

# Gli Amish e il morbillo



**Franco Giovanetti**

Dirigente medico, Dipartimento di Prevenzione, ASLCN2, Alba, Bra (Cuneo)

Gli Amish sono una pacifica comunità religiosa protestante che vive in diverse aree degli Stati Uniti. In una di queste aree, precisamente in Ohio, nel 2014 si è verificata un'epidemia di morbillo con 383 casi confermati: numeri piccoli se valutati con il metro di noi Europei, grandi se consideriamo che gli Stati Uniti sono una delle poche Nazioni ad aver eliminato il morbillo autoctono, sicché i casi di morbillo che ancora si verificano sono una conseguenza dell'importazione del virus dall'estero [1]. L'epidemia in Ohio non ha fatto eccezione: il giorno dopo il rientro dalle Filippine per una missione umanitaria, due giovani Amish manifestarono i consueti prodromi del morbillo cui fece seguito, due giorni dopo, un esantema maculopapulare. La diagnosi formulata presso l'ospedale di zona fu di dengue, verosimilmente sulla base dell'anamnesi di viaggio e della presenza di trombocitopenia. Dopo due settimane altri due soggetti rientrati dalle Filippine con lo stesso quadro clinico ricevettero la diagnosi di dengue. Solo dopo altre due settimane, allorché altri 12 membri della comunità, che non avevano viaggiato, presentarono febbre e rash, ci si rese conto che si trattava di morbillo. È iniziata quindi la consueta attività di contenimento, basata sull'indagine epidemiologica dei casi (completata dalla conferma di laboratorio della diagnosi, ove possibile) e sull'offerta attiva della vaccinazione sia ai contatti dei casi sia, più in generale, ai soggetti suscettibili appartenenti alla comunità. Tra i casi, 340 soggetti (l'89% del totale) non erano vaccinati e la ragione principale della mancata vaccinazione era rappresentata da convinzioni personali (dichiarate per l'83% dei non vaccinati).

La confessione religiosa Amish non vieta esplicitamente la pratica vaccinale [2]; tuttavia, poiché i suoi aderenti rifiutano le comodità moderne e conducono una vita improntata a modelli e abitudini del passato, è più diffusa la diffidenza nei confronti della vaccinazione, specialmente tra i gruppi più conservatori. Non è un caso quindi che nella comunità interessata dall'epidemia del 2014 la copertura vaccinale stimata tra i bambini e gli adolescenti prima dell'evento epidemico fosse soltanto del 14%,

contro il 95,6% per almeno una dose di MMR nella popolazione generale dell'Ohio. Durante l'epidemia, che è durata ben 4 mesi, tra gli Amish sono state vaccinate più di 10.000 persone, a testimonianza di una mutata percezione del rischio conseguente all'osservazione diretta dei casi di malattia.

Che cosa ci può insegnare questa vicenda? Anzitutto alcune considerazioni meritano la gestione dei primi quattro casi di questa epidemia e in generale la preparazione dei volontari delle organizzazioni umanitarie. Il fatto che si siano presentati con un quadro di febbre, esantema, tosse, rinite o congiuntivite e piastrinopenia al ritorno dalle Filippine ha portato a una frettolosa diagnosi di dengue, quando invece si sarebbe dovuto investigare in una ben precisa direzione, visto che i pazienti stavano perfettamente dentro alla definizione di caso di morbillo. Per quanto riguarda il secondo punto, nelle Filippine il morbillo non è sotto controllo e proprio nel 2014 si sono verificati più di 50.000 casi [3]. Il morbillo legato ai viaggi è una realtà con cui sempre più stiamo facendo i conti, vista la frequenza e l'intensità degli spostamenti da un Paese all'altro e da un continente all'altro. Per questo motivo i volontari di organizzazioni umanitarie suscettibili al morbillo non dovrebbero recarsi in aree in cui questa malattia è endemica se prima di partire non si vaccinano. La valutazione della loro idoneità al servizio dovrebbe essere effettuata anche in base allo stato vaccinale, e questo problema ovviamente riguarda tutte le malattie prevenibili da vaccino.

Un altro insegnamento importante da trarre è che un'epidemia di morbillo, oltre a costituire un problema di sanità pubblica, rappresenta anche un'occasione. Almeno il 95% di quelle 10.000 e più persone vaccinate nel corso dell'emergenza manterranno la protezione per tutta la vita e sono quindi uscite dal pool dei suscettibili che in tutte le comunità umane alimenta le epidemie di morbillo, una volta superata la soglia epidemica. Un'epidemia è anche l'occasione per studiare le caratteristiche culturali e sociali delle frazioni suscettibili di una popolazione: perché esiste un'enclava

che rifiuta la vaccinazione? Quali sono le convinzioni dei suoi componenti? Che cosa è possibile fare per superare gli ostacoli di ordine culturale e sociale? Come è possibile comunicare con queste persone? Tale approccio non vale solo per gli Amish, la cui vicenda può insegnare qualcosa anche a noi. Infatti ultimamente varie voci si sono levate in Italia a favore di un approccio di tipo "amministrativo", già tradotto in alcuni provvedimenti regionali sotto forma di un obbligo vaccinale per l'iscrizione al nido, e si scorgono qua e là forme di comunicazione che sviliscono le ragioni della buona scienza presentandole in modo aggressivo o irrisorio nei confronti di quei genitori che hanno fatto scelte diverse. Servirebbe invece quella "spinta gentile" evocata da un recente articolo di Luca De Fiore e Maurizio Bonati, secondo cui «non sono gli argomenti di una medicina onnipotente che potranno mettere in atto una "spinta gentile" nei confronti di cittadini attraversati dal dubbio» [4].

## Conflitto d'interessi

L'autore dichiara di non avere conflitti d'interesse, neppure sotto forma di sponsorizzazioni o inviti da parte di aziende farmaceutiche per partecipare a convegni negli ultimi tre anni.

✉ [giovanetti58@alice.it](mailto:giovanetti58@alice.it)

1. Gastañaduy PA, Budd J, Fisher N, et al. A Measles Outbreak in an Underimmunized Amish Community in Ohio. *N Engl J Med* 2016; 375:1343-54. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1602295>.

2. Amish America. Do Amish vaccinate their children? <http://amishamerica.com/do-amish-vaccinate-their-children/>.

3. WHO. Reported measles cases and incidence rates by WHO Member States 2013, 2014 as of 11 February 2015. [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measlesreportedcasesbycountry.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measlesreportedcasesbycountry.pdf).

4. De Fiore L, Bonati M. Vaccinazioni, serve una nuova comunicazione. *Sanità* 24. Il Sole 24 Ore. [http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2016-10-03/vaccinazioni-spinta-gentile-deve-partire-politica-caso-vaxxed-104048.php?uuiid=AD-Q4bAVB&refresh\\_ce=1](http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2016-10-03/vaccinazioni-spinta-gentile-deve-partire-politica-caso-vaxxed-104048.php?uuiid=AD-Q4bAVB&refresh_ce=1).