

VACCINAZIONE ANTIROSOLIA

Il Piano strategico per la rosolia congenita dell'Organizzazione mondiale della sanità si prefiggeva di ridurre entro il 2010 a meno di 1 caso per 100.000 nati l'incidenza della rosolia congenita.

La strategia adottata nel nostro Paese prevedeva il raggiungimento e il mantenimento di coperture vaccinali superiori al 95% entro i 2 anni di età utilizzando il vaccino combinato contro rosolia, morbillo e parotite (MPR), la vaccinazione dei bambini oltre i 2 anni di età e degli adolescenti ancora suscettibili attraverso una attività straordinaria di recupero, e l'introduzione della seconda dose di vaccino MPR. Tuttavia, i dati routinari di copertura vaccinale rilevati dal Ministero della Salute nel 2009 evidenziano che la copertura per MPR nei bambini a 24 mesi di età è ancora inferiore al 90%.

Il Piano prevedeva inoltre azioni mirate ad aumentare la copertura vaccinale nelle donne in età fertile, oltre che interventi finalizzati a potenziare i sistemi di sorveglianza e migliorare la formazione degli operatori sanitari sui benefici e i rischi della vaccinazione antirosolia.

Con le stime di copertura vaccinale nelle donne in età fertile, quelle delle donne tuttora suscettibili alla rosolia e la quota delle donne ignare del proprio stato immunitario, Passi misura i progressi effettuati per la protezione della salute riproduttiva dai rischi di rosolia in gravidanza.

| VACCINAZIONE ANTIROSOLIA (12.335 DONNE DI ETÀ COMPRESA TRA 18- 49 ANNI) - POOL ASL - PASSI 2009 | % (IC 95%) |
|---|---------------------|
| Donne tra 18 e 49 anni vaccinate | 33,4 (32,4-34,4) |
| Donne tra 18 e 49 anni, non vaccinate con rubeotest positivo | 23,6 (22,7-24,6) |
| Donne tra 18 e 49 anni, non vaccinate, con rubeotest negativo | 2,7 (2,3-3,1) |
| Donne tra 18 e 49 anni, non vaccinate, con stato immunitario non noto | 40,3 (39,2-41,5) |

Passi segnala: che una donna su tre riferisce di essere stata vaccinata, che quelle che riferiscono di non essere state vaccinate, ma ricordano di aver fatto il rubeotest sono il 26%, nove su 10 con esito positivo e che il restante 40% delle donne risulta non vaccinato e non a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.

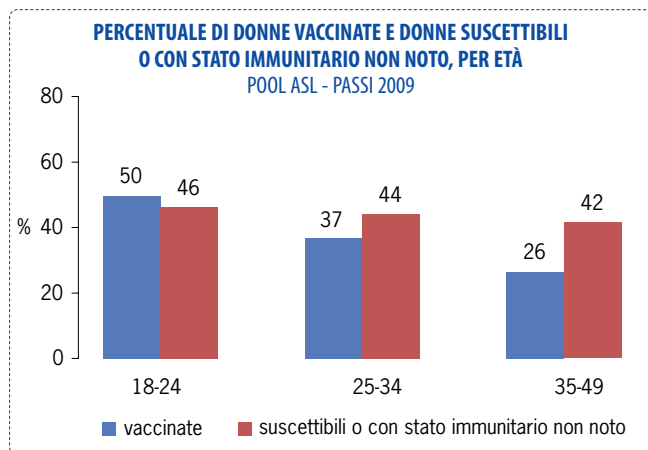
In totale, quindi, il 43% delle donne risulta o suscettibile (circa il 3%) o ignara del proprio stato immunitario (40%).

Nel triennio 2007-2009¹ considerando solo le Asl che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo, si osserva come la prevalenza di donne in età fertile vaccinate sia rimasta stabile. Nel 2007: il 33% (IC95%: 32-34%), nel 2008: il 32% (IC95%: 31-33%), nel 2009: il 33% (IC95%: 32-34%).

Anche la prevalenza di donne suscettibili o con stato anticorpale non noto non varia nel triennio.

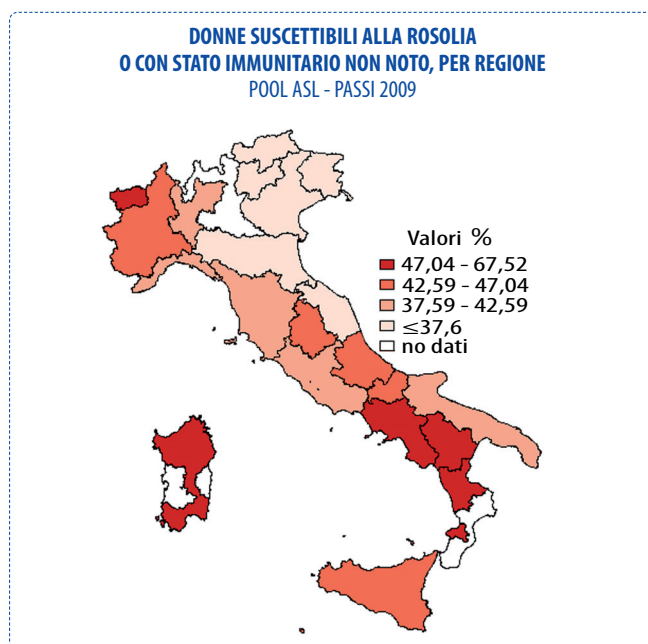
¹ A causa di accorpamenti e cambiamenti dei confini amministrativi, le Aziende sanitarie partecipanti al Passi sono variate nel triennio. Tuttavia, le Asl che hanno effettuato la sorveglianza in modo continuo nel triennio corrispondono al 91% della popolazione osservata, per un totale di 89.043 interviste nel periodo 2007-2009.

Donne vaccinate e donne suscettibili o con stato immunitario non noto, per età



- ▶ La percentuale di donne vaccinate è maggiore nelle generazioni più giovani
- ▶ Tra le ragazze di 18-19 anni, che avrebbero potuto ricevere l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza, in base al recupero straordinario previsto dal piano di eliminazione, la percentuale di vaccinate è del 59%
- ▶ Nelle generazioni successive la percentuale di vaccinate per la rosolia diminuisce gradualmente fino a raggiungere il 13% nelle 49enni

Donne suscettibili alla rosolia o con stato immunitario non noto, per Regione



La proporzione di donne in età fertile il cui stato immunitario nei confronti della rosolia è negativo o non noto è variabile nelle diverse Regioni:

- ▶ nelle Asl del Veneto questa percentuale è pari al 31%
- ▶ nelle ASL della Basilicata questa percentuale è pari 67%

Conclusioni e raccomandazioni

L'informazione più importante che emerge dall'indagine Passi è che oltre il 40% delle donne italiane in età fertile, pur non essendo vaccinate, non è a conoscenza del proprio stato immunitario verso la rosolia. Questa osservazione evidenzia una scarsa consapevolezza in questa popolazione del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza.

Le differenze tra Regioni sono grandi e dovrebbero suscitare una riflessione da parte dei responsabili dei servizi di prevenzione.

Complessivamente il 2,7% delle donne risulta suscettibile e il 40,3% non è al corrente del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.

La rosolia si caratterizza spesso per un quadro clinico aspecifico o lieve per cui può non essere diagnosticata, si presume quindi che molte donne con stato immunitario ignoto abbiano comunque sviluppato un'immunità naturale e che la proporzione effettiva di suscettibili sia di conseguenza molto inferiore.

Secondo gli studi di sieroprevalenza più recenti, condotti su sieri raccolti nel 2003-4, solo il 10% delle donne in età fertile risultava privo di anticorpi circolanti e quindi suscettibile alla rosolia. Tuttavia anche questa proporzione risulta troppo elevata rispetto al valore del 5% stimato necessario per raggiungere gli obiettivi di eliminazione fissati.

Non è da meravigliarsi, quindi, che i dati di sorveglianza della rosolia congenita evidenzino che nel periodo 2005-08, si sono verificati circa 110 casi sospetti di rosolia in gravidanza, di cui 48 confermati, e 37 casi sospetti di rosolia congenita di cui 8 classificati come confermati o probabili, con conseguenti interruzioni di gravidanza e difetti congeniti.

Sarà possibile raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione entro il 2015?

Un dato confortante è che la proporzione di donne vaccinate è maggiore nelle generazioni più giovani, grazie alle strategie aggiuntive specifiche per la rosolia previste dal piano di eliminazione e alla campagna di recupero che ha coinvolto la scuola elementare e la scuola media. È presumibile che nel futuro le più giovani avranno coperture ancora migliori. Ma per eliminare la rosolia congenita entro il 2015 è necessario migliorare l'offerta della vaccinazione antirosolia alle donne adulte negative o con stato immunitario non noto. Soprattutto tenendo conto dell'età più elevata a cui attualmente le donne avviano una gravidanza.

L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può migliorare grazie a una maggiore integrazione della prevenzione nell'attività assistenziale condotta dagli operatori sanitari più vicini alle donne in età fertile (medici di medicina generale e pediatri, ginecologi ed ostetriche) con la vaccinazione delle donne trovate suscettibili quando ospedalizzate per una IVG, un aborto o un parto, ed anche con interventi di *catch-up* promossi dai servizi vaccinali.