

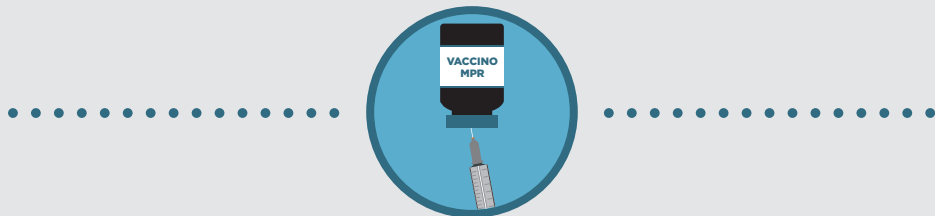
...

MORBILLO PAROTITE E ROSOLIA (MPR)

...

SEI SICURO DI USARE MISURE DI PREVENZIONE ADEGUATE PER
PROTEGGERTI DAL MORBILLO, DALLA PAROTITE E DALLA ROSOLIA?

INFORMATI VACCINATI PROTETTI



RICORDA CHE:

- Prima dell'introduzione del vaccino, il morbillo ha causato centinaia di migliaia di casi nei bambini
- Il morbillo è una malattia estremamente contagiosa; la trasmissione è interumana e avviene per via aerea, attraverso goccioline infette emesse dalle vie respiratorie
- Gli adulti nati prima del 1957 sono generalmente considerati immuni al morbillo
- Le persone nate dopo il 1957, dovrebbero essere vaccinate per MPR a meno che non siano in possesso di documentazione comprovante la vaccinazione con almeno una dose di vaccino o altre prove di immunità a queste tre malattie
- Tutte le donne in età fertile devono conoscere il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia

CHI, COME E QUANDO VACCINARSI

IL VACCINO MPR

Tutti gli operatori sanitari nati dopo il 1957, a contatto con i pazienti, dovrebbero ricevere 2 dosi di vaccino MPR.

In caso di esposizione a morbillo, parotite o rosolia:

- gli operatori sanitari suscettibili dovrebbero ricevere il vaccino MPR entro 72 ore dell'esposizione al fine di prevenire o mitigare la malattia
 - persone immuno-compromesse, ad alto rischio di complicanze, dovrebbero ricevere anche IG specifiche entro 6 giorni dall'esposizione
 - le donne in gravidanza devono evitare i vaccini vivi attenuati, come il vaccino MPR; in caso di esposizione al morbillo, se suscettibili, devono essere somministrate IG specifiche.
-
- Il vaccino MPR viene somministrato per via sottocutanea in un ciclo di 2 dosi, ad almeno 4 settimane di distanza una dall'altra.
 - Se è già stata effettuata una dose di vaccino in passato (o dopo i 12 mesi di età), una seconda dose aggiuntiva può essere somministrata in qualsiasi momento.
 - In caso di focolaio nosocomiale di parotite può essere utile una terza dose di MPR.



EFFICACIA DEL VACCINO

1 DOSE



di vaccino MPR
(somministrato dopo 12 mesi di età),
fornisce una protezione:



- del 95% contro il morbillo
- del 80% contro la parotite
- del 90% contro la rosolia, probabilmente di lunga durata.

2 DOSI



di vaccino MPR, somministrate a distanza
di 4 settimane l'una dall'altra, forniscono
una protezione del:



- 99,7% contro il morbillo (fino al 5% delle persone vaccinate possono perdere la loro immunità nel tempo)
- 80-95% contro la parotite (recenti studi su focolai epidemici, che hanno coinvolto giovani adulti con ciclo vaccinale completo, hanno dimostrato che l'immunità si riduce col tempo e che, in caso di epidemia, può essere somministrata una 3° dose di MPR)

LE TRE MALATTIE

Nonostante l'andamento della parotite sia in diminuzione, la malattia si verifica ancora frequentemente in Europa, dove nel 2011 sono stati notificati oltre 12.000 casi.

.....

Nel 2013 sono stati segnalati al Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC) oltre 10.000 casi di morbillo. Di questi, il 91%, è stato segnalato da 5 paesi: Germania, Italia, Olanda, Romania e Regno Unito. Numerosi focolai epidemici continuano a verificarsi in Europa a causa dell'accumulo di soggetti suscettibili dovuto alle basse coperture vaccinali.

.....

Nel 2013, 27 paesi europei (EU/EEA), hanno riportato 38.847 casi di rosolia.

MORBILLO

SINTOMI

Il morbillo è causato da un virus a RNA e di solito inizia con tosse, rinite, congiuntivite e febbre. Un enantema (le cosiddette macchie di Köplik) appare nella mucosa della bocca 1-2 giorni prima del rash cutaneo. Un esantema maculo-papulare eritematoso compare 2-4 giorni dopo la sindrome prodromica e si diffonde in maniera discendente dalla testa al resto del corpo. L'esantema tende a fondersi e inizialmente sbianca alla digito-pressione. La mortalità è più comune nei bambini piccoli, nei bambini malnutriti, e tra i pazienti immuni-compromessi. Gli adulti sono più a rischio di complicanze.

TRATTAMENTO

Non esiste un trattamento specifico per il morbillo; è indicata solo una terapia di supporto con idratazione e antipiretici.

PAROTITE

SINTOMI

La parotite è causata da un virus a RNA; si presenta con febbre, cefalea, mialgia, anoressia e gonfiore delle ghiandole salivari (più spesso le parotidi). Fino al 20-30% dei pazienti presenta forme asintomatiche, meno del 10% dei pazienti manifesta meningite.

TRATTAMENTO

Non esiste un trattamento specifico per la parotite, ma è indicata solo una terapia di supporto.

ROSOLIA

SINTOMI

La rosolia è causata da un virus a RNA; si manifesta con un esantema maculo-papulare, linfadenopatia, artrite transitoria (soprattutto nelle donne), infezione delle vie respiratorie superiori e febbre a volte lieve. Fino al 20-50% dei casi può essere asintomatico. La rosolia ha gravi conseguenze se contratta durante il primo trimestre di gravidanza, causando morte fetale o gravi difetti congeniti noti come sindrome da rosolia congenita (CRS).

TRATTAMENTO

Non esiste un trattamento specifico, è indicata solo una terapia di supporto.

MORBILLO

- Mortalità 1-3/1.000 casi (più comune in soggetti immuno-compromessi, bambini in età prescolare o bambini malnutriti)
- Otite media (7-9%)
- Convulsioni febbrili
- Polmonite (1-6%)
- Diarrea (8%)
- Encefalite (1/1.000-2.000 casi), con sequele neurologiche
- Mielite trasversa
- Panencefalite subacuta sclerosante (PESS), 7-10 anni dopo la malattia (1/100.000 casi)

Gli adulti sono a maggior rischio di complicanze

PAROTITE

- Orchite (25-50% dopo la pubertà)
- Ooforite (5% dopo la pubertà)
- Mastite
- Artrite
- Miocardite
- Pancreatite
- Tiroidite
- Glomerulonefrite
- Encefalite o meningite (<10%), atassia cerebellare
- Mielite trasversa
- Neurite del nervo uditivo, con conseguente perdita dell'udito (1/3.400-1/20.000)

Gli adulti sono a maggior rischio di complicanze

ROSOLIA

- Convulsioni febbrili
- Otite media
- Vomito e diarrea
- Polmonite
- Encefalite (1/6.000 casi)
- Trombocitopenia (1/3.000 casi)

Eventi avversi lievi (comuni)

Di solito insorgono entro 6-14 giorni dopo la vaccinazione

- Febbre (1 - 6/100)
- Eruzione cutanea lieve (5/100)
- Linfadenopatia (1 - 75/100)

Eventi avversi moderati

- Convulsioni febbrili (1/3.000 dosi nei neonati)
- Artralgie temporanee (25/100) o artrite (1/10 - per lo più in piccole articolazioni periferiche di donne adolescenti e adulte 7-21 giorni dopo la vaccinazione)
- Trombocitopenia temporanea (1/30.000 dosi)

Eventi avversi gravi (rari e molto rari)

- Shock anafilattico: può verificarsi con qualsiasi vaccino (<1/1.000.000 di dosi)
- Parestesia transitoria e dolore alle estremità
- Orchite
- Parotite
- Meningite asettica
- Prurito
- Porpora

DOVE PUOI TROVARE MAGGIORI INFORMAZIONI

1. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=Malattie%20infettive&menu=vaccinazioni
2. <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/vaccinazioni.asp>
3. <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/index.aspx>
4. <http://www.who.int/topics/immunization/en/>
5. http://www.cdc.gov/vaccines/?s_cid=cdc_homepage_topmenu_002
6. www.vaccines.gov
7. www.vaccineinformation.org
8. www.ncirs.edu.au
9. www.immunize.org



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union