

SPED. ABB. POST. GRUPPO I BIS 70%

PERTOSSE - ITALIA

L'ordine di grandezza dell'incidenza della pertosse in Italia è stimato dal numero di notifiche raccolte dall'ISTAT. Probabilmente questa stima non rappresenta neanche metà dei casi realmente avvenuti. (1).

Nell'analisi temporale è evidente un piccolo decremento che però non è completamente attribuibile alla vaccinazione che, pur essendo disponibile dagli anni '60, viene scarsamente praticata. In Figura 1 sono riportati i tassi nazionali registrati negli ultimi 23 anni. In Tabella 1 vengono riportati il numero di decessi attribuiti alla pertosse dal 1969 al 1979, negli ultimi e nel primo anno di età. È evidente la concentrazione di gran parte della mortalità nel primo anno di vita, in cui la letalità della malattia (cioè n° di decessi/n° di casi) è circa il 3%. Nonostante l'introduzione della terapia antibiotica, che ha notevolmente ridotto la mortalità totale per pertosse quindi, esiste un discreto rischio per i bambini al di sotto di 1 anno di età.

Inoltre pur essendo la pertosse attualmente una malattia raramente fatale, resta tuttora una malattia socialmente importante in quanto è causa frequente, soprattutto nel primo anno di vita, di disabilità in particolare a carico del sistema nervoso centrale in seguito ai fenomeni di anossia e di emorragia cerebrale che si realizzano nel corso delle crisi convulsive. Per tali motivi è quindi estremamente utile e consigliabile la vaccinazione in questa fascia d'età.

TABELLA 1. NUMERO DI DECESSI PER PERTOSSE NOTIFICATI IN ITALIA
DAL 1969 AL 1979 - FONTE: ISTAT.

Anno	Totale	Entro 1 anno	% dei decessi nel 1° anno di vita
1969	77	69	90
1970	37	31	84
1971	31	27	87
1972	53	41	77
1973	33	26	79
1974	10	6	80
1975	10	8	80
1976	21	17	81
1977	4	4	100
1978	5	6	83
1979	4	5	80

INDIC

PERIO

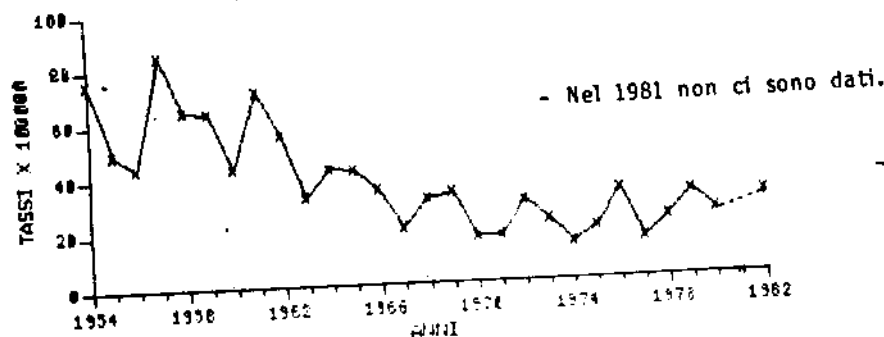
TABEL

TABELL

DALL'1

CONTRIC

Fig. 1: Notifiche di pertosse in Italia dal 1954 al 1982. Tassi x 100.000
Fonte: ISTAT.



Il
lattie in
prof. A.
in propri
Rela
altri p
sono ben
altra co
Bolla
Viale R
Cita

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità - Roma

1) Cislighi C. e Morosini P.L., Epidemiologia e Prevenzione, 1973, 1:53.

DALL'ESTERO

RACCOMANDAZIONI STATUNITENSI CIRCA LE CONTROINDICAZIONI ALLA VACCINAZIONE ANTI-PERTOSSE.

Sulla base dei dati della letteratura non si considera quale controindicazione alla vaccinazione antipertosse una storia familiare di convulsioni.

Per contro, una storia personale di precedenti episodi convulsivi deve essere presa in considerazione prima di iniziare o continuare una immunizzazione con vaccini contenenti una componente antipertosse (es. vaccino trivalente D.P.T.). In particolare vengono esaminate le seguenti situazioni:

Differimento di vaccinazione trivalente (D.P.T.) per i bambini con storie personali di convulsioni. Per i bambini che hanno storie di episodi convulsivi prima dell'inizio della vaccinazione D.P.T. o che presentano episodi convulsivi prima che l'intero ciclo vaccinale venga completato, bisogna differire l'inizio o il prosieguo della vaccinazione sino a che venga stabilito che non è in evoluzione un'alterazione neurologica. Qualora tali alterazioni vengano riscontrate bisogna allora utilizzare il vaccino bivalente (DT) anziché il trivalente (DPT). Se si usa il bivalente sono consigliate tre dosi a distanza di almeno 4 settimane ciascuna, seguite da una quarta dose a distanza di 6-12 mesi.

Per i bambini invece al di sopra di 1 anno di vita, due dosi di DT a distanza di almeno 4 settimane seguite da una terza dose a distanza 6-12 mesi.

Raccomandazioni per iniziare o continuare la DPT dopo il differimento.

Per i bambini per cui si è deciso di differire la DPT a causa di precedenti storie di episodi convulsivi, la decisione definitiva va presa nel giro di pochi mesi. Per i bambini che hanno ricevuto meno di tre dosi di DPT tale decisione non va presa oltre l'età di 1 anno di vita.

Nel seguire l'evoluzione di ciascun soggetto, si può decidere di procedere con la trivalente DPT poiché i bambini con alterazioni convulsive sono anche a più elevato rischio di eventi negativi, qualora contraggano la pertosse.

Per i bambini con condizioni neurologiche stabili, incluse le convulsioni ben controllate, i benefici della vaccinazione superano i rischi e pertanto questi bambini vanno vaccinati.

continua a pag.6

SIRMI-RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERTOSSE		ROSOLIA	
	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 3	8 4	8 4	8 3	8 4	8 4	8 4	8 4
ABRUZZO																
BASILICATA	86	125	10	24		3	6	193	8	116	79	184	98	75	7	21
CALABRIA	159	180	10	5	4	5	206	150	21	21	274	68	113	65	17	6
CAMPANIA	1640	1146	244	229	35	27	125	562	151	151	177	194	365	163	166	40
EMILIA R.		525		4		12		2139		138		1421		289		128
FRIULI	166	144	1		6	7	2567	1730	51	22	322	675	487	28	188	71
LAZIO	1007	1197	40	27	41	79	394	9725	186	180	977	2164	1476	377	291	25
LIGURIA	389	392	10	6	10	10	658	607	68	75	264	133	217	68	51	1
LOMBARDIA																
MARCHE	81	80	3	1	8		150	289	32	9	52	20	144	57	42	6
MOLISE	39	36	5	5	7	9	12	39	10	8	28	179	63	42	49	1
PIEMONTE																
PUGLIA	1674	3090	665	696	25	30	690	3552	50	66	764	1923	1078	465	118	
SARDEGNA	188	262	17	22	15	25	181	1633	42	39	620	379	392	211	20	64
SICILIA	547	835	83	84	31	19	68	733	93	123	422	335	352	290	46	10
TOSCANA	537	580	16	17	12	15	485	953	355	201	1808	1693	1396	651	532	207
UMBRIA	99	94			4	4	649	243	99	81	260	273	182	69	255	8
VAL D'AOSTA	12	11			1			15	4	10	43	67	7	9		1
VENETO	733	728	17	22	33	33	3520	4535	344	329	293	2301	1395	419	1308	163
BOLZANO	108	112		2	8		199	6	86	264	98	35	193	16	144	8
TRENTO	34	56	2	4	3	4	45	105	6	16	123	16	120	39	31	4

E INFETTIVE FINO ALLA 20^a SETTIMANA DELL'ANNO

SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE		T.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BACILLARE	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIO	TETANO	% U.S.L. NOTIFICANTI						
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8						
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
	12	27	35	2	3	160	227	15	29	28	1	2	1	2	3	96 87						
3	22	7	6		4	212	141	1	2	61	50	1	3	2	2	68 73						
16	18	50	74	3	4	459	733	2	99	145	1	2	3	13	4	100 100						
401		74		10		5457		62	21		1	29		193		99						
1371	360	62	63	7	12	1350	2987	21	26	7	4	1	2	10	16	66 64						
1197	479	131	207	55	58	3340	6903	217	231	1	144	83	4	1	22	179	247	4	3	78 91		
857	633	69	70	14	12	1048	1415	22	17		9	3		3	4	33	30	2	2	75 79		
5	5	29	10	8		208	530	4	4		3	12			1	11	4	1		19 22		
1	4	10	6	9	1	6	194	151	2	3		38	15	1	2	2	1	6	1	99 96		
22		61	86	1	0	1354	2337	13	12	4	158	151		14	27	3	7	20	21	3	2	99 98
82	88	48	52	4	5	376	1088	6	13		5	18			5	8	4	22		2		80 87
13	12	30	27	3	3	490	586	59	60		159	152	1	27	3	11	7	23	16	1		100 94
224	422	49	47	3	6	3179	6180	31	28	1	47	43	1	4	2	2	7	35	25	4	1	70 94
32	51	10	18		1	318	803	4	7		8	5			2	4	1			4	1	67 68
7	2	8	11		2	14	117	1	1		2	3			3	5	9					100 100
921	1067	169	173	33	24	4098	6575	64	60	1	22	78		5	4	11	4	79	109	3	3	99 99
204	81	29	32			390	813	52	27		1	1			4		15	18				100 100
73	171	10	13			187	297	50	41		1					32	19			1		100 100

La comparsa di un singolo episodio convulsivo (temporalmente non associato con DPT), pur necessitando adeguata considerazione, non costituisce controindicazione, soprattutto se l'episodio trova una giustificazione sufficiente: ad esempio un episodio di convulsione febbrile in corso di esantema.

Controindicazione al vaccino antipertosse

Ipersensibilità a componenti vaccinali, presenza di un'affezione neurologica in evoluzione, o storia di una grave reazione (di solito entro 48 ore) in seguito ad una precedente dose vaccinale.

Tra le reazioni gravi si includono collasso o shock, temperatura maggiore di $40,5^{\circ}\text{C}$, episodio di urla persistenti, convulsioni con o senza febbre, gravi alterazioni dello stato di coscienza, sintomi neurologici generali o distrettuali, reazioni allergiche sistematiche.

Non sono considerate controindicazioni l'anemia emolitica e la porpora trombocitopenica.

Altre vaccinazioni per bambini cui è controindicato il vaccino antipertosse.

La vaccinazione con DT e/o vaccino orale antipolio non sono associate con incremento del rischio di convulsioni. Pertanto una storia di precedenti convulsioni non costituisce una controindicazione per tali vaccini, come anche per il vaccino trivalente contro morbillo, rosolia e parotite.

Riportato su: MMWR 1984, 33:169.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 15/5/84 AL 21/5/

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIONIETITE	TETANO
ABRUZZO	3		1	4	1	1	3	4				14	1		1						
BASILICATA	3			21		2	1		3	2		6			3						
CALABRIA	13			55	1	13	2	4				8			3						
CAMPANIA	49		2	74		8	9	28				31			33						
EMILIA R.	55			309	17	184	63	237	43	4		560	4		5				25		
FRIULI	12			187	3	47	1	123	24	8	1	250	1						1		
LAZIO	78		3	731		149	15	363	20	26	2	277	17		3			1	14		
LIGURIA	15			64	1	7	2	18	10	6		78						1	4		
LOMBARDIA																					
MARCHE	5			29		2	1	92	8			36	3		1				2		
MOLISE	3			10	1	4	3	54				5			2						
PIEMONTE																					
PUGLIA	211	20		281		101	41	176	4	6		120			11						1
SARDEGNA	6	1		151	1	26	8	55	3	2		31									
SICILIA	47	3		88	3	22	21	17	3	3		29			16						
TOSCANA	28	1		183	11	103	44	247	17	2		311	2		3				4		
UMBRIA	7			16	3	22	14	4	1	1		38									
VAL D'AOSTA				10		4		1	1	1		3						1			
VENETO	30	1	2	290	14	113	11	271	69	10	3	313	4		1				5		
BOLZANO	5			15	1	1	3	1	3	4		10	8						1		
TRENTO	3			5	2	1	2	6	17			23									

NOTE: Abruzzo: 3/15 USL; Basilicata: 6/7 USL; Lazio: 55/59 USL; Liguria: 15/20 USL; Marche: 9/24 USL; Sardegna: 17/22 USL; Toscana: 38/40 USL; Umbria: 6/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal Progetto Finalizzato CNR "Controllo delle Malattie Infettive"

STAMPE

In caso di mancato recapito restituire al mittente:
Bollettino Epidemiologico Nazionale
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma

INDICE

PERTOSSE - ITALIA.
TABELLA RIEPILOGO 1^a-20^a SETTIMANA DELL'ANNO.
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 15-21/5/84.
DALL'ESTERO. RACCOMANDAZIONI STATUNITENSIS CIRCA
CONTROINDICAZIONI ALLA VACCINAZIONE ANTI-PERTOSSE.

INDEX

WHOOPING COUGH - ITALY
TOTALS WEEK 1^a-20^a SETTIMANA DELL'ANNO.
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 15-21/5/84.
FROM ABROAD, SUPPLEMENTARY STATEMENT OF
CONTRINDICATIONS TO RECEIPT OF PERTUSSIS
VACCINE.

Direttore Responsabile: Prof. Francesco Pocchiari
Reg.Trib. Roma 154/83 del 22/4/83

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri) dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma, ed è riprodotto in proprio presso il Settore Editoriale dello stesso Istituto.

Relazioni scritte su casi, epidemie, rischi ambientali e del lavoro, o altri problemi di igiene pubblica, interessanti per gli operatori sanitari sono bene accette, e possono essere indirizzate, come qualsiasi altra comunicazione o richiesta, a:

Bollettino Epidemiologico Nazionale - Istituto Superiore di Sanità
- Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma.

Citazioni possono essere ammesse solo dietro richiesta.