



Roma, 25 AGO. 2005

Ministero della Salute

Direzione Generale Prevenzione Sanitaria

Ufficio V-Malattie Infettive Profilassi Internazionale

N. D.G.PREV.V. / 19483 / P / I.4.c.a.9

Risposta al Foglio del

N.

Agli Assessorati alla Sanità
delle Regioni a Statuto
Ordinario e Speciale

Loro Sedi

Agli Assessorati alla Sanità
delle Province Autonome
di Trento e Bolzano

Loro Sedi

OGGETTO:

Lettera circolare

e p.c. All'Istituto Superiore di Sanità
Roma

Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia
Congenita: vaccino ed allergia all'uovo

Nel 2003 con l'approvazione dell'Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre, si è dato il via al Piano Nazionale di eliminazione del morbillo.

Tuttavia, ad oggi, le coperture vaccinali per il morbillo, pur avendo portato ad una riduzione del numero di casi di malattia e ad una diminuzione della circolazione dell'infezione, non hanno raggiunto i valori che si stima siano necessari per interromperne la trasmissione.

È quanto mai necessario che gli sforzi delle figure e delle istituzioni coinvolte siano tesi al raggiungimento ed al mantenimento in ogni Regione italiana di una copertura vaccinale elevata, seguendo le strategie definite nel Piano di eliminazione.

Un elemento che sicuramente incide sul successo della campagna di vaccinazione è il profilo di sicurezza del vaccino impiegato e la correttezza ed inequivocabilità dell'informazione fornita alle famiglie, sui benefici e sui rischi reali del vaccino.

Il vaccino

Attualmente vengono utilizzati vaccini antimorbillo viventi attenuati, efficaci e sicuri, che differiscono tra loro per l'isolato virale di origine, il tipo di cellule usate per la coltura, il numero e la temperatura dei passaggi. In Italia si trovano vaccini coltivati su cellule embrionate di pollo o su cellule diploidi umane.

Il vaccino antimorbillo è disponibile in Italia dal 1976 ed è raccomandato dal Ministero della Salute dal 1979.

Sino al 1998 era raccomandata la somministrazione di una sola dose all'età di 15 mesi. Nel 1999, con l'emanazione del nuovo calendario per le vaccinazioni in età evolutiva, è stata indicata la possibilità di anticipare la somministrazione della prima dose a 12 mesi, insieme alla terza dose dei vaccini previsti nel primo anno di vita. Contemporaneamente, il Ministero della Salute ha raccomandato la vaccinazione dei bambini più grandi ancora suscettibili e l'introduzione di una seconda dose all'età di 5-6 anni o di 11-12 anni, comunque non prima di 6-8 settimane dalla prima, nelle Regioni in cui la copertura vaccinale entro i 2 anni abbia raggiunto l'80%.

La via di somministrazione raccomandata è quella sottocutanea, ma anche quella intramuscolare sembra ugualmente efficace, sebbene sia stata adeguatamente valutata solo da pochi studi. La somministrazione intranasale o congiuntivale non ha mostrato vantaggi.

Il vaccino provoca nel ricevente una infezione asintomatica che non può trasmettersi per contatto.

Fino a tutti gli anni '80 sono stati utilizzati vaccini antimorbillo monovalenti, mentre dai primi anni '90 sono disponibili anche vaccini trivalenti (vaccini combinati anti morbillo - parotite - rosolia), di efficacia pari o superiore a quella dei corrispondenti vaccini monocomponenti ed i cui effetti collaterali sono gli stessi presentati dai singoli vaccini.

Inoltre, la vaccinazione può essere effettuata anche ai soggetti con immunità di base già esistente, in quanto non si associa ad un maggiore rischio di effetti collaterali.

Il vaccino antimorbillo somministrato ha un'efficacia molto elevata, che si stima superiore al 95%. Sebbene la percentuale di persone che non vengono protette dalla vaccinazione sia molto bassa (5% circa), data l'elevata contagiosità del morbillo il loro accumularsi nel tempo costituisce il bacino di suscettibili in cui possono verificarsi nuove epidemie. Per questo, una volta raggiunte coperture vaccinali elevate con una dose, è necessario garantire l'offerta di una seconda dose di MPR, che proteggerà verso il morbillo la maggioranza di coloro che non hanno risposto alla prima, oltre a rinforzare l'immunità nei soggetti già immunizzati.

I vaccini antimorbillo coltivati su cellule embrionate di pollo possono contenere minime quantità di antigeni proteici dell'uovo. Per tale ragione, nei foglietti illustrativi di alcuni vaccini è riportata come controindicazione alla vaccinazione una pregressa storia di reazioni allergiche all'uovo.

Questa generica dicitura è sicuramente fonte di incertezze e responsabile del fatto che alcuni medici sconsiglino la vaccinazione o che i genitori siano reticenti a sottoporvi i loro figli, qualora questi abbiano presentato manifestazioni allergiche, anche vaghe, riconducibili all'uovo o se ne ignori la possibile reazione non essendo ancora stato inserito l'uovo nella dieta.

Allergia all'uovo e vaccino antimorbillo

L'allergia all'uovo può mostrarsi con quadri clinici variegati, dalle più lievi manifestazioni di orticaria e di dermatite pruriginosa, alle forme gravi di tipo anafilattico.

Circa il 2,6% dei bambini di età inferiore ai 2 anni ha presentato una manifestazione allergica alle proteine dell'uovo. Si deve, inoltre, sottolineare che la prevalenza di questa condizione, come peraltro di tutte le allergie alimentari, sia in costante aumento.

La problematica della correlazione tra vaccino antimorbillo ed allergia all'uovo è stata affrontata sin dal 1965.

Numerosi studi sono stati condotti in merito, allo scopo di verificare se un'anamnesi positiva per allergia all'uovo rappresentasse un fattore di rischio per gravi reazioni allergiche in seguito alla somministrazione del vaccino antimorbillo e, parimenti, se le prove cutanee con il vaccino diluito fossero predittive di reazioni anafilattiche gravi. Contemporaneamente, sono stati testati protocolli alternativi di somministrazione del vaccino antimorbillo, come quello a dosi frazionate crescenti ad intervalli regolari, al fine di desensibilizzare il soggetto verso l'antigene vaccinale.

La conclusione cui si è giunti, condivisa anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è che in caso di soggetti che hanno mostrato manifestazioni allergiche all'uovo di tipo non anafilattico la vaccinazione antimorbillo (anche come MPR) può essere effettuata tranquillamente, senza alcuna precauzione; mentre, in caso di soggetti che abbiano presentato reazioni allergiche gravi di tipo anafilattico, il vaccino può essere somministrato, ma in ambiente protetto (ospedale pediatrico con intervento dell'anestesista rianimatore), dal momento che sono ad alto rischio di nuovi eventi potenzialmente fatali.

Questa ultima indicazione vale anche per i soggetti che, pur manifestando reazioni allergiche minori all'uovo soffrono contemporaneamente di asma cronico attivo, considerato fattore di rischio per l'anafilassi.

L'esecuzione delle prove cutanee prima della somministrazione del vaccino antimorbillo (anche come MPR) in individui allergici alle uova non è, invece, indicata, a causa del basso valore predittivo. Neanche la somministrazione di dosi frazionate crescenti ad intervalli regolari di vaccino antimorbillo è necessaria o indicata, non riducendo l'eventuale rischio di reazioni allergiche.

Le stesse considerazioni valgono, ovviamente, anche per gli altri vaccini coltivati su cellule embrionale di pollo.

SI 

Il Direttore dell'Ufficio V
Dr.ssa Maria Grazia Pompa

