



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

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F.-S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA E
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA AL
PERSONALE NAVIGANTE

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE SANITÀ MILITARE

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE
SOCIALI

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP)

Lettera circolare

OGGETTO: Chiarimenti sulla lettera circolare “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell’epidemia in atto” del 04 aprile 2017 prot n. 10740

Si fa seguito alla lettera circolare in oggetto, che ad ogni buon fine si allega (Allegato 1), per fornire alcune precisazioni.

A. Somministrazione di immunoglobuline (Ig) ai soggetti suscettibili esposti che, per particolari condizioni, non possano essere vaccinati (bambini sotto i 6 mesi di età, donne in gravidanza e persone con grave immunodepressione).

Nell’immunoprofilassi passiva del morbillo è possibile impiegare le immunoglobuline umane normali, come già avviene in numerosi altri Paesi (USA, UK , Canada, Nuova Zelanda).

Le Ig umane normali sono preparati polivalenti, predisposti da miscele di plasma di migliaia di donatori, e caratterizzati da elevati titoli anticorpali ad ampio spettro di azione. In quanto polivalenti, contengono anche anticorpi anti-morbillo e sono in grado di prevenire la malattia o modificarne il decorso clinico, se somministrate entro 6 giorni dal contatto,

sebbene non sia stato stabilito il livello minimo di questi specifici anticorpi che debba essere presente nei prodotti in commercio e le raccomandazioni d'uso differiscano nei vari Paesi.

Pertanto, nei casi in cui non sia possibile procedere con la vaccinazione, le Ig devono essere somministrate il prima possibile, preferibilmente entro le 72 ore e, comunque, non oltre i 6 giorni dall'esposizione, previa valutazione del rischio epidemiologico e clinico effettuata dall'operatore sanitario responsabile.

Si ricorda che nei bambini ≥ 6 mesi di età è preferibile somministrare il vaccino ma, se sono trascorse più di 72 ore, è possibile l'utilizzo delle immunoglobuline.

Inoltre, nelle persone di qualsiasi età, dopo la somministrazione di Ig è necessario aspettare almeno 6 mesi prima di procedere alla vaccinazione.

B. Somministrazione della prima dose di vaccino MPR ai bambini suscettibili esposti da 6 a 12 mesi di età.

Si precisa che l'indicazione di somministrare la prima dose di vaccino MPR già a partire dai 6 mesi di età è raccomandata dall'OMS in situazioni particolari, quali esposizione a un caso di morbillo o epidemia in corso. Tuttavia, data la minore efficacia del vaccino al di sotto dell'anno di età, il bambino dovrà, comunque, successivamente essere sottoposto alla schedula a 2 dosi come da calendario nazionale.

Come evidenziato al punto A della presente nota, nel caso siano trascorse più di 72 ore dall'esposizione, è possibile l'utilizzo delle immunoglobuline.

Approfondimenti:

- Public Health England, Post Exposure Prophylaxis For Measles: Revised Guidance May 2009
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/327787/Post_exposure_prophylaxis_for_measles_May_2009.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 13th Edition (2015) . Recommended intervals between administration of immune globulin preparations and measles- or varicella-containing vaccine.
www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/a/mmr_ig.pdf
- Red Book 2015. Committee on Infectious Diseases; American Academy of Pediatrics; David W. Kimberlin, MD, FAAP; Michael T. Brady, MD, FAAP; Mary Anne Jackson, MD, FAAP; Sarah S. Long, MD, FAAP.
- WHO Guidelines for Epidemic Preparedness and Response to Measles Outbreaks.
http://www.who.int/csr/resources/publications/measles/WHO_CDS_CSR_ISR_99_1/en/
- Measles vaccines: WHO position paper – April 2017.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf?ua=1>

**IL DIRETTORE GENERALE DGPRE
*F.to Dr. Raniero GUERRA**

Il Direttore dell'Ufficio V
dr. Francesco Paolo Maraglino

Referente/Responsabile del procedimento:
Iannazzo Stefania
Responsabile S1 – Programmi di vaccinazione, AMR e ICA

Alessia Rapiti – 06.5994 3737Email: a.rapiti@sanita.it

***“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993”**