



Fonte:

pubblicato su:
SSANIA

Inghilterra: stop allo screening della suscettibilità alla rosolia nelle donne in gravidanza

Antonietta Filia, Cristina Giambi, Maria Cristina Rota - Reparto Epidemiologia delle malattie Infettive, Cnesps-Iss



4 febbraio 2016 - Il 27 gennaio 2016, le autorità di sanità pubblica inglesi (Public Health England) hanno annunciato che, a partire da aprile prossimo, in Inghilterra verrà interrotto lo screening della suscettibilità alla rosolia nelle donne in gravidanza. La decisione segue due revisioni delle evidenze scientifiche realizzate dal Comitato nazionale screening del Regno Unito (UK National Screening Committee- UK NSC) ed effettuate rispettivamente nel 2003 e nel 2012. In entrambe le occasioni il Comitato ha rilevato, infatti, che lo screening della suscettibilità alla rosolia nelle donne in

gravidanza non soddisfa più, nel Regno Unito, i criteri per un programma di screening. Quattro le principali motivazioni riportate:

- l'incidenza della rosolia nel Regno Unito è molto bassa, tale che – in base a criteri stabiliti dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) – l'infezione può essere considerata eliminata
- l'infezione da rosolia in gravidanza è molto rara
- la misura preventiva più efficace per ogni donna è garantirne la vaccinazione con il vaccino morbillo-rosolia-parotite (Mpr) **prima** di una eventuale gravidanza
- il test di screening utilizzato può dare risultati imprecisi e causare stress inutili tra le donne.

La decisione di interrompere lo screening è stata resa possibile grazie agli elevati livelli di copertura vaccinale raggiunti per il vaccino Mpr. I dati mostrano che nel 2014 e nel 2015 il 91,5% dei bambini aveva ricevuto almeno una dose di Mpr entro i due anni di età e il 94,5% aveva ricevuto almeno 1 dose di Mpr entro i 5 anni di età.

In Italia

La situazione epidemiologica della rosolia in Italia è diversa rispetto a quella nel Regno Unito. Le coperture vaccinali per rosolia sono ancora lontane dagli obiettivi stabiliti dall'Oms per raggiungere l'eliminazione ($\geq 95\%$) e, negli ultimi anni, sono in diminuzione ([consulta le infografiche sulle coperture vaccinali in Italia](#)). I dati mostrano che nel 2014, solo l'86,6% dei bambini aveva ricevuto la prima dose di vaccino anti-rosolia entro due anni di età. Inoltre, nel nostro Paese ancora si verificano casi di rosolia in gravidanza e rosolia congenita. Da gennaio 2005 ad agosto 2015 sono stati segnalati 163 casi di rosolia in gravidanza e 77 infezioni di rosolia congenita (probabili o confermati), con due picchi d'incidenza, di cui uno nel 2008 e uno più recentemente nel 2012. Nello stesso periodo, tra le donne con diagnosi confermata di rosolia in gravidanza, sono state registrate 32 interruzioni volontarie di gravidanza, 1 nato morto e 1 aborto spontaneo. Sebbene, negli anni 2014 e 2015 l'incidenza di rosolia in Italia sia stata molto bassa, è necessario mantenere alta l'attenzione, considerando l'andamento ciclico-epidemico della rosolia, con epidemie ogni 4-6 anni.

Visto il contesto epidemiologico italiano, lo screening delle donne gravide per verificare il loro stato anticorpale (anticorpi IgG) verso la rosolia, rappresenta un'opportunità per identificare le donne ancora suscettibili (non identificate prima della gravidanza) e offrire loro la vaccinazione nel *post partum* o post interruzione di gravidanza, in modo che siano protette contro la rosolia in una eventuale successiva gravidanza. Pertanto, non esiste al momento attuale una raccomandazione a interrompere lo screening.

È importante però ribadire che, per prevenire la rosolia congenita, la migliore arma rimane quella di garantire la vaccinazione delle donne suscettibili **prima** della gravidanza. Come raccomandato dal [Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015](#), è fondamentale incrementare i livelli di copertura per Mpr, anche attraverso campagne supplementari di vaccinazione, e utilizzare qualsiasi occasione opportuna (ogni accesso al sistema sanitario, ad esempio per altre vaccinazioni, per il Pap Test, ecc) per verificare la situazione immunitaria delle donne in età fertile e offrire la vaccinazione alle donne *suscettibili*. Deve essere considerata suscettibile qualsiasi donna che non abbia documentazione scritta di avvenuta vaccinazione contro la rosolia o di positività per anticorpi IgG rosolia-specifici, e la vaccinazione deve essere effettuata almeno 28 giorni prima del concepimento.

Risorse utili

- il comunicato stampa "[Rubella susceptibility screening in pregnancy to end in England](#)" pubblicato il 27 gennaio 2016 sul sito del governo del Regno Unito
- il bollettino semestrale [Rosolia congenita e in gravidanza News](#) che riporta i dati nazionali della sorveglianza della rosolia congenita e della rosolia in gravidanza
- il bollettino mensile [Morbillo & Rosolia News](#) che riporta i dati della sorveglianza integrata morbillo-rosolia
- l'articolo "[Congenital rubella still a public health problem in Italy: analysis of national surveillance data from 2005 to 2013](#)" pubblicato su *Eurosurveillance* ad aprile 2015
- l'approfondimento "[Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015](#)", a cura di Antonietta Filia (Cnesps-Iss), pubblicato su EpiCentro il 21 aprile 2011
- [le infografiche sulle coperture vaccinali in Italia](#)