA. Review of the temporal and geographical distribution of measles virus genotypes in the prevaccine and postvaccine eras. *Virology*, 2005, 2: 87.
3. Bellini WJ, Rota PA. Genetic diversity of wild-type measles viruses: implications for global measles elimination programs. *Emerg. Infect. Dis.* 1998, 4: 29-35.
4. World Health Organization. New genotype of measles virus and update on global distribution of measles genotype. *Wkly. Epidemiol. Rec.* 2005, 80:347-351.
5. Lopalco PL, Prato R, Pastore R, Martinelli D, Caputi G, Germinario C. Epidemiological analysis of measles in the Apulian region based on the use of current data sources. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 2005; 46: 132-138.
6. Manfredi P, Williams JR, Ciofi degli Atti ML, Salmaso S. Measles elimination in Italy: project impact of the National Elimination Plan. *Epidemiol Infect* 2005, 133: 87-97.
7. Bonanni P, Bechini A, Boccalini S, Peruzzi M, Tiscione E, Boncompagni G, Mannelli F, Salmaso S, Filia A, Ciofi degli Atti M. Progress in Italy in control and elimination of measles and congenital rubella. *Vaccine* 2007, doi:10.1016/j.vaccine.2007.01.019.
8. Spika J. Measles elimination 2010 target: the need to meet the specific risk group. *Euro Surveill* 2006;11(10):202-2. <http://www.eurosurveillance.org/em/v11n10/1110-221.asp>
9. WHO Europe: Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region Strategic Plan 2005-2010. <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>
10. EUVAC: Measles surveillance annual report 2005. <http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf>
11. Rota J, Lowe L, Rota P, Bellini W, Redd S, Dayan G et al. (2006). Identical genotype B3 sequences from measles patients in 4 countries, 2005. *Emerg Infect Dis* 12(11), 1779-1781.