



## Morbillo in forte ascesa in Europa, il parere dell'esperta

### Descrizione

*Di Luisa Galli, Università di Firenze, Direttore Malattie Infettive, Aou Meyer IRCCS, Firenze.*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) auspicava l'eliminazione del morbillo a livello mondiale, dandosi come obiettivo il raggiungimento del **95% di copertura vaccinale con 2 dosi a 5 anni di vita entro il 2030** (Immunization Agenda 2030) in tutte le aree. Le coperture vaccinali con la prima dose di morbillo erano infatti aumentate a livello mondiale dal 71% all'86%, ma, in corso di pandemia si è verificata una diminuzione della copertura all'81%, a cui è seguita una lieve ripresa all'82% nel 2022, rimasta peraltro invariata successivamente. Nessuna regione Oms ha recuperato nel 2023 le coperture vaccinali prepandemiche mantenendosi a bassi livelli di copertura (64% e 86% rispettivamente nei paesi a basso e intermedio reddito). Oltre 22.000.000 di bambini nel mondo non hanno ricevuto la prima dose di vaccino anti-morbillo nel 2023. Nello stesso anno si sono verificati larghi focolai epidemici (10 dei quali in Europa) in 57 paesi in 5 aree del mondo (Progress toward measles elimination-worldwide, 2000-2023, Mmwr 2024;73:1036-42).

Il Report annuale sulla sorveglianza del morbillo del Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (Ecdc) documenta che nel **2024 si sono verificati oltre 32.000 casi**, con un incremento di 10 volte rispetto ai casi del 2023. Dopo la Romania, che ha notificato oltre 27.000 casi, l'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di casi notificati (n=1097). Come atteso, la maggior parte dei casi si è verificato nel primo semestre, nei soggetti non vaccinati (86%) o vaccinati con una sola dose. Circa la metà dei casi notificati avevano più di 15 anni, ma nel primo anno di vita si è verificata l'incidenza più alta.

Questi dati ci suggeriscono diverse riflessioni: il morbillo è la malattia infettiva con la più elevata contagiosità: **una persona è in grado di infettare il 90% delle persone non immuni con cui viene a contatto**. Si trasmette per via aerea, già 4 giorni prima della fase esantematica (che è quella più tipica e atta ad indurre il sospetto clinico), il virus persiste sulle superfici anche 2 ore, pertanto il contagio si può verificare anche 2 ore dopo che il soggetto malato è uscito da un ambiente chiuso. Il vaccino ha un'ottima efficacia, pari al 93-95% dopo la prima dose (che viene somministrata a 12-15 mesi di vita), ma per avvicinarsi al 100% (nessun vaccino ha una tale efficacia) si deve effettuare una seconda dose a 5-6 anni che offre una protezione del 97-99% nei vaccinati. Ne consegue che quando l'immunità di gregge decresce (come è avvenuto a seguito della pandemia, ma anche dei conflitti in atto in molti paesi), il morbillo riappare in clusters epidemici che possono essere controllati solo con un'attenta e rigorosa gestione dei contatti. I casi di importazione, legati più ai viaggi che ai fenomeni migratori (per il breve periodo di incubazione) contribuiscono molto all'instaurarsi dei clusters epidemici. La fascia della popolazione più a rischio sono gli adolescenti e i giovani adulti e bambini minori di 5 anni (non vaccinati o con una sola dose), ma in particolare i bambini con un'età minore di un anno, che ancora non sono stati vaccinati e nei quali gli anticorpi materni trasmessi per via transplacentare in epoca prenatale possono essere talora a titolo molto basso o addirittura assenti. Sfortunatamente il primo anno di vita è quello maggiormente gravato dalle complicanze quali polmoniti e encefaliti che possono condurre anche ad un ricovero in terapia intensiva o anche al decesso. Per non parlare della gravissima, seppure molto rara Panencefalite Subacuta Sclerosante (Pess), che tutti ricordiamo per averla studiata nel corso di laurea, ma che è di rara osservazione diretta. Si tratta però di una devastante degenerazione del sistema nervoso centrale (Snc), inevitabilmente letale, che si verifica a distanza di anni proprio nei bambini che hanno acquisito il morbillo nel primo anno di

vita e nei quali il virus continua a replicare a livello del Snc. Pertanto, le strategie per il contrasto al morbillo suggerite dagli Ecdc sono il mantenimento del 95% di copertura vaccinale con 2 dosi a 5 anni di vita, il recupero di adolescenti, giovani adulti e personale sanitario non immuni, il precoce sospetto e riconoscimento da parte dei clinici, la rigorosa sorveglianza e il controllo dei clusters. Infine, verificare l'avvenuta vaccinazione contro il morbillo in bambini e adulti prima di un viaggio è, attualmente, uno strumento fondamentale, per la grande diffusione di focolai epidemici in molti paesi limitrofi all'Italia.

## CATEGORY

1. Attualità

### Categoria

1. Attualità

### Data di creazione

24/06/2025

### Autore

toscana\_medica\_admin

### Campi meta

**Nome E Cognome Autore 1** : Luisa Galli

**Views** : 2808