

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°47

SETTIMANALE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' MINISTERO DELLA SANITA'
LAB. EPIDEMIOLOGIA e BIOSTATISTICA DIREZIONE IGIENE PUBBLICA

5 Novembre 1981

VACCINAZIONE ANTIMORBILLOSA ESPERIENZA PILOTA

Nel corso del 1980 è stata condotta una campagna di vaccinazione antimorbillosa controllata, nel comune di Paese (TV) con 13350 abitanti e 1639 bambini tra 15 mesi e 7 anni di età.

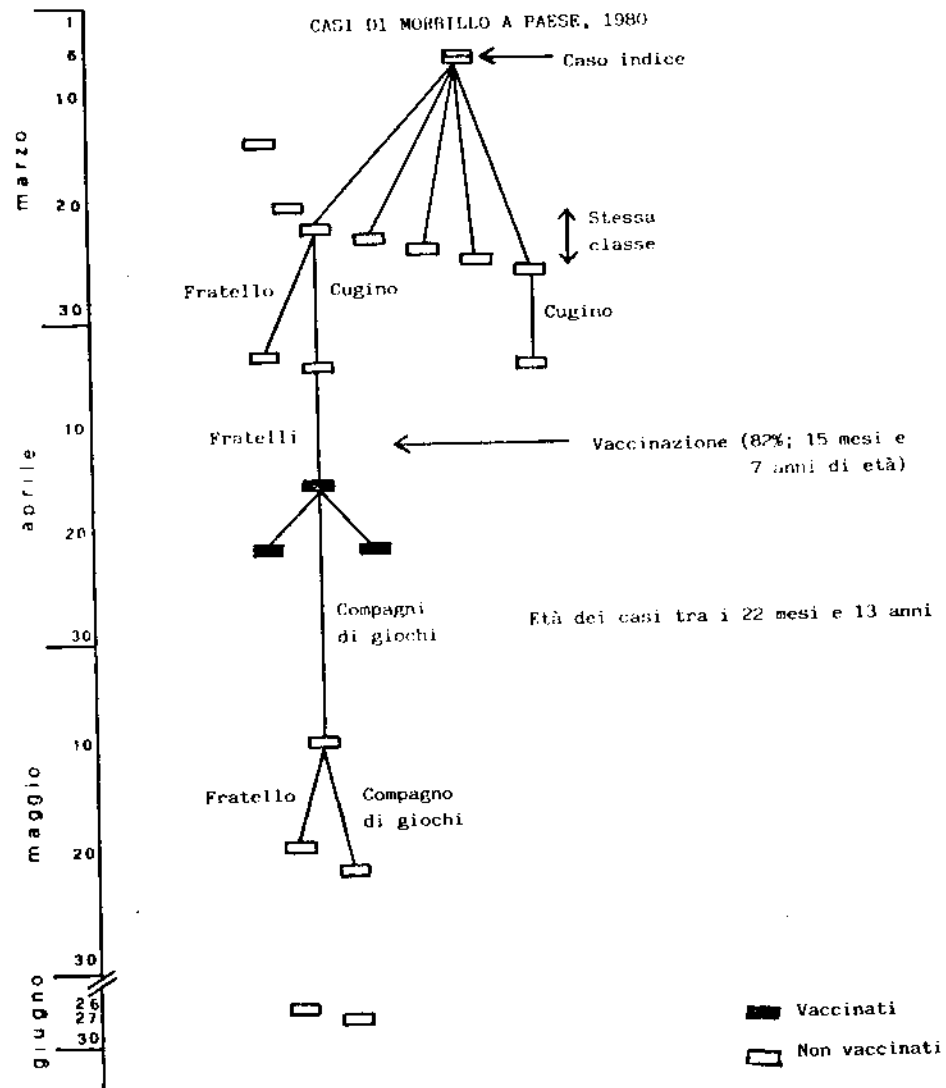
Sul 90% dei bambini è stata effettuata una analisi sierologica e il 59% è risultato privo di anticorpi che inibiscono la proprietà emoagglutinante del virus del morbillo. L'indagine anamnestica ha mostrato che il ricordo dei genitori di avvenuta malattia è specifico al 92% rispetto al test sierologico (su 100 bambini sieronegativi, i genitori di 92 ricordano che non hanno avuto il morbillo).

Gli effetti della campagna di educazione sanitaria sono stati misurati con due inchieste campionarie (prima e dopo) per la valutazione delle conoscenze sulla vaccinazione in questione (C.A.P.: Conoscenza, Attitudine e Pratica).

Il sistema di sorveglianza, costituito dal consultorio pediatrico locale, dai medici di base e dalle segreterie scolastiche, ha permesso di rilevare l'inizio di uno sviluppo epidemico stroncato dalla vaccinazione. I casi rilevati sono stati 19; per tutti, eccetto uno (Giugno 1980), è stata accertata la provenienza del contagio e la posizione nella catena di trasmissione (vedi figura). Attraverso i dati sierologici è stato possibile verificare con quanti suscettibili i casi sono venuti a contatto. Sono stati individuati 4 casi con

infezioni assunte fuori Paese, 3 in marzo e 1 in giugno. I tre casi di marzo hanno contratto l'infezione da parenti o amici, residenti in comuni Veneti ad Ovest di Paese. Alcuni ufficiali sanitari di quelle zone hanno confermato epidemie di morbillo che invece non si sono manifestate in quel periodo ad Est.

Dei tre casi di marzo uno solo ha dato propagazione (caso indice), gli altri due non hanno avuto contatti con suscettibili durante il periodo infettante della malattia.



Il caso indice, una bambina di due anni, ha infettato la sorella ed altri 4 bambini, tutti frequentanti la stessa classe ed unici suscettibili.

Tutti i suscettibili con cui i casi sono venuti a contatto, hanno contratto il morbillo; la vaccinazione, intervenuta alla terza generazione della catena di trasmissione ha stroncato lo sviluppo della epidemia. Tre bambini sono stati vaccinati avendo, una, la malattia in incubazione, e due, essendo stati da questa contagiati durante la seduta di vaccinazione.

La vaccinazione ha riguardato oltre l'82% (687/836) dei suscettibili e la sierconversione è stata osservata, dopo 7 mesi, per il 96% dei vaccinati.

L'86% dei vaccinati sono venuti alla visita di controllo dopo 15 giorni dalla vaccinazione. Gli effetti collaterali sono stati di modesta entità. La febbre $>38.5^{\circ}\text{C}$ si è avuta nel 19% dei controllati, e $>39.5^{\circ}\text{C}$ nel 5%, l'esantema si è presentato nel 5%.

Uno studio caso-controllo su base campionaria ha confermato i dati precedenti, mostrando anche nei controlli un 5% di bambini con febbre $>38.5^{\circ}\text{C}$.

Una indagine campionaria sui motivi del rifiuto alla vaccinazione ha mostrato che il 36% dei genitori ha rifiutato per una posizione contraria alla vaccinazione da parte degli stessi o del medico curante, il 21% perché, non essendo la vaccinazione obbligatoria, non la riteneva necessaria e il 43% per motivi contingenti (stato di malattia del bambino, mancanza di tempo).

La vaccinazione dei nuovi nati prosegue regolarmente.

6) Riportato da: E. Rigoli, Presidio Ospedaliero Multizonale USL/10 Treviso.

M. Polo, Pediatra, Treviso

R. Santoro, Lab. Malattie Batteriche e Virali, ISS

M. Grandolfo, Lab. Epidemiologia e Biostatistica, ISS

Summary

A pilot experience in measles vaccination in a village in northern Italy is reported. The vaccination is on voluntary basis and a small percentage of children is vaccinated in the whole nation. In this study the active immunization was offered to children between 15 months and 7 years of age. A small outbreak was interrupted by the vaccination. The acceptance by parents and the adverse reactions are reported. The importance of vaccination in Italy is discussed.

Nota Editoriale.

Il morbillo è una malattia troppo spesso considerata innocua, invece è potenzialmente grave presentandosi con una certa frequenza in forma complicata con broncopolmonite e con otite media (6-10%). L'encefalite si ha una volta ogni 1000-3000 casi, spesso con sequela di permanente danno cerebrale e ritardo mentale. La morte, preminentemente per cause respiratorie o neurologiche, si presenta una volta ogni 1000-5000 casi. Il rischio di encefalite e morte è noto essere più grande nei lattanti, quindi negli adulti e infine negli adolescenti e nei bambini. Nel BEN n° 8 sono riportati in sintesi gli aspetti essenziali dell'epidemiologia del morbillo e dei vaccini attualmente disponibili. Vale la pena di riassumere che l'incidenza media effettiva del morbillo può essere stimata uguale al numero di nuovi nati, dato che a 10 anni, oltre il 95% dei bambini ha contratto la malattia.

Il morbillo è una delle poche malattie infettive a cui è possibile pensare in termini di eliminazione, in quanto l'uomo è l'unico ospite del virus del morbillo e l'infezione ha quasi sempre manifestazioni cliniche evidenti (situazione analoga al vaiolo).

La sostanziale innocuità del vaccino risulta dall'esperienza di oltre 200 milioni di dosi distribuite nel mondo.

Le controindicazioni alla vaccinazione, temporanee o permanenti, sono sostanzialmente le stesse delle altre vaccinazioni a virus vivo attenuato e cioè:

- 1) malattia febbrile in atto;
- 2) recente somministrazione di immunoglobuline;
- 3) deficit immunitario;
- 4) terapia immunosoppressiva;
- 5) tubercolosi attiva non trattata;
- 6) gravidanza.

Le risorse spese per la vaccinazione sono state valutate circa 10 volte minori di quelle spese per la malattia.

In Italia, il Ministero della Sanità, accogliendo le raccomandazioni dell'OMS ha invitato le autorità sanitarie regionali a promuovere la vaccinazione contro il morbillo in modo estensivo (Circ. Minist. n°41 del 26/6/1979).

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 27/10/1981 AL 2/11/1981

Malattie	Regione			Prov. Autonoma		Totale
	Umbria	Lombardia	Puglia	Trento	Bolzano	
EPATITE VIRALE	6	74	81	4	4	169
FEBBRE TIFOIDE		4	24	1		29
MENINGITE MENINGOCOCCICA		1	1			2
MORBILLO		2	1			3
SALMONELLOSI	7	74	8	3	5	97
PAROTITE EPIDEMICA	15	72	26	2	4	119
PERTOSSE		39	7		7	53
ROSOLIA		13		1	3	17
SCARLATTINA	2	21	2		4	29
TBC POLMONARE	2	4	7	1	5	19
TBC EXTRAPOLMONARE	1	1				2
VARICELLA	4	64	37	3	11	119
BLENNORRAGIA	1	3	2	6		12
BOTULISMO						
BRUCELLOSI	1	3	4			8
DIFTERITE						
DISSENTERIA BACILLARE			1			1
NEVRASSITI VIRALI		2				2
SIFILIDE		3	1	1		5
POLIOMIELITE						
TETANO		1	1			2

La trasmissione dei dati è a cura di:

Dott.ssa Alimei, Sig.ra Pagliari, per la Regione Umbria;

Dott.ssa Rizzi, per la Regione Lombardia;

Dott. Signorello, per la Regione Puglia;

Dott.ssa Gobbi, per la Provincia Autonoma di Trento.

Il Sistema Informativo delle Malattie Infettive è parzialmente finalizzato dal CNR, Progetto Finalizzato Informatica.

AGGIORNAMENTO DI MICROBIOLOGIA MEDICA

Nel campo delle informazioni e degli aggiornamenti professionali, segnaliamo il periodico Microbiologia Medica, rivista trimestrale della Associazione Microbiologi Clinici Italiani cui afferiscono i microbiologi ospedalieri. Tale giornale non si propone come tradizionale rivista scientifica, ma vuole essere un modo diverso di divulgazione della microbiologia clinica, dando ampio spazio alle acquisizioni tecniche riferite, discusse e confrontate tra loro. Il giornale vuole quindi essere uno strumento che contribuisca, attraverso l'elevazione culturale e conoscitiva di chi pratica la microbiologia medica, al miglioramento del livello di salute della popolazione. A questo scopo Microbiologia Medica vuole essere il punto in cui convergono informazioni, proposte, richieste tecniche e programmi organizzativi. La rivista ha lo scopo, mediante schede e inserti di diagnostica, di standardizzare le metodiche microbiologiche di laboratorio.

Tale iniziativa si ricollega allo studio di controllo di qualità dei laboratori ospedalieri, che da anni fa capo all'Associazione Microbiologi Clinici Italiani.

Particolare risalto è dato alla strategia della terapia antibatterica che è strettamente collegata all'attività microbiologica, indispensabile per chiarificare i diversi aspetti legati alla somministrazione dei farmaci e vincolante per favorire guarigioni, evitare malattie iatrogene, combattere infezioni ospedaliere, diminuire degenze e spese. Spazio viene dato alla segnalazione di casi particolari.

E' da sottolineare, inoltre, l'utile servizio bibliografico in cui vengono riportati periodicamente gli articoli più interessanti di alcune riviste internazionali.

Chi voglia segnalare qualche caso o informazione di microbiologia clinica di interesse generale può scrivere a: Redazione Microbiologia Medica, Laboratorio di Microbiologia, Ospedale Generale Provinciale, 20063 Cernusco sul Naviglio (MI).

IL PRIMO CORSO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA PEDIATRICA

Dal 28/9/81 al 2/10/81 si è tenuto presso Istituto Superiore di Sanità a Roma il I Corso Nazionale di Epidemiologia Pediatrica.

Il corso è stato organizzato, oltre che dall'I.S.S., dall'Associazione Culturale Pediatrica e dal Coordinamento Nazionale Insegnanti di Epidemiologia, con gli obiettivi di fornire elementi didattici di base in epidemiologia pediatrica ai docenti di questa disciplina nelle scuole di specializzazione pediatrica ed agli operatori di programmazione pediatrica regionale.

Al corso hanno partecipato 42 discenti, tutti medici pediatri, provenienti da tutte le regioni italiane.

Undici degli studenti erano docenti di Epidemiologia Pediatrica, 20 operatori sanitari a livello regionale e 11 a livello di strutture sanitarie di base.

Durante i 5 giorni di lavoro si sono alternati 18 docenti, di cui 14 dell'Istituto per un totale di circa 40 ore complessive. Ampie discussioni pomeridiane hanno permesso di concordare un programma didattico di Epidemiologia Pediatrica che sarà edito da un ristretto gruppo di lavoro. Un questionario di valutazione del corso è stato compilato dagli studenti con valutazione su ogni argomento e esercizio presentato; è stata anche inclusa una valutazione dei docenti.

I risultati di questo questionario mostrano nel complesso il successo di questa iniziativa ed offrono interessanti commenti per la futura programmazione di analoghe iniziative.

NOTA BENE

Dallo scorso 29 ottobre l' Osservatorio Epidemiologico Nazionale ha tre linee dirette ai seguenti numeri telefonici: 06/ 4950314-4954617-4950607.

La linea telefonica 493659 è stata abolita.

INDICE

Vaccinazione antimorbillosa esperienza pilota	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche - settimana 27/10-2/11/81	<u>pag. 5</u>
Aggiornamento in microbiologia medica	<u>pag. 6</u>
Il I corso di epidemiologia pediatrica	<u>pag. 7</u>

INDEX

Measles vaccination pilot experience	<u>pag. 1</u>
Table of notifications - week 27/10-2/11/81	<u>pag. 5</u>
Medical microbiology update	<u>pag. 6</u>
I course in pediatric epidemiology	<u>pag. 7</u>

Il BEN è compilato nell'OEN, Reparto Malattie Trasmissibili, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma. Telefono 06/4950314-4954617-4950607
Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo. Si ricorda che la trasmissione dei dati di sorveglianza deve essere effettuata ai numeri telefonici su riportati.