

## **Un caso di tetano in un bambino in Piemonte: i genitori avevano rifiutato la vaccinazione**

da: [Eurosurveillance Weekly](#), vol. 12, numero 6 - 21 giugno 2007

F. Giovannetti, Asl Alba Bra, dipartimento di Prevenzione

A. Pellegrino, Asl 15 Cuneo, dipartimento di Prevenzione

*(traduzione, sintesi e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)*

Descriviamo un caso di tetano in un bambino di 34 mesi, in precedenza sano, che vive in Piemonte. I suoi genitori si sono rifiutati di continuare la vaccinazione dopo la prima dose: la loro decisione è stata influenzata da idee sbagliate su rischi e benefici.

A due mesi di età, il bambino ha ricevuto la prima dose di un vaccino esavalente difterite-tetano-pertosse acellulare-epatite B-virus polio inattivato-*Haemophilus influenzae* B (Dtap-Hbv-Ipv/Hib). Nei giorni successivi era più irritabile del solito e al settimo giorno ha sviluppato una dermatite atopica. I genitori si sono convinti che la dermatite fosse dovuta alla vaccinazione e che la somministrazione di ulteriori dosi di vaccino avrebbe rappresentato una minaccia per la salute del bambino. Inoltre, hanno consultato un pediatra che ha consigliato di rimandare la vaccinazione. L'azienda sanitaria locale ha applicato la procedura standard per superare il loro rifiuto alla vaccinazione (come discusso più avanti), ma i genitori non hanno cambiato idea ed hanno firmato una dichiarazione di "rifiuto della vaccinazione".

Il bambino non ha mai presentato una vera controindicazione alla vaccinazione, né ci sono prove convincenti che la dermatite atopica possa essere scatenata o peggiorata dalle vaccinazioni previste per l'infanzia. La "[Guida alle controindicazioni](#)" del [Network italiano dei servizi di vaccinazione](#) non considera la dermatite atopica come una controindicazione per vaccinazioni di routine per l'infanzia.

### **Descrizione del caso**

Nel giugno del 2006, il bambino si è ferito su una porta di ferro e ha riportato una lieve ferita al pollice sinistro. Ne è derivata una lacerazione superficiale, che è stata pulita e bendata da un medico, senza bisogno di ricovero. Secondo le raccomandazioni nazionali sulla gestione delle ferite a rischio di tetano, le persone non vaccinate o non completamente vaccinate in questi casi devono ricevere simultaneamente immunoglobuline per il tetano e una dose di vaccino. Tuttavia i genitori non hanno indicato lo stato vaccinale del bambino, che perciò non ha ricevuto nessuna profilassi post esposizione.

Due settimane dopo la ferita, il bambino è stato ricoverato in ospedale per disfagia, rigidità muscolare, opistotono e trisma. Dopo una valutazione iniziale, il paziente è stato trasferito nel Reparto di terapia intensiva dell'Ospedale pediatrico Gaslini di Genova. In ospedale sono stati eseguiti esami di laboratorio approfonditi, indagini neuroradiologiche e un'elettromiografia, con risultati coerenti con la diagnosi di tetano.

Il paziente è stato quindi trattato con immunoglobuline per il tetano, ceftriaxone, metronidazolo, midazolam, promazina, solfato di magnesio e fenobarbitale.

E' guarito ed è stato dimesso dopo 15 giorni di ricovero, senza ulteriori terapie.

Le vaccinazioni previste dal calendario nazionale, iniziate durante il ricovero in ospedale, sono state completate dopo la dimissione, senza alcun effetto avverso.

Sembra improbabile che la dose di vaccino somministrata 32 mesi prima della ferita possa aver modificato la severità del tetano. Infatti, ci sono indicazioni che la prima dose di tossoide tetanico assicura una protezione scarsa o nulla. Normalmente solo 2-4 settimane dopo la seconda dose il titolo anticorpale contro il tetano supera la concentrazione protettiva minima di 0,01 IU/ml. Infine, solo la terza dose induce un'alta produzione di anticorpi specifici, con livelli medi compresi fra 1 e 10 IU/ml.

## Discussione

In Italia il tetano è soggetto a notifica obbligatoria. Ogni caso va segnalato entro 12 ore alla Asl, che trasmette i dati alle autorità regionali e nazionali. Secondo i dati della sorveglianza nazionale, in Italia si verificano ogni anno circa 100 casi di tetano, quasi tutti in persone anziane non vaccinate o non completamente vaccinate. Tra il 1996 e il 2003 non sono stati segnalati casi nella fascia d'età 0-14 anni.

La vaccinazione di routine contro il tetano per tutti i neonati è stata introdotta in Italia nel 1968. L'attuale piano di vaccinazione comprende tre dosi di vaccino difterite-tetano-pertosse acellulare-epatite B-virus polio inattivato-*Haemophilus influenzae* B nel primo anno di vita, seguite da una dose di richiamo difterite-tetano-pertosse-polio fra i 5 e i 6 anni di età. La prima e la seconda dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia sono somministrate rispettivamente a 12-15 mesi e a 5-6 anni. Richiami aggiuntivi di vaccini per difterite, tetano e pertosse acellulare (Tdap formulazione adulti) sono raccomandati ogni 10 anni.

Dal 2000 la copertura vaccinale infantile in Italia fra i bambini al di sotto dei 24 mesi di età per difterite, tetano, pertosse, epatite B, poliomielite ed *Haemophilus influenzae* B è superiore al 95%. Dal 2004 la copertura per morbillo, parotite e rosolia è superiore all'85%. Non sono disponibili dati nazionali sulla copertura dei richiami e dei richiami a 10 anni.

In Piemonte, i tassi di vaccinazione sono alti; in particolare, la copertura per il tosoide tetanico (sommministrato di solito con un vaccino esavalente) è sempre stata pari (e negli ultimi anni anche superiore) alla media nazionale, variando fra il 96,3% e il 98,7% tra il 2003 e il 2005. La vaccinazione infantile è offerta dai servizi vaccinali delle Asl: ai bambini che rientrano nelle indicazioni vengono proposti attivamente e somministrati gratuitamente i vaccini raccomandati. Allo stesso tempo, le Asl forniscono la sorveglianza su malattie infettive, copertura vaccinale e rifiuti delle vaccinazioni.

Nei Paesi sviluppati il rifiuto della vaccinazione è il principale fattore di rischio per il tetano fra i bambini. In Piemonte il rifiuto delle vaccinazioni è raro e riguarda meno dell'1% dei bambini (il range è fra lo 0,0% e il 2,5%, a seconda delle zone geografiche), e in genere è dovuto a convinzioni personali. Le linee guida regionali sulle vaccinazioni stabiliscono che i genitori che rimandano la vaccinazione senza motivi medici, o la rifiutano esplicitamente, devono ricevere dai servizi vaccinali informazioni aggiuntive e dettagliate sulle malattie prevenibili con i vaccini, i rischi e i benefici delle vaccinazioni e i rischi delle mancate vaccinazioni. A seguire, è prevista una discussione con un medico dei servizi vaccinali, che dovrebbe impegnarsi al massimo per favorire una scelta informata. Infine, ai genitori che decidono di non vaccinare i figli si chiede di firmare una dichiarazione di "rifiuto della vaccinazione".

In Italia, i gruppi antivaccinali sono abbastanza attivi e pubblicizzano le loro teorie con conferenze pubbliche e su internet, una fonte che i genitori usano ampiamente per informazioni sanitarie.

Negli ultimi anni la sicurezza vaccinale ha ricevuto un'attenzione considerevole sui media italiani. Articoli di giornali e programmi televisivi hanno riportato storie di genitori secondo cui i propri figli erano stati danneggiati da un vaccino. Inoltre, i media danno largo spazio al punto di vista di persone (compresi alcuni medici) e gruppi che si oppongono alle vaccinazioni. Di conseguenza, negli ultimi anni sono aumentate le preoccupazioni dei genitori riguardo alla sicurezza dei vaccini. Allo stesso tempo, dal momento che la vaccinazione universale ha prodotto un calo vertiginoso nell'incidenza delle malattie prevenibili con i vaccini, i genitori non sono a conoscenza degli effetti devastanti della poliomielite, della difterite, del tetano, del morbillo e delle altre malattie prevenibili con i vaccini, perciò possono non essere in grado di valutare i veri rischi e benefici della vaccinazione.

In questo contesto, i professionisti sanitari dovrebbero essere molto chiari sul fatto che molte credenze sui rischi dei vaccini non sono basate su prove scientifiche e che evitare o rimandare la vaccinazione a causa di controindicazioni sbagliate può avere serie conseguenze. Inoltre, i professionisti sanitari dovrebbero educare i genitori per correggere la disinformazione sulla vaccinazione e offrire conoscenze migliori per una decisione consapevole.

## Bibliografia

1. Grüber C. Childhood immunisations and the development of atopic disease. Arch Dis Child. 2005;90:553-5.
2. Kummeling I, Thijs C, Stelma F, Huber M, van den Brandt PA, Dagnelie PC. Diphtheria, pertussis, poliomyelitis, tetanus, and Haemophilus influenzae type b vaccinations and risk of eczema and recurrent wheeze in the first year of life: the KOALA Birth Cohort Study. Pediatrics 2007; 119(2):e367-73. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/119/2/e367>
3. Network italiano dei servizi di vaccinazione. Guida alle controindicazioni. 3<sup>^</sup> edizione. 2005. Available from: [http://www.epicentro.iss.it/focus/piano\\_prevenzione/niv.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/niv.asp)
4. Galazka AM. The immunological basis for immunisation series: Module 3-tetanus.WHO/EPI/GEN/98.13.1993. Geneva: World Health Organization;1993. Available from: [http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF-IBI-e/mod3\\_e.pdf](http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF-IBI-e/mod3_e.pdf)
5. Pedalino B, Cotter B, Ciofi degli Atti M, Mandolini D, Parrocchini S, Salmaso S. Epidemiology of tetanus in Italy in years 1971-2000. Euro Surveill 2002; 7(7): 103-110. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/em/v07n07/0707-221.asp>
6. Ministero della Salute. Malattie infettive. Ricerca dati epidemiologici. Available from: <http://www.ministerosalute.it/promozione/malattie/bollettino.jsp>
7. Ministero della Salute. Coperture vaccinali. Available from: [http://www.ministerosalute.it/promozione/malattie/dati\\_statistici.jsp?label=cop](http://www.ministerosalute.it/promozione/malattie/dati_statistici.jsp?label=cop)
8. Regione Piemonte. Epidemiologia Piemonte. Coperture e attività vaccinali Regione Piemonte. Available from: <http://epidem.asl20.piemonte.it/?sezione=231>
9. Fair E, Murphy TV, Golaz A, Wharton M. Philosophic objection to vaccination as a risk for tetanus among children younger than 15 years. Pediatrics. 2002; 109(1):E2. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/1/e2>
10. Chen RT, Orenstein WA. Epidemiologic methods in immunization programs. Epidemiol Rev. 1996; 18(2):99-117. Available from: <http://epirev.oxfordjournals.org/cgi/reprint/18/2/99.pdf>
11. Douglas S. Diekema and the Committee on Bioethics. Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. Pediatrics 2005; 115:1428-1431