



# MORBILLO, PAROTITE E ROSOLIA (MPR)

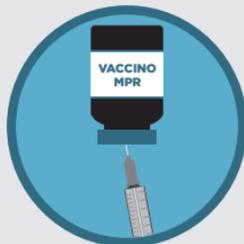
SCHEDA INFORMATIVA PER PERSONALE  
INFERMIERISTICO E AUSILIARIO

WHAT YOU NEED TO KNOW



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 negli anni '60, il morbillo ha causato centinaia di migliaia di casi nei bambini.
- Il morbillo è una malattia molto contagiosa; si trasmette da persona a persona 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 ricevere almeno una dose di vaccino MPR a meno che non siano in possesso di una documentazione comprovante la vaccinazione con almeno una dose di vaccino contro una delle tre componenti (morbillo, rosolia o parotite) o altre prove di una immunità a queste tre malattie.
- Tutte le donne in età fertile devono conoscere il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.
- In caso di focolaio nosocomiale di parotite una terza dose di MPR può contribuire al controllo.

# QUANDO E COME È NECESSARIO VACCINARSI?

Il vaccino MPR viene somministrato per via sottocutanea con un ciclo di 2 dosi, ad almeno 4 settimane di distanza.

**MPR  
VACCIVE**

Se hai già ricevuto una dose di vaccino in passato (o dopo i 12 mesi di età), una seconda dose può essere somministrata in qualsiasi momento.

Il vaccino MPR contiene virus vivi attenuati del morbillo, della parotite e della rosolia.

**MPR  
VACCIVE**

# CHI DOVREBBE VACCINARSI?

## Tutte le persone che lavorano nelle strutture sanitarie,

compresi ausiliari e volontari), nati dopo il 1957, a contatto con i pazienti, devono ricevere 2 dosi di vaccino MPR per una protezione completa.

## In caso di esposizione a morbillo,

- parotite o rosolia, gli operatori sanitari suscettibili possono ricevere il vaccino MMR entro 72 ore dell'esposizione al fine di prevenire o mitigare la malattia:
- Persone immuno-compromesse, ad alto rischio di complicanze, possono anche necessitare della somministrazione di immunoglobuline entro 6 giorni dall'esposizione per prevenire o attenuare la malattia.
- Le donne in gravidanza devono evitare i vaccini vivi attenuati, come il vaccino MPR, ma in caso di esposizione al morbillo, devono essere somministrate IG specifiche.

# 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, ma fino al 5% delle persone vaccinate possono perdere la loro immunità nel tempo

- dell'80-95% contro la parotite. Tuttavia, recenti focolai epidemici che hanno coinvolto giovani adulti che avevano completato il ciclo vaccinale, dimostrano che l'immunità decresce col tempo e che una 3° dose di MPR può essere utilizzata in un tale scenario, per controllare l'epidemia.

# LE TRE MALATTIE IN BREVE

A causa delle basse coperture vaccinali per il vaccino MPR in Europa, si è verificato l'accumulo di estese sacche di soggetti suscettibili all'infezione e numerosi focolai epidemici continuano a verificarsi negli ultimi anni.

.....

L'introduzione del vaccino contro il morbillo negli anni '60, ha portato ad una diminuzione >99% del numero di casi, fino al 2001. Da allora però, un numero rilevante di casi di morbillo è di nuovo riportato in Europa, soprattutto nel tardo inverno e all'inizio della primavera, con un picco nel 2011 (>30.000).

.....

La parotite si verifica ancora frequentemente nei paesi dell'UE: circa 950.000 casi sono stati notificati tra il 2001-2008.

.....

L'incidenza di rosolia nei paesi dell'UE ha raggiunto il picco nel 2008, ma numerosi casi si verificano ogni anno. Nel 2013 in Polonia si è verificata una grande epidemia.

# MORBILLO

## SINTOMI

Il morbillo è causato da un virus e di solito esordisce con tosse, naso che cola, congiuntivite e febbre. Un'eruzione cutanea di colore rosso vivo compare 2-4 giorni dopo l'inizio dei sintomi e si diffonde in maniera discendente dalla testa al resto del corpo. Le complicanze ed il decesso sono più comuni 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.

# PAROTITE

## SYNPTOMI

La parotite si presenta con febbre, cefalea, dolori muscolari e articolari, perdita di appetito, e gonfiore delle ghiandole salivari. Fino al 20-30% dei pazienti può non presentare sintomi.

## TRATTAMENTO

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

# ROSOLIA

## SINTOMI

La rosolia si manifesta con un'eruzione cutanea, gonfiore dei linfonodi e artrite (soprattutto nelle donne), infezione delle vie respiratorie superiori e a volte febbre lieve. Fino al 20-50% dei casi può essere senza sintomi. La rosolia ha gravi conseguenze se contratta durante il primo trimestre di gravidanza, causando morte o gravi difetti del feto (oculari, cardiaci, cerebrali), chiamati sindrome da rosolia congenita.

### 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
- Polmonite (1-6%)
- Diarrea (8%)
- Encefalite (1/1.000-2.000 casi), con esiti neurologici
- 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

- Infiammazione dei testicoli (25-50% dopo la pubertà)
- Infiammazione delle ovaie (5% dopo la pubertà)
- Mastite
- Artrite
- Miocardite
- Pancreatite
- Tiroidite
- Glomerulo nefrite
- Encefalite o meningite (<10%),
- 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)
- Temporanea diminuzione del numero di piastrine nel sangue (1/3.000 casi)

### Lievi

(più frequenti)

di solito entro 6-14 giorni dopo la vaccinazione

- Febbre (da 1 a 6)
- Eruzione cutanea lieve (5%)
- Linfadenopatia (da 1 a 75)

### Moderati

• Convulsioni febbrili (ogni 1-3.000 dosi nei neonati)

• Dolori transitori alle estremità (25%) o artrite (10% - per lo più in piccole articolazioni nelle adolescenti e nelle donne adulte, 7-21 giorni dopo la vaccinazione)

• Temporanea diminuzione del numero di piastrine nel sangue (1 in 30.000 dosi)

### Gravi

(rari e molto rari)

• Reazione allergica grave: può verificarsi con qualsiasi vaccino (<1/1.000.000 milioni di dosi)

• Dolore transitorio alle estremità

• Infiammazione dei testicoli

• Infiammazione delle ghiandole salivari

• Meningite asettica

• Prurito

• Porpora

# DOVE PUOI TROVARE MAGGIORI INFORMAZIONI?

1. National Immunization Recommendations for adults
2. [www.who.int](http://www.who.int)
3. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
4. [www.vaccines.gov](http://www.vaccines.gov)
5. [www.vaccineinformation.org](http://www.vaccineinformation.org)
6. [www.ncirs.edu.au](http://www.ncirs.edu.au)
7. Immunization Action Coalition (IAC): [www.immunize.org/](http://www.immunize.org/)



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union