

LA VACCINAZIONE ANTIMORBILLO IN FRIULI VENEZIA GIULIA E LA SORVEGLIANZA DEL MORBILLO L'epidemia del 2008

Copertura vaccinale per Morbillo ed andamento del morbillo

I dati sullo stato vaccinale della popolazione e sulle notifiche di malattia infettiva riportati nel presente rapporto sono ricavati dal Sistema Informativo Regionale e dalle schede di sorveglianza speciale del morbillo.

La copertura vaccinale al 24° mese per morbillo nella regione Friuli Venezia Giulia (FVG) ha subito un progressivo incremento negli anni ultimi quindici anni raggiungendo il 90.4 % (MPR) al 31.12.2007 per la coorte di nascita del 2005, con un range per Azienda Sanitaria dall' 88% nell'ASS 1 "Triestina" e 92.8% nell' ASS 2 "Isontina"(fig.1). I dati di copertura entro il 24° mese evidenziano alcune aree dove la copertura è <90% dove presumibilmente esiste un ritardo vaccinale, considerato poi che le coperture di coorte successivamente raggiungono e superano il 90% (al 7.07.2008 la copertura regionale per la stessa coorte di nascita è del 92.7% con un range dal 90.8% nell'ASS 1 "Triestina" al 94.7% nell'ASS 6 "Friuli occidentale" (fig.2)

Fig.1: Copertura vaccinale per prima dose MPR entro il 24° mese coorte di nascita 2005 al 31.12.2007 , per ASS Friuli Venezia Giulia

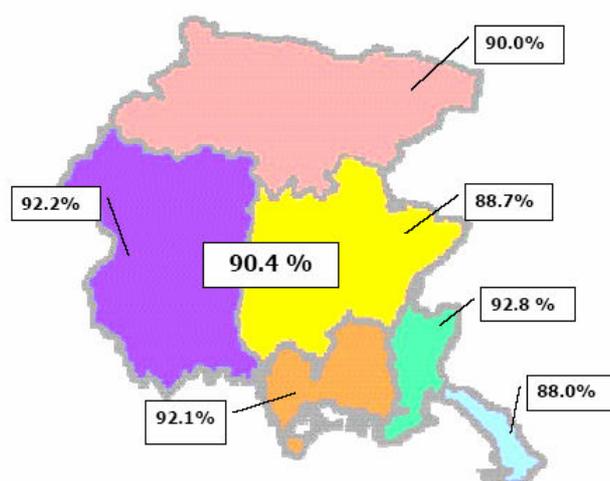
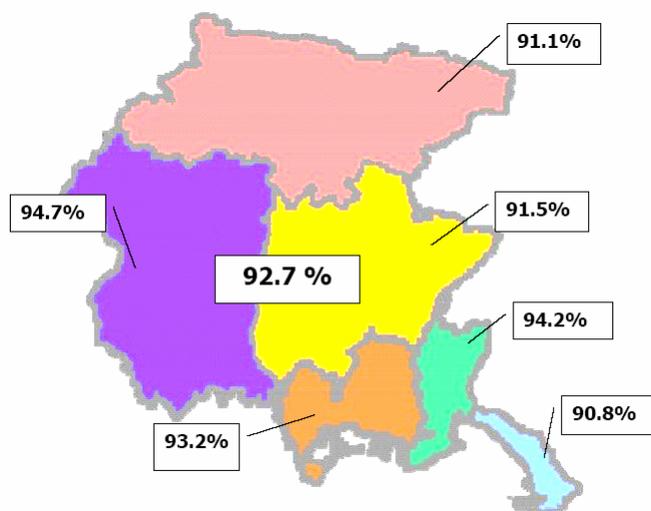


Fig.2: Copertura vaccinale per prima dose MPR coorte di nascita 2005 al 07.07.2008 , per ASS Friuli Venezia Giulia



La seconda dose viene offerta attivamente in maniera routinaria assieme alla quarta dose di DTpa a 6 anni a partire dalla coorte dei nati del 1998. Le coperture vaccinali per la seconda dose in tutte le Aziende Sanitarie ha raggiunto con la coorte dei nati 2001, tassi di copertura più che soddisfacenti (> 80%) e in due Aziende superiore al 90% sebbene ancora suscettibili di miglioramento (tab.1).

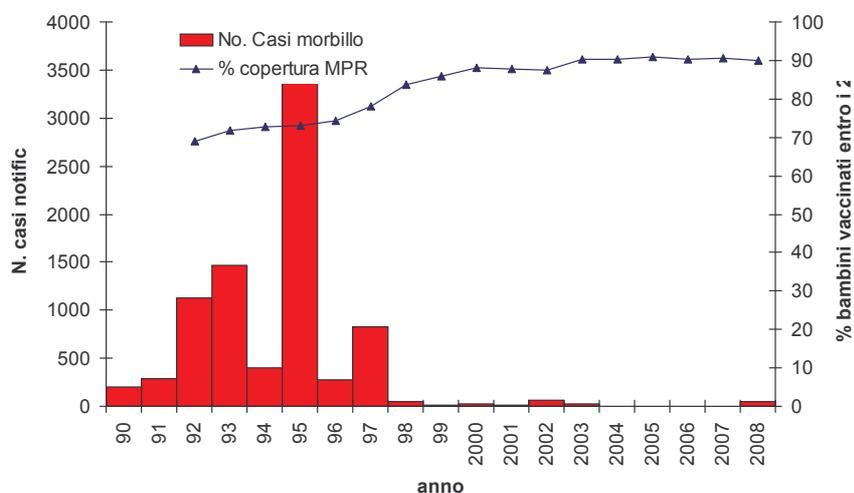
Tab.1: Copertura vaccinale per la seconda dose di MPR al 7.07.2008, per coorti di nascita (1998-2002) e per ASS – Friuli Venezia Giulia

	1998	1999	2000	2001	2002*
ASS 1 "Triestina"	74,3	84,2	83,6	83,1	70,2
ASS 2 "Isontina"	88,4	89,3	90,9	88,9	85,3
ASS 3 "Alto Friuli"	83,8	88,8	88,0	86,4	71,9
ASS 4 "Medio Friuli"	86,3	85,8	85,1	86,0	74,5
ASS 5 "Bassa Friulana"	90,3	89,0	91,8	92,3	85,8
ASS 6 "Friuli Occidentale"	90,8	92,1	92,8	93,1	58,7

* dati incompleti: coorte in corso di vaccinazione

Con l'aumentare delle coperture anche il numero di casi segnalati di malattia si è progressivamente ridotto nel corso degli anni. L'andamento mostra una serie di oscillazioni con un numero massimo di 3680 casi riportati nel 1995. Il trend vede poi un calo dei casi di morbillo con 827 notifiche nel 1997 e una progressiva riduzione negli anni successivi (fig.3).

Fig.3: Numero di casi di morbillo notificati in Friuli Venezia Giulia dal 1990 al 2008 e copertura vaccinale entro i 24 mesi d'età



Tuttavia le epidemie verificatesi al di fuori del territorio regionale sia in ambito nazionale che europeo hanno interessato anche il FVG, seppure con un impatto minore rispetto ad altre regioni italiane. Il maggior numero di casi di morbillo in regione si sono verificati in particolare proprio in quelle aree dove le coperture vaccinali sono più basse, dove c'è un maggior rifiuto alla vaccinazione e dove si accumulano un maggior numero di suscettibili.

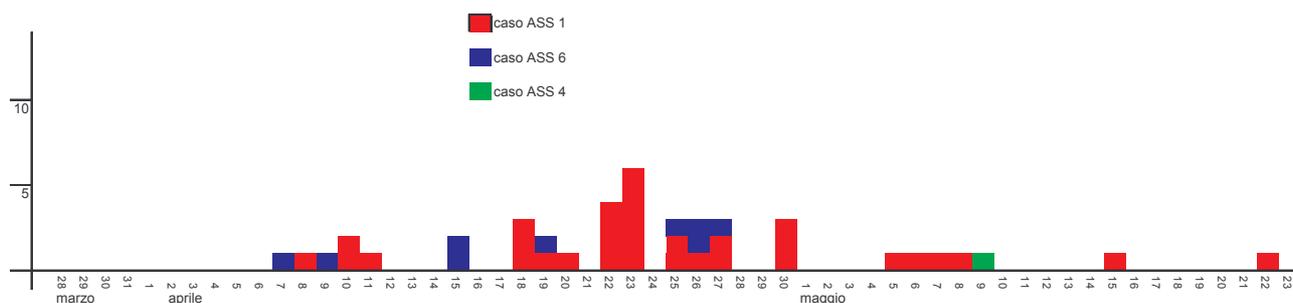
L'epidemia di morbillo verificatisi in Italia nel 2002-2003 ha generato in FVG 62 casi di morbillo notificati nel 2002, con un'incidenza di 5.2 casi per 100.000 abitanti e 29 casi nel 2003. All'epoca il grado di sottotifica era stato stimato di circa 3 (casi stimati SPES/casi notificati = 2,7).

A seguito dell'ondata di casi di morbillo che dal 2007 interessa numerosi Paesi dell'Unione Europea, compresa l'Italia, dall'inizio del 2008 anche in FVG sono stati segnalati 44 casi di morbillo confermati in laboratorio e/o epidemiologicamente correlati a casi confermati in laboratorio

Descrizione dell'epidemia

Tra il 7 aprile e il 25 maggio sono stati notificati in Friuli Venezia Giulia 43 casi di morbillo quasi tutti in due Aziende Sanitarie (l'ASS 1 "Triestina e l'ASS 6 "Friuli Occidentale") (fig 4). Nel corso del 2008 era stato segnalato a gennaio un'unico caso confermato che non aveva dato luogo a casi secondari.

Fig.4: Casi notificati di morbillo per data inizio sintomi e per ASS (n=43), Friuli Venezia Giulia, 7 marzo - 25 maggio 2008



L'epidemia ha interessato 21 maschi (49%) e 22 femmine con età media 17 anni (mediana 15 anni, range: 0-62 anni). La classe d'età maggiormente interessata è stata quella di 15-19 anni, con un tasso di incidenza di 25 casi per 100.000 abitanti (tab 2).

Tab 2: Casi notificati di morbillo e tasso di incidenza per 100.000 abitanti, per classi d'età – Friuli Venezia Giulia, 7 marzo - 25 maggio 2008

Classi d'età	n° casi	%	Incidenza x 100.00 ab
0-4	4	9,3	7,9
5-9	8	18,6	15,9
10-14	7	16,3	14,7
15-19	12	27,9	24,7
20-24	3	7,0	8,0
25-29	1	2,3	1,6
>=30	8	18,6	0,9

Il 95% dei casi si è verificato tra soggetti non vaccinati, molti dei quali appartenenti a famiglie che avevano rifiutato la vaccinazione.

Sono stati segnalati 2 ricoveri per complicanze (polmoniti) e un caso di otite.

17 casi sono stati confermati in laboratorio (presenza di RNA virale, isolamento virale e/o IGM specifiche antimorbillo nel siero). Sono stati isolati 8 ceppi dai 17 pazienti con morbillo confermato. Tutte le conferme sono state effettuate dal Centro di Riferimento regionale per la conferma di laboratorio dei casi di Morbillo (Laboratorio di Virologia dell'UCO Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Trieste).

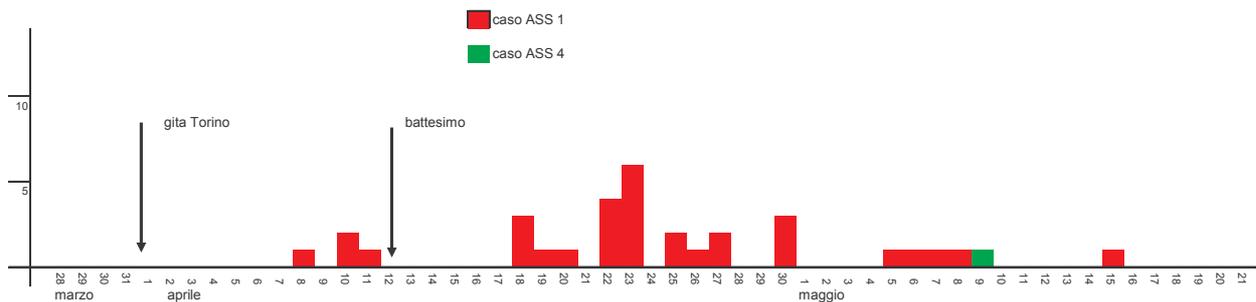
L'epidemia di Trieste

A Trieste dal 7 aprile al 25 maggio, sono stati segnalati 33 casi di morbillo (77% dei casi regionali) con 1 ricovero per polmonite e 1 otite. Un caso, confermato laboratoristicamente, è inoltre stato notificato in un residente nell'ASS 4 "Medio Friuli" correlato al cluster triestino in quanto insegnante in una scuola di Trieste.

I primi 4 casi si sono avuti tra l'8 e l'11 aprile in 4 studenti, tutti non vaccinati, appartenenti alla stessa classe di una scuola media che nel periodo compreso tra il 31 marzo e il 3 aprile 2008 si erano recati in gita scolastica in Piemonte dove nello stesso periodo era in corso un'epidemia di morbillo.

Il 12 aprile si è svolta una festa di battesimo a cui partecipavano alcuni nuclei familiari contrari alle vaccinazioni e dove era presente anche uno dei quattro casi iniziali. Il contagio relativo ai casi secondari è avvenuto in tale occasione e in ambito familiare. I successivi 14 casi riguardano infatti componenti dei nuclei familiari presenti alla festa (fig.5).

Fig.5: Casi notificati di morbillo per data inizio sintomi (n=33), ASS 1 "Triestina", 7 marzo - 25 maggio 2008



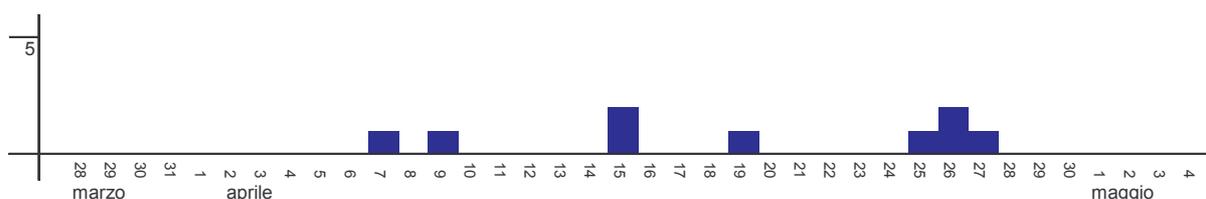
Il periodo di incubazione per i 15 casi dove è stato possibile individuare il presunto momento del contagio è stato in media di 11 giorni (mediana 10) con un range tra 6 e 23 giorni.

L'epidemia di Pordenone

Il 7 aprile 2008 viene segnalato un caso di sospetto morbillo in una donna di 32 anni, insegnante presso una scuola superiore e una scuola media serale della Provincia di Pordenone e non precedentemente vaccinata per questa malattia infettiva.

I sintomi sono esorditi il 31 marzo 2008, una settimana dopo il rientro in Italia da un viaggio in Austria e Germania, paesi interessati dall'attuale epidemia di morbillo che sta coinvolgendo l'Europa. Successivamente sono stati confermati altri 8 casi di morbillo quasi tutti a contagio intrafamiliare (fig.6). Un soggetto adulto è stato ricoverato per polmonite.

Fig. 6: Casi notificati di morbillo per data inizio sintomi (n=9), ASS 6 Friuli Occidentale, 7 marzo - 27 aprile 2008



Conclusioni

In Friuli Venezia Giulia il livello di controllo del morbillo si attesta intorno allo stadio 2 di controllo della malattia così come definito dall'OMS. Infatti la copertura regionale entro i due anni d'età è superiore al 90%. Ciò spiega la bassa morbosità della malattia. Tuttavia l'epidemia di morbillo del 2008 sottolinea la necessità di raggiungere elevate coperture vaccinali. Sebbene la copertura vaccinale per 1^a dose di morbillo a livello regionale sia superiore al 90% è tuttavia ancora lontano il target di copertura vaccinale del 95% considerata la soglia necessaria per prevenire epidemie e debellare la malattia. Inoltre la copertura non omogenea sul territorio fa sì che una porzione di popolazione non vaccinata sia a rischio di ammalarsi di morbillo

Migliorare l'offerta e l'adesione alla prima e alla seconda dose, raggiungere alcuni gruppi di popolazione anche con strategie diversificate, può contribuire ulteriormente a contenere e prevenire future epidemie

I risultati della sorveglianza di laboratorio sottolineano l'importanza della conferma di laboratorio per ogni caso che non può più basarsi solo sulla diagnosi clinica.

Il miglioramento dell'attivazione della conferma di laboratorio dei casi diagnosticati clinicamente è un'altra attività da rendere routinaria in tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

A cura di:

T. Gallo, L. Calligaris, C. Pinna, C. Zappetti – *Direzione centrale salute e protezione sociale, Regione Friuli Venezia Giulia*

P. D'Agaro, G. Dal Molin, C. Campello - *Laboratorio di Virologia dell'UCO Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Trieste, Centro di Riferimento regionale per la conferma di laboratorio dei casi di Morbillo e Rosolia*

F. Zorzut – *Dipartimento Prevenzione ASS 1 "Triestina"*

E. Zamparo, M. Minuzzo – *Dipartimento Prevenzione ASS 6 "Friuli Occidentale"*

Si ringraziano tutti gli operatori dei Servizi Vaccinali e Profilassi Malattie infettive dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Regionali