



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

Assessorati alla Sanità Regioni
Statuto ordinario e speciale

Stato maggiore della difesa
Ispettorato generale della sanità

Assessorati alla Sanità Province
Autonome Trento e Bolzano

Azienda ospedaliera - polo universitario ospedale
Luigi Sacco

U.S.M.A.F. – S.A.S.N.

Federazione nazionale degli ordini dei medici
chirurghi e degli odontoiatri

Direzione Generale della programmazione
sanitaria

Comando carabinieri tutela della salute – NAS
sede centrale

Direzione Generale della sanità animale e dei
farmaci veterinari

Istituto Superiore di Sanità

Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza
degli alimenti e la nutrizione

Croce rossa italiana
Reparto nazionale di sanità pubblica

Direzione Generale dei dispositivi medici e del
servizio farmaceutico

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS “Lazzaro Spallanzani”

Direzione Generale della ricerca

Istituto nazionale per la promozione della salute
delle popolazioni migranti e per il contrasto delle
malattie della povertà (INMP)

Direzione Generale della comunicazione e dei
rapporti europei e internazionali

AIFA

Componenti del Gruppo Tecnico di
Coordinamento della Strategia nazionale di
contrasto dell'AMR

Ministero della difesa

OGGETTO: Epidemia di rosolia, Giappone: aggiornamento al 28 dicembre 2018.

Situazione epidemiologica

Il 21 dicembre 2018, il Ministero giapponese della Salute, del Lavoro e del Welfare (MHLW) ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un aumento del numero dei casi di rosolia a partire dal mese di giugno 2018. La maggior parte dei casi è stata segnalata nella città di Tokyo e nelle prefetture di Chiba, Kanagawa, Saitama, Aichi, Osaka e Fukuoka e le aree limitrofe.

Nel 2018 il numero di casi segnalati è aumentato a partire dal 24 giugno 2018 e tra il 1° gennaio e il 9 dicembre sono stati segnalati 2.586 casi. La maggior parte dei casi (81%) erano maschi adulti. Solo 19 casi (meno dell'1%) sono stati importati da altri paesi. Dei 397 casi testati per il genotipo del virus, 369 casi (93%) sono stati infettati dal ceppo di genotipo 1E del virus della rosolia. Nelle ultime settimane il numero di casi segnalati è gradualmente diminuito, da un massimo di 216 casi alla settimana, alla fine di ottobre 2018, a 121 casi alla settimana, all'inizio di dicembre 2018¹.

¹ Casi di rosolia riportati in Giappone nel periodo 2012-2018 <https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/2018pdf/rube18-49.pdf>

Il Giappone aveva registrato un'epidemia di rosolia su scala nazionale dal 2012 al 2013, con oltre 16.000 casi e 45 casi di sindrome da rosolia congenita (CRS) riportati durante questo periodo. Il ceppo genotipico 2B è stato identificato come principalmente responsabile di quell'epidemia. La vaccinazione di routine per la rosolia è stata introdotta per la prima volta nel 1977 per le donne, e poi estesa agli uomini nel 1995. Pertanto, la prevalenza di anticorpi tra gli uomini nati tra il 1962 e il 1979 è inferiore rispetto a quella osservabile in altre fasce di età. Un'analisi sier-epidemiologica effettuata nel 2012 aveva indicato che probabilmente un accumulo di individui suscettibili tra i maschi adulti di età compresa tra 30 e 49 anni era stato responsabile dell'epidemia 2012-2013.

Dopo tale epidemia, il numero annuo di casi segnalati era diminuito: 319 casi nel 2014; 163 casi nel 2015; 126 casi nel 2016; 93 casi nel 2017.

Dal gennaio 2018, agli operatori sanitari è stato richiesto di segnalare tutti i casi clinici di rosolia per l'identificazione tempestiva dei contatti e la conferma di laboratorio.

Impatto della malattia sulla salute pubblica

La rosolia di solito è una malattia esantematica febbrile lieve che può verificarsi nei bambini e negli adulti. Tuttavia, può causare la CRS nel nascituro quando le donne suscettibili sono esposte alla rosolia in gravidanza.

Sebbene la prevalenza di sieropositività alla rosolia sia stimata essere al 92% in Giappone, l'eliminazione della rosolia non è stata ancora raggiunta nel paese. Inoltre, già nel 2017, alla luce della bassa sieropositività per rosolia nei maschi adulti tra i quaranta e i cinquanta anni (tra il 76% e l'84%), era stata considerata possibile un'epidemia di rosolia su scala nazionale.

Diffusione della malattia a livello internazionale

Poiché l'epidemia di rosolia è in corso, esiste la possibilità che viaggiatori internazionali non immuni alla rosolia possano essere infettati durante il loro soggiorno in Giappone e che questi trasmettano la malattia altrove. Le donne incinte non vaccinate e che non abbiano avuto la malattia naturale sono a rischio di infezione se viaggiano in aree in cui circola il virus della rosolia, con il conseguente rischio di sviluppo di CRS nel prodotto del concepimento.

Sulla base delle informazioni disponibili, al momento non è necessaria l'attuazione di misure restrittive su viaggi o commercio nei confronti del Giappone.

Misure di salute pubblica adottate

Il MHLW ed i Governi locali hanno implementato le seguenti azioni:

- Svolgimento di indagini epidemiologiche, compresa l'identificazione dei contatti.
- Rafforzamento della comunicazione del rischio per gli operatori sanitari ed il pubblico.
- Implementazione delle attività vaccinali di routine nei confronti della rosolia e coinvolgimento degli individui adulti nelle campagne di vaccinazione contro la rosolia nei luoghi di lavoro.
- Raccomandazione di verificare l'eventuale titolo anticorpale contro la rosolia per le donne incinte, le donne che pianificano una gravidanza e le persone che convivono con donne in gravidanza; il test per il dosaggio è fornito con l'assistenza finanziaria del MHLW e dei Governi locali. Il MHLW ed i governi locali raccomandano la vaccinazione per le donne che pianificano una gravidanza e le persone suscettibili che vivono con donne in gravidanza.
- Aumento dell'approvvigionamento di vaccino anti-rosolia per le istituzioni sanitarie nelle aree epidemiche interessate dal maggior numero di casi (città di Tokyo e prefetture di Chiba, Kanagawa, Saitama, Aichi, Osaka e Fukuoka).

Inoltre, il MHLW e le amministrazioni locali stanno predisponendo l'introduzione di test anticorpali gratuiti per gli uomini di età compresa tra 39 e 56 anni (esclusi dal primo programma nazionale di vaccinazione nei confronti della rosolia, avviato nel 1977) e richiedono la vaccinazione ai soggetti suscettibili per rafforzare l'immunità di gregge. Il MHLW mira ad aumentare la quota di soggetti immuni alla rosolia dall'80% all'85%, attraverso la vaccinazione mirata dei soggetti che rientrano in questa fascia di età, entro lo svolgimento delle Olimpiadi di Tokyo nel luglio 2020 e continuerà a mettere in atto iniziative per raggiungere una prevalenza superiore al 90% in questa fascia di età entro marzo 2021.

Valutazione del rischio da parte dell'OMS

La rosolia è un'infezione virale contagiosa, generalmente lieve, che si verifica soprattutto nei bambini e nei giovani adulti. È la causa principale di difetti alla nascita prevenibili grazie alla vaccinazione e può causare la morte del feto o difetti congeniti noti come CRS quando una donna contrae l'infezione in gravidanza.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda:

- che tutti i paesi che non abbiano ancora introdotto la vaccinazione contro la rosolia lo facciano utilizzando il programma di vaccinazione contro il morbillo già consolidato. Il Gruppo Strategico Consultivo sull'Immunizzazione dell'OMS (SAGE) raccomanda di accelerare l'inclusione della vaccinazione contro la rosolia nei programmi di immunizzazione di routine per garantire il miglioramento del controllo della rosolia.
- la realizzazione di campagne di vaccinazione mirate per quei gruppi di popolazione con bassa copertura immunitaria per la rosolia (come i maschi adulti nell'attuale epidemia in Giappone), come misura supplementare per prevenire la diffusione della rosolia e ridurre il rischio di casi CRS. Queste persone dovrebbero ricevere almeno 1 dose di vaccino o sottoporsi a un test anticorpale per valutare l'opportunità di effettuare la vaccinazione.
- a tutti i paesi, di incrementare le coperture vaccinali per la rosolia sia per i bambini che per gli adulti, rafforzando la consapevolezza pubblica della CRS e dell'importanza di raggiungere un'elevata immunità in tutti i gruppi di età per aiutare a prevenire questa grave condizione.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e agli scambi commerciali con il Giappone in base alle informazioni disponibili sull'attuale epidemia.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota e al documento allegato presso le strutture sanitarie, inclusi presidi ed aziende ospedaliere.

Referente:
Responsabile S1-Programmi di Vaccinazione, AMR e ICA
Dr.ssa S. Iannazzo (int. 3836)

Dr.ssa Michela Sabbatucci (int. 3665)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
* F.to Francesco Maraglino

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*