

Veneto: il programma di vaccinazione universale per la varicella per tutti i bambini di 14 mesi di età e gli adolescenti suscettibili

da: [Eurosurveillance Weekly](#), vol. 12, n. 11 – 1 novembre 2007

*(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro
revisione a cura di Cristina Giambi - Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps - Iss)*

In Italia, ogni anno, si stimano 500 mila casi di varicella, la maggior parte dei quali in bambini di età compresa tra 0 e 14 anni [1]. Anche se il decorso dell'infezione è generalmente benigno, possono insorgere complicazioni come polmonite, infezioni batteriche cutanee, fasciti necrotiche e manifestazioni neurologiche. Il tasso di complicanze si stima intorno a 4,9 per 100 casi di varicella [2]; i ragazzi al di sopra dei 15 anni e i bambini con meno di un anno d'età sono più frequentemente colpiti [3]. I casi più gravi e con complicanze richiedono, in genere, l'ospedalizzazione. In Veneto, tra il 1999 e il 2004, sono state ospedalizzate 992 persone, di cui il 66% aveva un'età inferiore ai 14 anni [4].

Nel 2006, nel calendario vaccinale della Regione Veneto è stata introdotta la vaccinazione universale contro la varicella (offerta attiva e gratuita) per tutti i bambini di 14 mesi d'età e per gli adolescenti suscettibili. La somministrazione del vaccino per la varicella era prevista contestualmente alla prima dose del vaccino anti morbillo-parotite-rosolia (Mpr). Il programma è iniziato con la coorte dei bambini di 14 mesi nati nel 2005 e con quella di adolescenti di 12 anni nati nel 1994 e che non avevano contratto la varicella (storia negativa per varicella). Per il primo anno del programma di vaccinazione, è stato fissato come obiettivo un tasso di adesione del 60%, considerando che il programma ha avuto inizio con la somministrazione separata del vaccino Mpr e di quello per la varicella. La disponibilità del vaccino tetravalente morbillo-parotite-rosolia-varicella (Mprv) era, invece, prevista per il 2007. In questo documento vengono presentati i tassi di copertura per il 2006.

Metodi

È stato richiesto a tutte le Asl della Regione Veneto di fornire le seguenti informazioni:

- numero di soggetti nati tra il 1 gennaio 2005 e il 30 giugno 2005
- numero di soggetti invitati per la vaccinazione
- numero di soggetti con storia positiva per varicella
- numero di soggetti vaccinati con una dose.

Per questa valutazione, condotta durante il primo anno di implementazione del programma di vaccinazione, non sono stati richiesti i dati sugli adolescenti.

Risultati

Al momento, i dati sull'adesione alla campagna sono disponibili per l'intero 2006, mentre gli altri dati sono presentati per il periodo che va dal 1 gennaio 2006 al 30 settembre 2006. Il numero di soggetti vaccinati con una dose è stato fornito per i bambini nati tra il 1 gennaio e il 30 giugno 2005. Tutte le 21 Asl della Regione Veneto hanno fornito dati.

Il tasso di adesione generale per la coorte dei bambini è risultato vicino al 54% per il primo anno del programma (figura 1). È da rilevare che sono state osservate variazioni significative tra le differenti Asl. Queste possono essere in parte attribuite ai differenti tempi di attivazione del programma.

FIGURE 1

Adherence rates for varicella per Health Care Unit in the Veneto Region of Italy for the year 2006, regarding children born in 2005

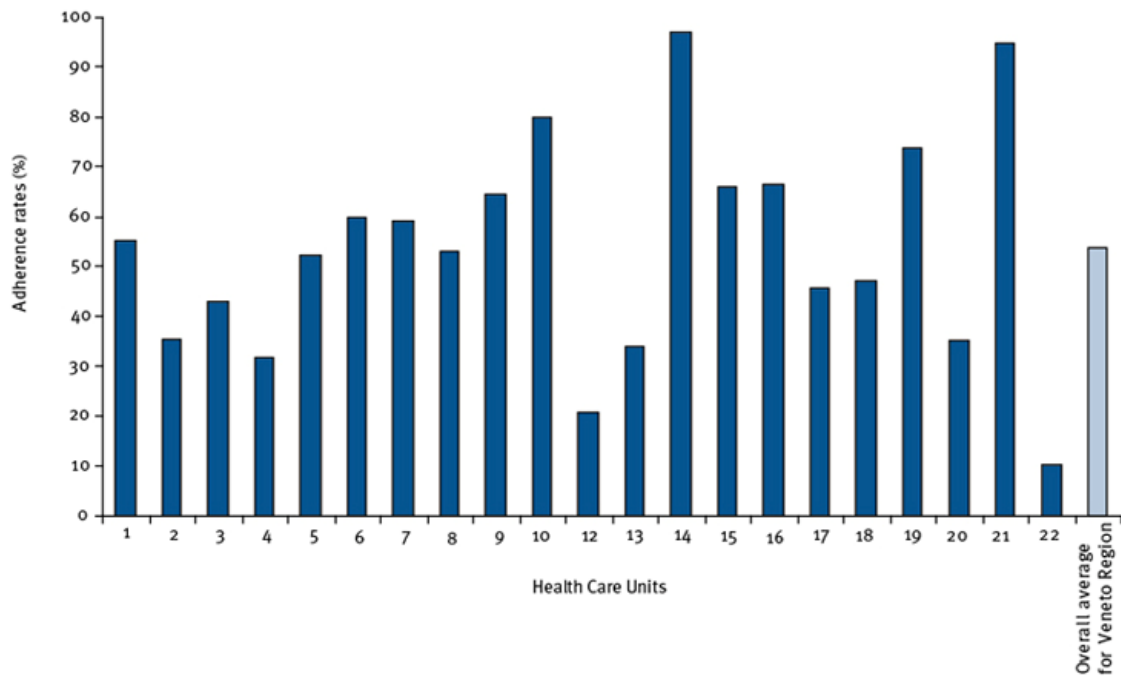


Figura 1- Tassi di adesione al programma di vaccinazione contro la varicella per Asl, nella Regione Veneto, per l'anno 2006, relativi ai bambini nati nel 2005

I dati che seguono rappresentano i risultati di un periodo di 9 mesi (1 gennaio - 30 settembre 2006). Dei 22.379 bambini presi in considerazione, 16.367 (73%) sono stati chiamati attivamente per la vaccinazione contro la varicella, con un tasso di adesione medio per la regione del 54%. Un totale di 8153 bambini sono stati vaccinati, con un tasso di copertura del 36,4% (range: 10,2 - 77,9%). Dei 16.367 bambini invitati alla vaccinazione, 1155 (7,1%) avevano già contratto la varicella (i bambini con storia positiva per varicella non sono stati vaccinati). Prendendo in considerazione solo i 15.212 bambini suscettibili, è stato calcolato un tasso di copertura corretto pari al 38,4% (escludendo dal denominatore il numero di bambini che avevano già contratto la varicella). In totale, i soggetti protetti risultano essere il 41,6% della coorte presa in esame (figura 2).

FIGURE 2

“Protection” rates for varicella in the Veneto Region, Italy, according to Health Care Unit, for the period 1 January 2006 - 30 September 2006

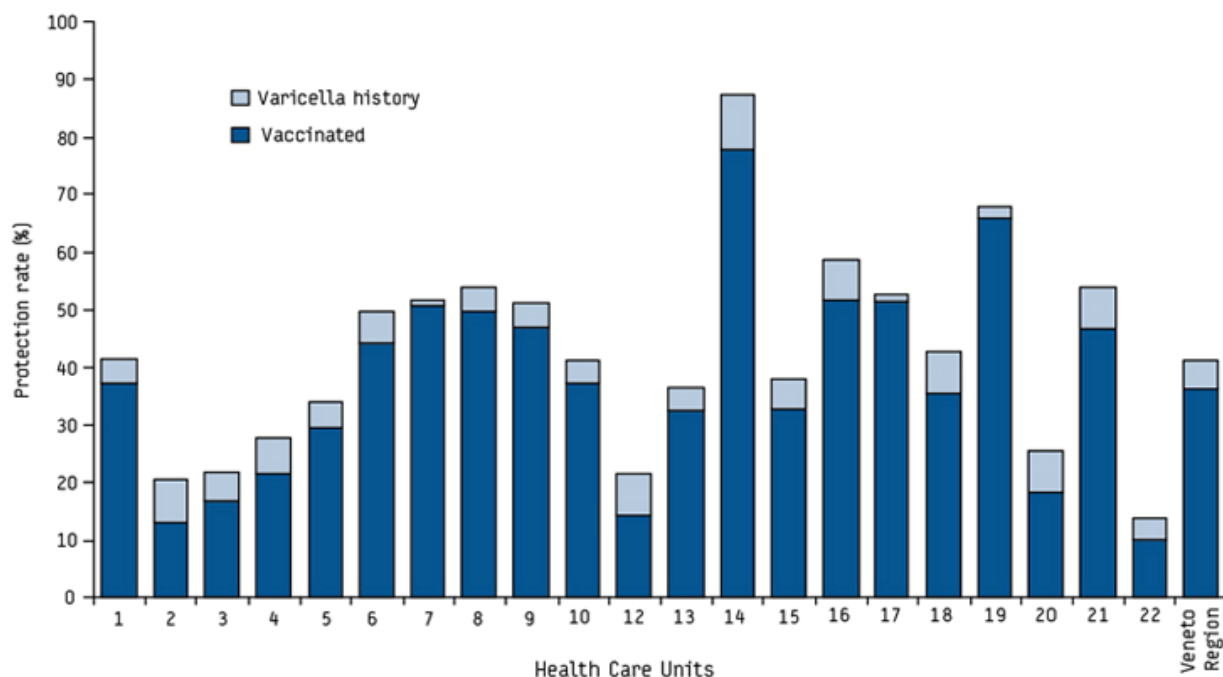


Figura 2- Tasso di “protezione” per la varicella nella Regione Veneto, per Asl, nel periodo 1 gennaio 2006 - 30 settembre 2006

Conclusioni

La varicella è un’infezione frequente nell’infanzia e, sebbene generalmente le manifestazioni cliniche siano lievi, continuano comunque a verificarsi casi con complicanze, che comportano un significativo impatto socioeconomico. L’implementazione di un’offerta attiva della vaccinazione universale rappresenta un’importante sfida, come si nota dalla diversità dei risultati ottenuti dalle Asl nel primo anno del programma. Come atteso, le differenze nell’organizzazione e nei tempi di avvio tra le 21 Asl della Regione Veneto possono aver inciso sulle variazioni osservate (la Asl n. 11 si trova fuori della Regione, quindi al di fuori dalla numerazione). Tuttavia, i risultati generali del primo anno di implementazione del nuovo calendario vaccinale regionale sono soddisfacenti, con una copertura media regionale di oltre il 36% e un tasso di adesione superiore al 50%.

Questo rapporto preliminare è un primo passo nella valutazione del programma di vaccinazione contro la varicella nel Veneto. Con l’introduzione nell’aprile 2007 del nuovo vaccino tetravalente Mprv (Proquad), ci si aspetta una maggiore adesione alla vaccinazione contro la varicella grazie alla sinergia con l’attuale programma di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita con vaccino Mpr, inclusa la possibilità di introdurre una seconda dose di vaccino contro la varicella, per bambini di 5 o 6 anni di età in occasione della somministrazione della seconda dose del vaccino Mpr. Ovvi vantaggi dell’uso del vaccino combinato tetravalente sono legati alla riduzione delle sedute vaccinali e del numero di iniezioni, con una migliore accettazione da parte delle famiglie, minori carichi di lavoro per le Asl e minori costi per la sanità pubblica. Ci si aspetta, inoltre, che l’aumento dei tassi di adesione riduca le spese sanitarie per la varicella, non solo nei bambini vaccinati ma, grazie alla ridotta circolazione del virus, anche negli adulti, che più frequentemente sviluppano complicanze. In generale, il vaccino quadrivalente contribuirà al raggiungimento di un’adeguata immunità di gregge contro, morbillo, parotite, rosolia e varicella.

Altri strumenti importanti per il successo del programma sono il miglioramento della comunicazione, una segnalazione efficace degli eventi avversi al vaccino, una rete di

consulenza con i pediatri di base per la raccolta dei dati sull'incidenza della malattia e la sicurezza del vaccino. All'inizio del 2007 sono stati messi a punto strumenti di comunicazione specifici per l'informazione sull'efficacia, la sicurezza e tollerabilità del vaccino contro la varicella. Per quanto concerne gli effetti collaterali, è attivo un sistema regionale ("Canale verde") con servizi di *counselling* per i soggetti che hanno avuto precedenti reazioni avverse a vaccino o con sospette controindicazioni alla somministrazione di vaccini, come anche il monitoraggio di reazioni avverse in seguito a vaccinazioni riportate nella regione. Inoltre, la regione Veneto partecipa al programma Europeo di sorveglianza virologica dei ceppi virali (selvaggi o vaccinali), nelle infezioni che si verificano in soggetti già vaccinati o in caso di complicanze. La nostra esperienza con il vaccino Mprv è attualmente in linea con quella riportata in letteratura, senza un riscontro di incremento di reazioni avverse dopo l'introduzione del vaccino tetravalente [5.6]

Per quanto concerne l'incidenza della varicella, in una fase più avanzata del programma è prevista una collaborazione con i pediatri del Veneto sul monitoraggio della malattia. Sarà quindi possibile rilevare i trend dall'analisi dei dati regionali raccolti da un sistema sentinella nazionale dedicato alla sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino come la varicella, la parotite, il morbillo e la rosolia.

Riferimenti:

1. Salmaso S, Mandolini D, Scalia Tomba G, Esposito N. Prevention of varicella in Italy: vaccination strategies. [In Italian]. *Ann Ig.* 2002 Jul-Aug; 14(4 Suppl 6): 35-44.
2. Choo PW, Donahue JG, Manson JE, Platt R. The epidemiology of varicella and its complications. *J Infect Dis.* 1995 Sep; 172(3): 706-12.
3. Prevention of Varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMRW.* 1996/45(RR11); 1-25. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042990.htm>
4. Sorveglianza pediatri sentinella. Available from: <http://www.spes.iss.it/>
5. Kuter BJ, Brown ML, Hartzel J, Williams WR, EvesiKaren A, Black S, et al. Safety and immunogenicity of a combination measles, mumps, rubella and varicella vaccine (Proquad). *Hum Vaccin.* 2006 Sep-Oct; 2(5): 205-14.
6. Zareba G. A new combination vaccine for measles, mumps, rubella and varicella. *Drugs Today (Barc).* 2006 May; 42(5): 321-9.