

Il morbillo in Calabria

MANILA CANDUSSO

UO di Pediatria, Dipartimento Materno-Infantile, Azienda Ospedaliera di Cosenza

Cifre e dati di questa coda del morbillo in Calabria sono abbastanza impressionanti. Colpisce il fatto che in Calabria la vaccinazione antimorbillosa non sia né oggetto di campagna né gratuita; colpisce il fatto che l'epidemia non abbia prodotto alcun provvedimento correttivo (banalmente la vaccinazione ex tempore). Quante Italie ci sono già, e quante Italie ci saranno tra un po'? Chi ci dice che una regione che si governi da sé agisca nel bene dei suoi cittadini tanto meglio di un Governo centrale?

Nel numero di *Medico e Bambino* dello scorso giugno dedicato alle vaccinazioni, era riportata l'esperienza dei colleghi campani sull'epidemia di morbillo comparsa ad aprile 2002, ma che già a giugno permetteva conclusioni, analisi e azioni conseguenti. I dati, forniti attraverso la rete SPES, indicavano un'incidenza ad aprile pari a 1600 casi/100.000 bambini, con una stima di circa 17.000 casi totali nella sola Campania. Nello scorso mese di dicembre c'era già stata una netta riduzione: 32 nuovi casi/100.000 bambini, a indicare un controllo dell'epidemia e l'efficacia delle misure attuate (vaccinazione). A febbraio 2003, l'incidenza è scesa a 11 nuovi casi/100.000.

Il morbillo è puntualmente apparso anche in Calabria, un po' più tardi rispetto alla Campania, con un picco nel mese di giugno, due mesi dopo (*Figura 1*). I dati SPES, che monitorano circa 8000 bambini calabresi pari al 2% della popolazione pediatrica, indicavano a giugno 2002 un'incidenza di 1200 casi/100.000 bambini, poi diminuita, ma non in maniera così netta come nelle altre Regioni. In Calabria, infatti, l'incidenza ha continuato a essere la più elevata d'Italia: a novembre 2002 era di 145 nuovi casi contro i già riferiti 32 della Campania e i 12 dell'Abruzzo, le

MEASLES EPIDEMIC IN CALABRIA

(*Medico e Bambino* 2003;22:315-317)

Key words

Measles, Immunisation, Complications

Summary

In spite of early warnings from epidemics in nearby geographical areas (Campania and Puglia), the coverage for measles vaccination in Calabria remained unacceptably low (25.5% although coverage rates are quite variable across the region). An epidemic of measles (250 cases per 100.000 in the Cosenza province) has caused over the last year cases 302 paediatric cases referred to the emergency department and 20 hospital admissions for complicated measles. Out of these, there were 6 encephalitis and 10 pneumonias. 4 cases occurred in infants under 6 months. Hospital paediatricians attempted to raise awareness among public health officers, families and family doctors about the unacceptable health and financial consequences of low immunisation rates but the response has not been adequate so far.

Regioni cioè che all'inizio registravano i tassi più elevati. A febbraio 2003, l'incidenza è nuovamente in aumento, con 822 nuovi casi/100.000 bambini, a fronte di una media nazionale di 59 nuovi casi/100.000, quasi tutti sostenuti da Puglia (251 casi), Abruzzo (388 nuovi casi) e Calabria. I dati dimostrano che in queste Regioni siamo di fronte a una pandemia e che nessuna misura profilattica è stata intrapresa in maniera efficace (*Tabella 1*).

I dati SPES sembrano adeguati, e sono in parte anche confortati da quelli derivati da un osservatorio epi-

miologico anomalo, il Pronto Soccorso pediatrico e il Reparto di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza (*Figura 2*). I dati "crudi" dicono che in un anno abbiamo effettuato 282 diagnosi di morbillo al Pronto Soccorso, e che abbiamo ricoverato 20 bambini (302 casi certi); di questi, uno è deceduto per pneumopatia. Le cause del ricovero sono state l'encefalite, in 6 casi, uno è tuttora in stato di coma e dipendente dalla ventilazione assistita; la polmonite (10 casi, due estremamente severi); 4 casi sono stati ricoverati perché piccoli (6 mesi) o per convul-

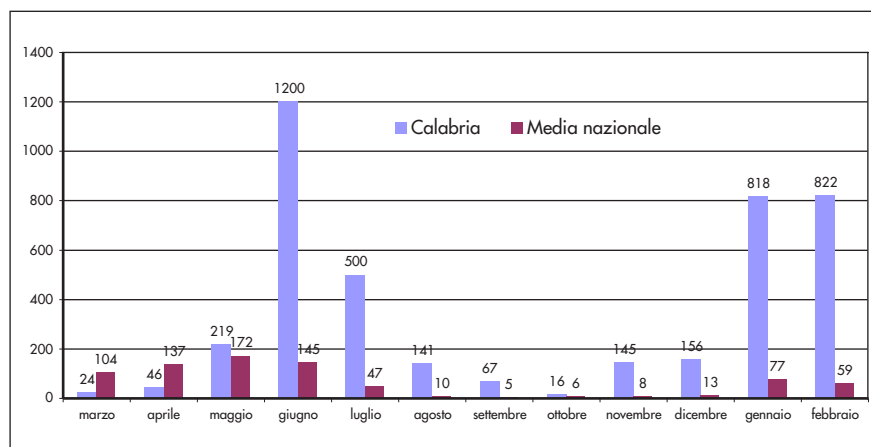


Figura 1. Incidenza del morbillo in Calabria e in Italia da marzo 2002 a febbraio 2003 (fonte: SPES).

INCIDENZA DEL MORBILLO IN ITALIA: FEBBRAIO 2003

REGIONE	Incidenza di casi/100.000	N. di bambini in sorveglianza
PIEMONTE	26	11.530
VAL D'AOSTA	n.d.	n.d.
LOMBARDIA	4	29.029
VENETO	0	30.637
FRIULI-VENEZIA GIULIA	0	4337
LIGURIA	0	7062
EMILIA-ROMAGNA	0	17.300
TOSCANA	16	12.701
UMBRIA	0	3364
MARCHE	0	5075
LAZIO	9	22.321
ABRUZZO	388	9038
MOLISE	0	880
CAMPANIA	11	38.494
PUGLIA	251	21.907
BASILICATA	0	2914
CALABRIA	822	5720
SICILIA	4	26.919
SARDEGNA	0	3179
Pr. Aut. BOLZANO	n.d.	n.d.
Pr. Aut. TRENTO	0	1811

Dati SPES

Tabella 1

sioni da ipertensione. Il nostro tasso di letalità è stato pari allo 0,23%.

Dati certi e ufficiali sull'incidenza del morbillo nel 2002 nella provincia di Cosenza (700.000 abitanti, 120.000 bambini circa di età inferiore ai 14 anni) non ne esistono; se si vogliono considerare quelli raccolti dalla Pediatria ospedaliera del capoluogo, possiamo stimare una incidenza di 250 nuovi casi/100.000 bambini/anno, pari a poco meno della metà del riferito per l'intera Calabria.

Come pediatri ospedalieri siamo sconcertati per il numero di diagnosi da noi effettuate in epidemia, per l'assenza di dati ufficiali diversi dai nostri sul morbillo, per la ripresa dell'epidemia e, infine, per l'assenza di un programma vaccinale, nonostante l'evidenza della diffusione dei casi e delle strette relazioni tra mancata copertura vaccinale, epidemia e mortalità.

I dati sulla copertura vaccinale per il morbillo in Calabria sono desolatamente noti (studio ICONA): appena il 25,5%, il più basso d'Italia (Figura 3). Nelle ASL calabresi il dato non è però uniforme: a Catanzaro l'85% dei bambini risulta vaccinato (dati ICONA, 1999) contro il 24% della provincia di Cosenza (Figura 4). A Catanzaro come a Cosenza il vaccino non è gratuito, e la grande differenza nei tassi di copertura è spiegabile verosimilmente con la diversa attenzione dei pediatri verso il problema.

Il morbillo rappresenta nei Paesi industrializzati una causa significativa e non trascurabile di morbilità e mortalità: l'esperienza olandese, riferita all'epidemia 1999-2000, riporta almeno il 25% di pazienti ospedalizzati e 3 decessi con complicanze da malattia certamente superiori al rischio della vaccinazione.

Accanto al costo biologico, c'è chi ha analizzato il costo economico di ogni caso di morbillo confrontato con le complicanze da vaccinazione: in Gran Bretagna il costo stimato di un caso di morbillo è pari a 276 dollari, mentre quello delle reazioni avverse alla vaccinazione di 1,43 dollari, dati riproducibili anche in Canada e in Olanda. Questi risultati suggeriscono, e non è una novità, la convenienza economica della vaccinazione.

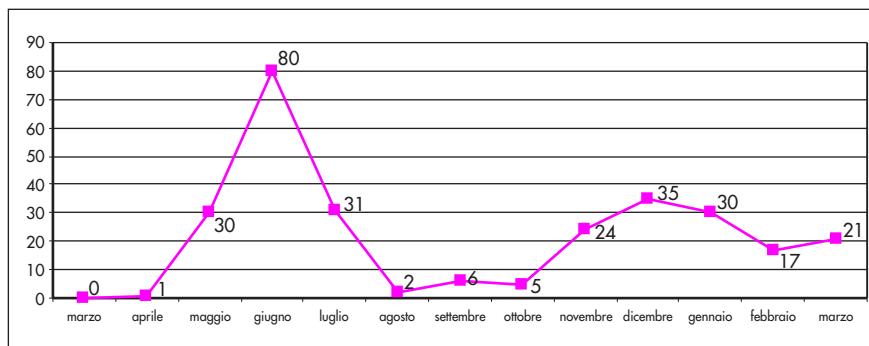


Figura 2. Diagnosi di morbillo effettuate dal PS pediatrico dell'Ospedale di Cosenza (marzo 2002-marzo 2003).

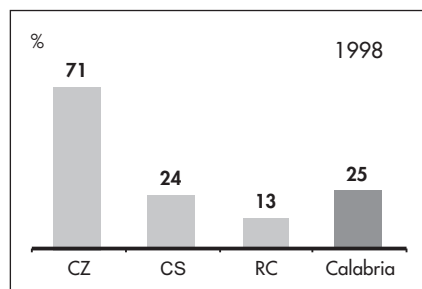


Figura 3. Copertura vaccinale in Calabria (Dati progetto ICONA). Dati territoriali (ASL). Fonti: ISS - Servizi Vaccinazioni delle ASL di Cosenza, Catanzaro, Reggio Calabria.

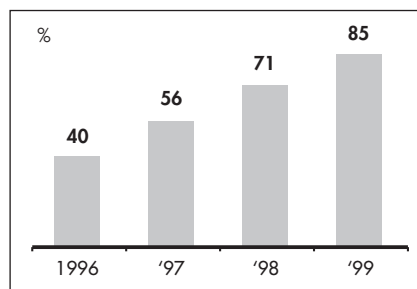


Figura 4. Copertura vaccinale nell'ASL di Catanzaro in 4 anni successivi.

I dati calabresi indicano che non è stata condotta alcuna politica di vaccinazione nell'ultimo anno, contrariamente a quanto avvenuto altrove. In Calabria l'epidemia è in netta ripresa, colpendo, come ovvio, una parte inattesa della popolazione: gli adolescenti, gli adulti e i bambini del primo anno di vita. L'ASL 4 di Cosenza ha a disposizione 4500 dosi di vaccino anti-morbillo dallo scorso settembre da distribuire gratuitamente, ed è stata inviata una lettera di invito alla vaccinazione ai pediatri di famiglia. A giudicare dai dati derivati dal nostro piccolo osservatorio, dobbiamo affermare che queste azioni non hanno esitato alcun effetto: negli ultimi 15 giorni sono stati 5 i bambini con morbillo complicato ricoverati presso la Pediatria, sempre per patologie severe.

L'altro elemento sconcertante è l'assenza di segnalazione dei casi, evento noto nell'area meridionale: se l'obiettivo dell'OMS è l'eliminazione del morbillo entro il 2007, è responsabilità di ciascuno segnalare ogni caso diagno-

sticato al fine di valutare se tale obiettivo possa essere/sarà raggiunto, non per essere "delatori", ma rilevatori di fenomeni sanitari.

La pandemia di morbillo in Calabria è un problema di responsabilità di ciascuno di noi, i casi complicati devono "pesare" sulle nostre coscienze. Come pediatri ospedalieri abbiamo cercato di rendere quanto più possibile noti i dati, denunciando tutti i casi da noi diagnosticati, comunicando i dati all'ASL, sensibilizzando pediatri e famiglie, ma dovevamo farlo prima in maniera ufficiale, ed è questa la nostra responsabilità. Ma anche il territorio ha la sua buona parte: è necessario essere convinti per essere convincenti; molte famiglie ancora ritengono "sia meglio fare il morbillo", ma spetta al pediatra modificare tale atteggiamento.

Vogliamo rendere disponibili i dati proprio per questo scopo: forse non tutti hanno percepito la gravità della situazione.

Scegliere di non vaccinare è posizione rispettabile, ma tale decisione va

assunta con pieno senso di responsabilità. Perdere un bambino per morbillo nel 2002 in Italia è frustrante; se si sceglie di non vaccinare, non ci può poi meravigliare per qualche encefalite in più o per qualche morto in più, ma è un peccato, visto che la vaccinazione è efficace, come numerosi dati non recentissimi indicano. È un'assunzione di responsabilità personale che nessuno di noi può in definitiva scaricare sugli altri, ASL comprese. È necessario definire un obiettivo comune e concreto: ampliare quel desolante 25,5% di copertura vaccinale, che ha determinato danni talvolta irreparabili a un numero eccessivamente elevato di bambini.

Bibliografia

1. Ciofi degli Atti M, Salmaso S, Pizzuti R, et al. L'epidemia di morbillo in Campania: che cosa possiamo imparare. *Medico e Bambino* 2002;21(6):365-8.
2. Salmaso S, Rota MC, Ciofi degli Atti M, et al. Infant immunization coverage in Italy by cluster survey estimates. *WHO Bull* 1999; 77(10): 843-51.
3. Davidson N, Andrews R, Riddell M, et al. A measles outbreak among young adults in Victoria, February 2001. *Commun Dis Intell* 2002; 26(2):273-8.
4. Van der Hof S, Smit C, Van Steenberghe JE, et al. Hospitalizations during a measles epidemic in the Netherlands, 1999 to 2000. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21(12):1146-50.
5. Carabin H, Edmunds WJ, Kou U, et al. The average cost of measles cases and adverse event following vaccination in industrialised countries. *BMC Public Health* 2002;19: 2(1):22.

