

Polio, rosolia, influenza: facciamo il punto

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

Parole chiave Polio. Rosolia. Influenza. Vaccinazioni

Un mondo libero dalla polio?

L'obiettivo mondiale dell'eradicazione della polio ha raggiunto risultati importanti: ha confinato da tempo la malattia quasi esclusivamente in alcuni aree dell'Africa e dell'India. I motivi che ostacolano il raggiungimento di elevate coperture vaccinali in questi due Paesi sono diversi ma tutti riconducibili a gravi problemi politici e sociali. Il ritorno di epidemie in zone dell'Africa prima libere da polio ebbe origine dal rifiuto della vaccinazione da parte di popolazioni musulmane della Nigeria nel timore che il vaccino venisse usato per danneggiarle (1). In Sudan o nel Darfur, i motivi sono collegati alle guerre in corso.

In India invece è la grave situazione igienica, insieme alla scarsa adesione delle famiglie alla vaccinazione, che crea ostacoli di difficile soluzione (2). Inoltre, da più parti del mondo, specie nei climi tropicali, viene segnalata la rivirulentazione dei virus Sabin nell'ambiente, in grado di provocare epidemie, specie in presenza di coperture basse.

Per questo si discute dell'opportunità di sostituire il vaccino Sabin con il Salk, nell'ultima fase di eradicazione della malattia. Ma ciò non appare semplice per motivi logistici (somministrazione i.m., catena del freddo), costi più elevati e dubbi sull'immunogenicità del Salk con il calendario vaccinale usato nei Paesi più poveri che inizia in età più precoce e prevede un intervallo più breve tra le dosi (3).

Eliminare la rosolia congenita, obiettivo della Regione Europa-OMS

L'OMS fa il punto sul piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita nella Regione Europa, avviato nel 2003 e recepito in Italia nello stesso anno (4).

Per il morbillo, nonostante alcune epidemie e le coperture non ancora ottimali (anche in Italia), la situazione appare in graduale miglioramento mentre sono

troppo pochi i Paesi (appena più del 40%) che hanno una strategia vaccinale contro la rosolia e sorveglianze adeguate: la notifica non è prevista in Austria, Germania, Francia, P. di Monaco e Turchia, che rappresentano il 25% della popolazione della Regione Europa. Nel 2005 sono state segnalate epidemie in Spagna e Olanda, che hanno coinvolto anche donne in età fertile, in alcuni casi gravide (5,6). In Italia il Ministero della Salute ha emanato in settembre le nuove indicazioni per la sorveglianza della rosolia in gravidanza e della sindrome da rosolia congenita (7). Ciò richiederà un ulteriore impegno dei servizi di prevenzione in stretta collaborazione con l'area clinica di assistenza al neonato, alle donne e in particolare alle gravide, come previsto dalla seconda fase del Piano Nazionale per il 2006. Per ora l'attenzione sembra tutta concentrata sull'introduzione dei nuovi vaccini. Speriamo che non si perdano di vista, ancora una volta, le priorità.

Influenza: nuove indicazioni e nuove confusioni

Sono uscite in agosto le nuove indicazioni nazionali per la vaccinazione contro l'influenza. Per i bambini si conferma la raccomandazione di vaccinare solo quelli a rischio aumentato. Rimangono infatti controverse le prove di efficacia della vaccinazione estesa nei bambini sani e continuano a essere carenti le informazioni sul peso della malattia nell'infanzia, indispensabili per una scelta tanto impegnativa (8). Appare assai poco condivisibile giustificare la vaccinazione estesa per prevenire il riassortimento del virus aviario (A/H5N1) con virus influenzali umani che potrebbe dar luogo a un nuovo virus capace di provocare una pandemia. Questo può essere caso mai il motivo per vaccinare le persone a stretto contatto con animali potenzialmente infetti (veterinari, allevatori, macellatori). Lascia perplessi l'introduzione, nelle indicazioni nazionali, di nuove categorie a rischio: i bambini pretermine (< 37 settimane) e di basso peso (< 2500 g)

e le donne gravide. Per i primi, l'indicazione appare eccessivamente generica, comprendendo così anche bambini in condizioni di salute non diverse dai nati a termine. Per quanto riguarda le donne in gravidanza, la vaccinazione è attualmente raccomandata solo negli USA. Una revisione di letteratura curata dal CEVEAS conclude che detta raccomandazione non appare sufficientemente supportata da particolari studi sul rapporto beneficio/rischio (9). Alle stesse conclusioni arriva il Canada, che la raccomanda solo alle gravide che rientrano nelle categorie a rischio della popolazione generale e a quelle che partoriranno durante la stagione influenzale. Da tutto ciò appare necessario e auspicabile disporre di informazioni esaurienti sul decorso e sugli esiti dell'influenza sia nelle gravide che nei bambini italiani. ♦

Bibliografia

- (1) Kapp C. Surge in polio spreads alarm in northern Nigeria. *Lancet* 2003;362:1631.
- (2) Webster P. A polio-free world? *Lancet* 2005; 366:359-60.
- (3) WHO. Introduction of inactivated poliovirus vaccine into oral poliovirus vaccine-using countries. *WER* 2003;78:241-9.
- (4) WHO. Progress towards elimination of measles and prevention of congenital rubella infection in the WHO European, 1990-2004. *WER* 2005;80,8: 65-76.
- (5) Garcia L. Outbreak of rubella in the Madrid region, Spain, 2005. *Eurosurveillance* 2005;10,7 <http://www.eurosurveillance.org/ew/2005/050707.asp#2>.
- (6) Hahné S et al. Rubella outbreak in an unvaccinated religious community in the Netherlands spreads in Canada. *Eurosurveillance* 2005;10,5 <http://www.eurosurveillance.org/ew/2005/050519.asp#1>.
- (7) Ministero della Salute. Notifica obbligatoria della infezione da rosolia in gravidanza e della sindrome da rosolia congenita. Circolare n. 2 del 5 agosto 2005.
- (8) Jefferson T et al. Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children. *Lancet* 2005;365:773-80.
- (9) Saperidoc http://www.saperidoc.it/ques_194.html.

Per corrispondenza:
Luisella Grandori
e-mail: luisegra@tin.it