

MPR



morbillo, parotite, rosolia



Presentazione di
Adriano Caliendo
Giovanni Zinzi



CARATTERISTICHE GENERALI MPR

Malattie infettive

Saliva infetta

Stesso vaccino



MORBILLO CENNI STORICI

Calvignac-Spencer



1963 PRIMO
VACCINO CONTRO
MORBILLO

1971 VACCINO
MPR

Maurice Hilleman



INIZIO STUDI

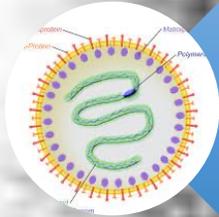
1930
LA SVOLTA



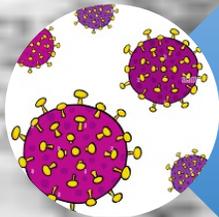
AGENTE EZIOLOGICO



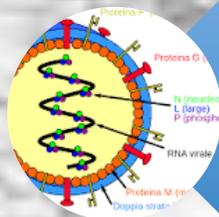
Measles Morbillivirus



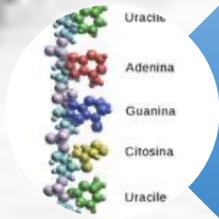
GENERE MORBILLIVIRUS -
ORDINE MONONEGAVIRALES -
FAMIGLIA PARAMYXOVIRIDAE



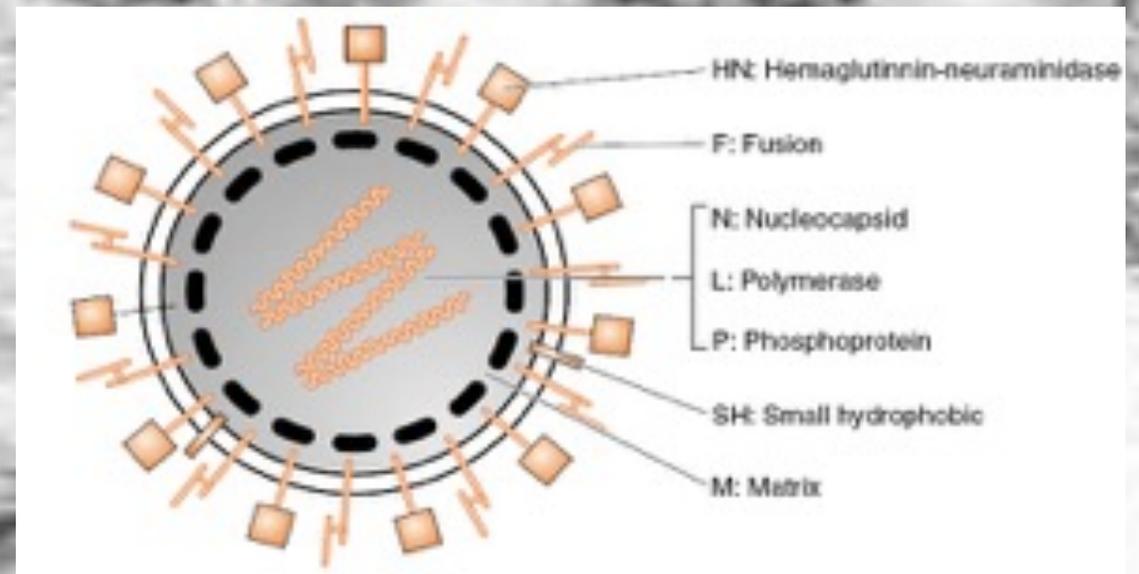
VIRUS PLEOMORFO



MEMBRANA LIPOPROTEICA
(capside)



RNA SINGOLO FILAMENTO
NEGATIVO



CHE TIPO DI MALATTIA È ?

• malattia infettiva infantile -----) **BAMBINI TRA I 12 MESI E I 4 ANNI**



• malattia esantematica -----) **MACULA**



• malattie di classe II -----) **MODULO ENTRO LE 48 ORE**

Ministero della Sanità
DIREZIONE REGIONALE DELLA SANITÀ
REGIONE LIGURIA

SCHEDE DI DENUNCIA OBBLIGATORIA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe II

Regione: _____ Provincia: _____
Codice: _____ UN _____
Caso n° _____ Contorno: (00000)

Seleziona la causa esantematica:

<input type="checkbox"/> 001 Boccetta	<input type="checkbox"/> 008
<input type="checkbox"/> 002 Febbre rosola	<input type="checkbox"/> 009 Leptospirosi
<input type="checkbox"/> 003 Altre esantematiche	<input type="checkbox"/> 010 Orzoli
<input type="checkbox"/> 004 Scarlattina	<input type="checkbox"/> 011 Leptospirosi cutanea
<input type="checkbox"/> 005 Morbillo	<input type="checkbox"/> 012 Leptospirosi viscerale
<input type="checkbox"/> 006 Parvossi	<input type="checkbox"/> 013 Epatite A
<input type="checkbox"/> 007 Parvossi epidemici	<input type="checkbox"/> 014 Epatite B
<input type="checkbox"/> 008 Rosolia	<input type="checkbox"/> 015 Epatite non specificata
<input type="checkbox"/> 009 Varicella	<input type="checkbox"/> 016 Epatite non specificata
<input type="checkbox"/> 010 Mieloma multiplo	<input type="checkbox"/> 017 Epatite virale non specificata
<input type="checkbox"/> 011 Sifilide	<input type="checkbox"/> 018 Leggionellosi
<input type="checkbox"/> 012 Tularemia	<input type="checkbox"/> 019 Botulismo
	<input type="checkbox"/> 020 Botulismo

SEZIONE A

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Indirizzo _____
Codice postale _____

Professione _____

Indirizzo che non coincide con il domicilio attuale (compilare anche la riga sottostante): _____

DIAGNOSI (secondo il medico curante o il medico addetto) (compilare anche la riga sottostante): _____

La malattia è stata notificata: sì no

Se sì, entro: Da 00 a 11 mesi _____ Da 12 a 24 mesi _____ Da 25 a 36 mesi _____ Da 37 a 48 mesi _____ Da 49 a 60 mesi _____

Data inizio primi sintomi: _____ Comune inizio primi sintomi: _____

Esordio in luogo di cura: sì no Se sì, specificare dove: _____

Contatto recente con contatti: _____

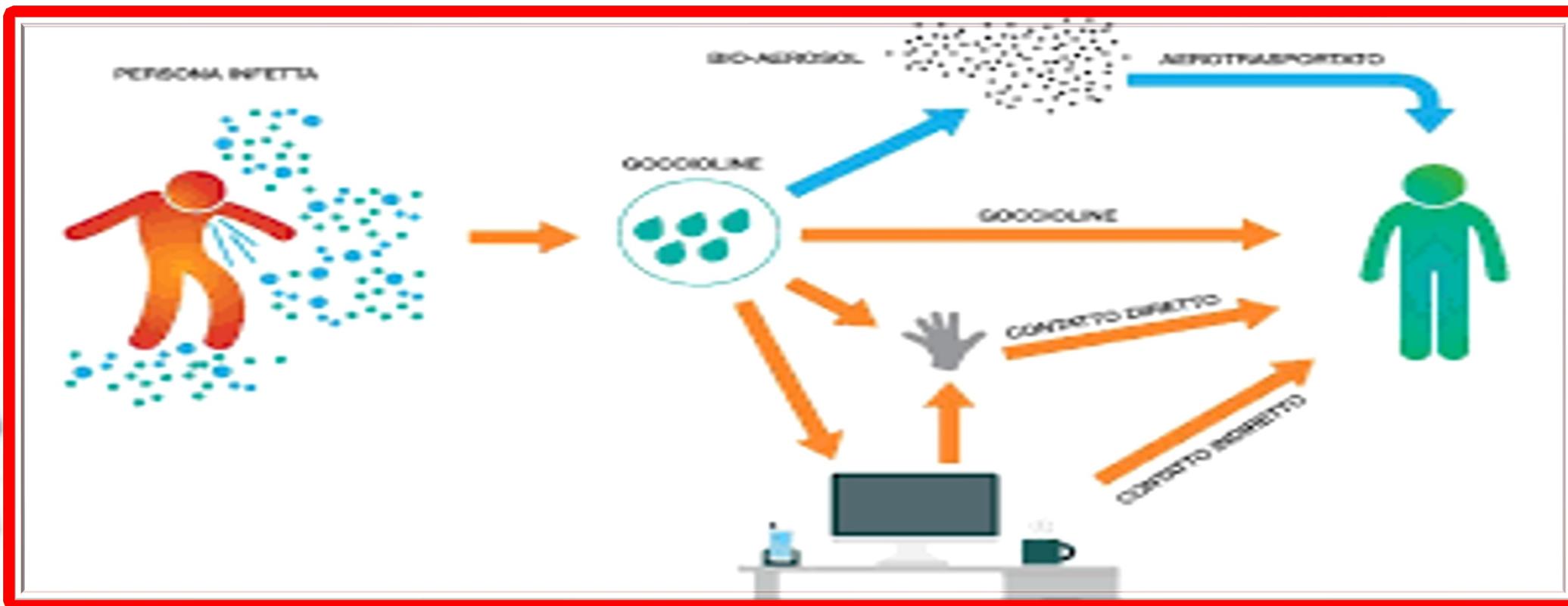
Stato vaccinale nei confronti della malattia: Non vaccinato Non noto Vaccinato anno: _____

Data di denuncia: _____ Seleziona che ha compilato la denuncia: _____

Responsabile: _____

*) Denuncia a carico del medico responsabile per territorio e caso secondo le indicazioni del sistema.
**) Compilare solo nel caso di esantematiche febbrili.

MODALITÀ TRASMISSIONE

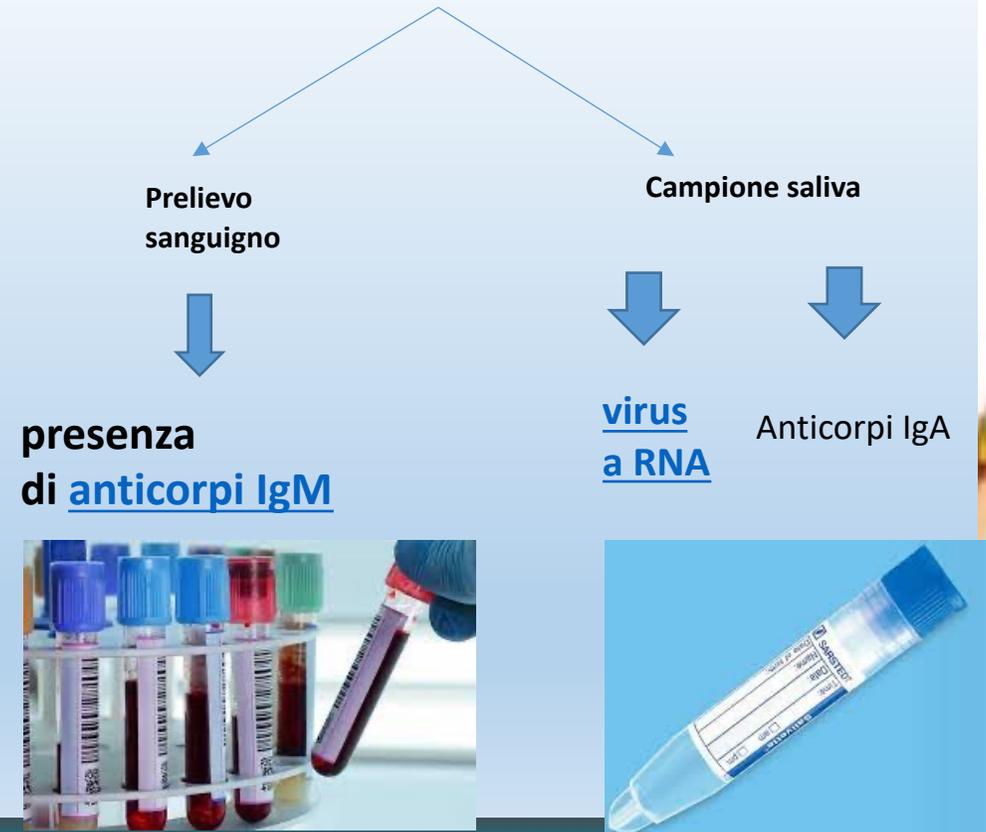


DIAGNOSI

- **Diagnosi differenziale**

- si confrontano i segni e sintomi del soggetto malato con i segni e sintomi caratteristici della malattia

Test di laboratorio



TEMPISTICHE MORBILLO



SINTOMI INIZIALI DEL MORBILLO



SINTOMI DI UNA COMUNE INFLUENZA: febbre, rinite, tosse secca, congiuntivite, inappetenza e cefalea



segno di Köplik

IL SINTOMO CARATTERISTICO DEL MORBILLO: IL RASH CUTANEO

- rash cutaneo (o [eruzione cutanea](#)) inizia al volto, davanti e sotto le orecchie e ai lati del collo, in forma di macchioline di colore rosa tondeggianti, dai contorni irregolari. Le lesioni gradualmente si diffondono al tronco e agli arti (esantema discendente); inoltre, le macchioline diventano sempre più numerose e tendono a confluire, formando grosse chiazze di colore rosso.
- Le [macule](#) sono accompagnate rapidamente da [papule](#)



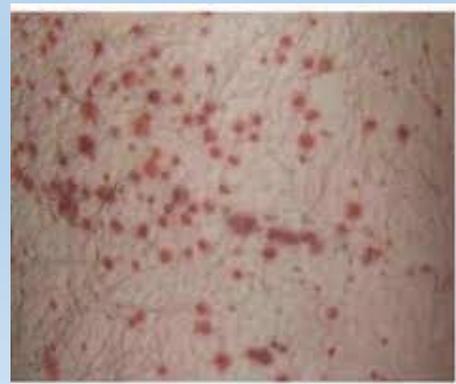
ESENTEMA PERSISTE PER 5-6 GIORNI

ALTRI SINTOMI

- edema orbitario, arrossamento degli occhi, fotofobia e lieve prurito



- eruzioni gravi possono comparire petecchie ed ecchimosi



PERIODO DESQUAMATIVO

- la febbre cala, il paziente migliora e l'eruzione cutanea inizia rapidamente a scomparire, lasciando una pigmentazione color rame, con desquamazione



COMPLICAZIONI

- **Complicazioni più comuni.**

1. [diarrea](#), [vomito](#),
2. infezioni all'[orecchio medio](#) ([otite](#)),
3. infezioni all'occhio ([congiuntivite](#)),
4. [laringite](#) (infiammazione della [laringe](#)),
5. infezioni alle vie aeree ([bronchite](#), [polmonite](#) e [croup](#))
6. [convulsioni febbrili](#).

- **Complicazioni poco comuni.**

1. Infezione al [fegato](#) ([epatite](#)),
2. lo [strabismo](#) (dovuto al coinvolgimento dei [nervi](#) e dei muscoli oculari),
3. le infezioni delle [meningi](#) ([meningite](#))
4. le infezioni ai danni del [cervello](#) ([encefalite](#)).

- **Complicazioni rare.**

1. gravi malattie oculari (come la [neurite ottica](#)),
2. gravi problemi cardiaci
3. severi disturbi al [sistema nervoso](#)
4. la **panencefalite sclerosante subacuta** (quest'ultima colpisce un malato di morbillo ogni 25.000).

PERICOLO DONNE IN GRAVIDANZA

Se il morbillo infetta una donna incinta non vaccinata e non immune, può comportare:

- L'aborto spontaneo
- La morte del bambino al momento del parto
- parto prematuro



COME CURARE IL MORBILLO?

- **Attendere la risoluzione spontanea** dell'infezione
- **Alleviare i sintomi** con alcuni rimedi



RISOLUZIONE SPONTANEA

- La risoluzione spontanea del morbillo richiede dai 7 ai 10 giorni. Tanto è, infatti, il tempo che serve al **sistema immunitario** di un individuo sano, per contrastare ed eliminare dall'organismo ogni traccia del virus.



RIMEDI CONTRO IL MORBILLO

PARACETAMOLO

VITAMINA A

RIBAVIRINA

AMPICILLINA E CEFALOSPORINE

AGENTI ESPETTORANTI
ED ANTITUSSIGENI

FITOTERAPIA





VACCINI



Vaccino
Trivalente
MPR

Vaccino
Tetraivalente
MPRV



A CHI SI SOMMINISTRA IL VACCINO E A CHI NO ?

SI



- **due dosi a tutti i nuovi nati:**

la prima dose si somministra a partire dai 12 mesi compiuti e comunque entro i 15 mesi d'età;

la seconda dose è prevista nel calendario italiano tra i 5 e i 6 anni, da eseguire contemporaneamente alla dose di richiamo di vaccino DTaP –IPV (difterite - tetano - pertosse acellulare – antipolio tipo Salk).

- Devono essere vaccinate inoltre tutte le persone non vaccinate, di qualsiasi età, che non hanno avuto una o più delle tre malattie.

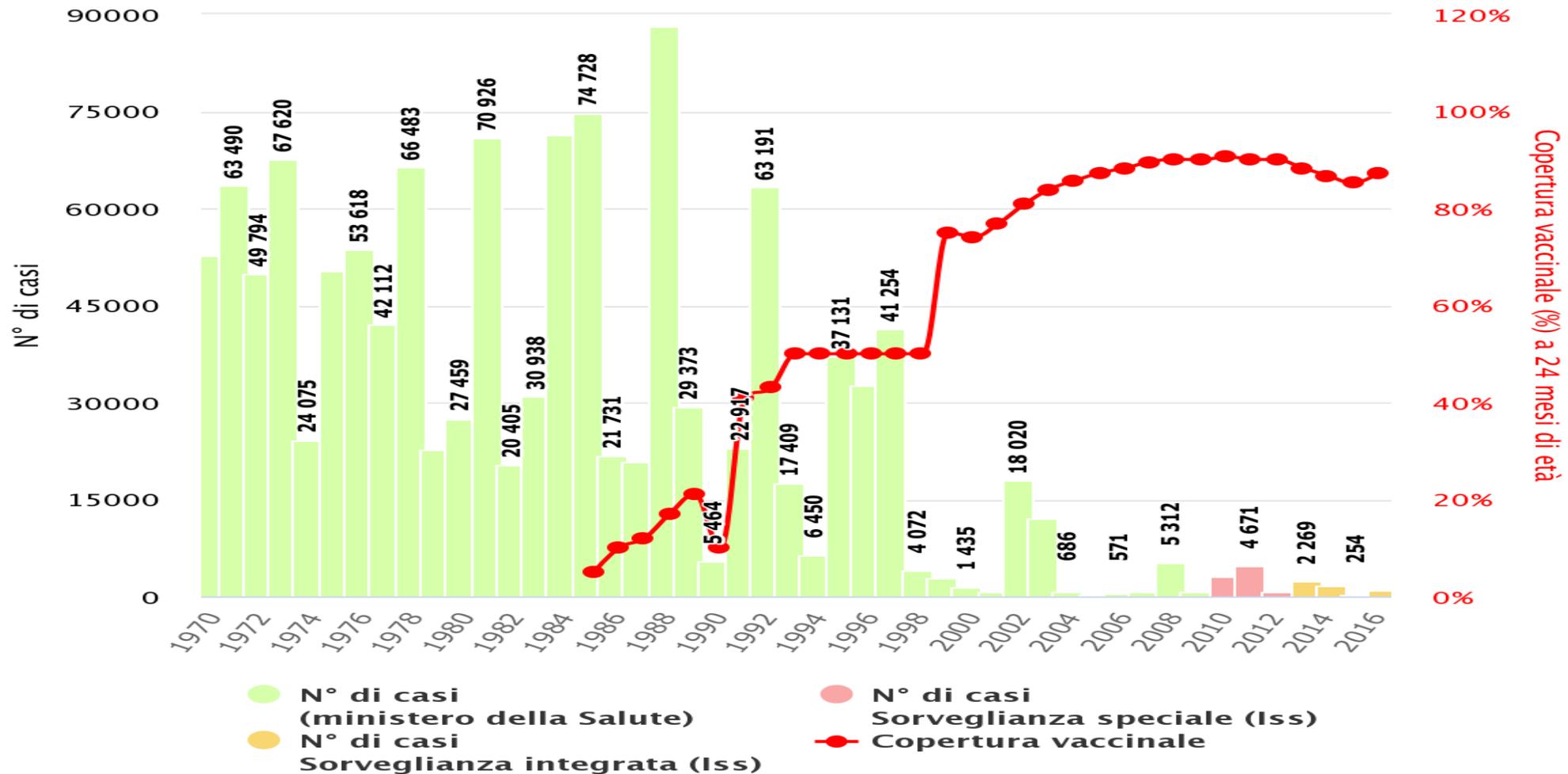
NO

- **persone con allergia grave** a precedenti dosi dello stesso vaccino o a suoi costituenti
- Le persone con **gravi alterazioni congenite** del sistema immunitario
- Persone che seguono **terapie immunosoppressive**
- Persone che assumono **farmaci cortisonici** ad alte dosi devono essere vaccinate un mese dopo aver interrotto la terapia, per non ridurre l'efficacia del vaccino
- **chi ha avuto trasfusioni di sangue** o fatto terapie a base di immunoglobuline deve attendere almeno un mese prima di ricevere il vaccino, la cui efficacia sarebbe ridotta.
- le persone infette con **HIV** che possono essere vaccinate se non hanno i sintomi gravi dell'**AIDS**.

DATI EPIDEMIOLOGICI IN ITALIA

Casi di morbillo notificati per anno e coperture vaccinali per una dose di vaccino antimorbillo a 24 mesi

(Italia 1970-2016)



DATI EPIDEMIOLOGICI NEL MONDO

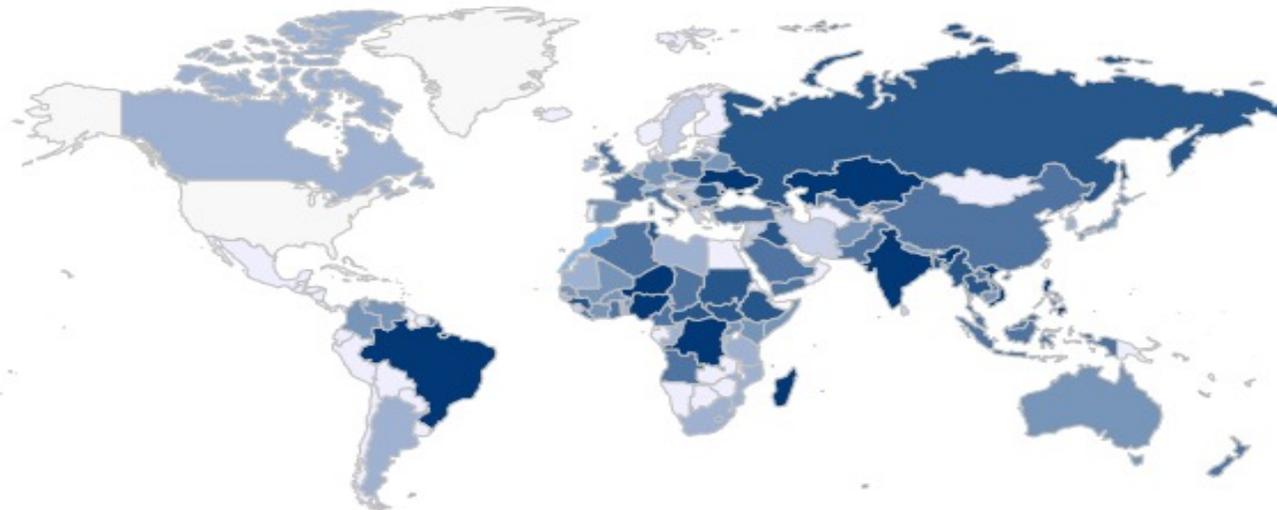
PAESI ELEVATO TASSO VACCINALE

CROAZIA
UNGHERIA
ISLANDA
PORTOGALLO
SLOVACCHIA
SVEZIA

PAESI BASSO TASSO VACCINALE

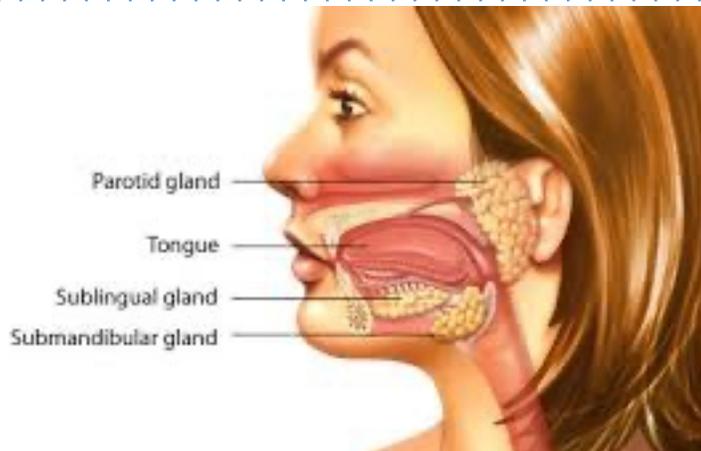
REPUBBLICA DEMOCRATICA CONGO
ETIOPIA
INSIA
INDONESIA
NIGERIA

Diffusione del morbillo
dati 2019



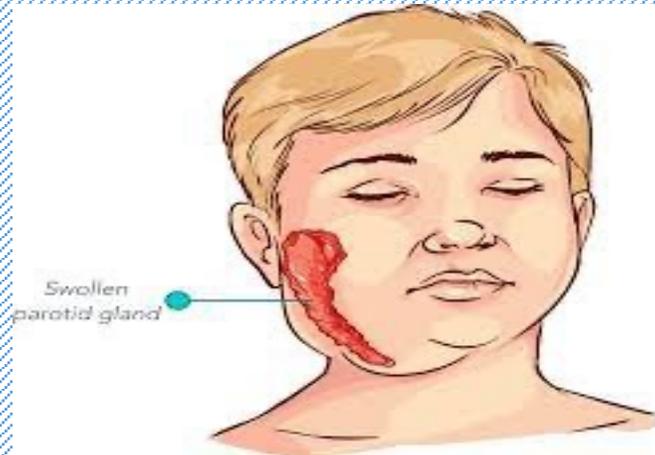
PAROTITE

- La parotite "orecchioni" è una malattia infettiva di origine virale. Il virus in questione provoca un'inflammazione acuta e un doloroso ingrossamento
- le parotidi poste ai lati delle orecchie e le ghiandole sottolinguali o sottomandibolari con arrossamento di alcune ghiandole salivari.



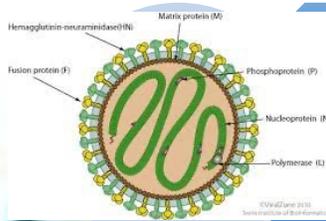
PERCHÉ SI CHIAMANO ORECCHIONI ?

- Il termine "orecchioni" è usato come sinonimo di parotite per l'aumento del volume delle ghiandole salivari che conferiscono al viso un aspetto caratteristico: il rigonfiamento spinge in avanti e in fuori i padiglioni auricolari, perciò le orecchie sembrano più grandi del normale.

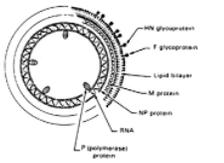


AGENTE EZIOLOGICO

Paromyxovirus parotidis

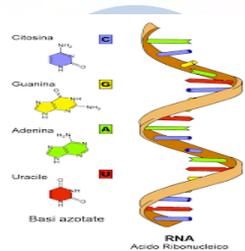


GENERE RUBULAVIRUS,
FAMIGLIA PARAMYXOVIRIDAE



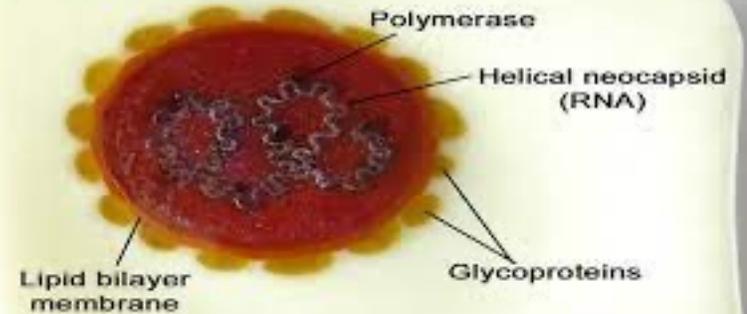
CAPSIDE

Fig. 15-2. Diagram of a paramyxovirus. (Different forms are shown for the F and HN glycoproteins to indicate their chemical differences, although they are not distinguishable in electron micrographs.) The F and HN glycoproteins appear to penetrate into the lipid bilayer and may traverse the entire envelope. The M protein forms the inner layer of the envelope and maintains its structure and integrity. The actual arrangement of the NP protein in the nucleocapsid is unknown. (With permission from R. Dubreucq and H.S. Gomborg, Virology, Huginstov, Harper and Row, 1980, p. 1142.)



RNA FILAMENTO
NEGATIVO

Paramyxovirus (Mumps)



CHE TIPO DI MALATTIA È?

- Malattia infettiva infantile -----) (bambini tra i 2 e 9 anni)



- Malattia di II classe -----) modulo entro 24 ore

CLASSI 2011 - 22 luglio 2011
Ministero della Sanità
Dipartimento di Prevenzione - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS

SCHEDA DI DENUNCIA OBBLIGATORIA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe II

Regione: _____ Provincia: _____
Comune: _____ UR: _____

Categoria: _____

Sezione A

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: _____
Codice civico: _____
Professione: _____

Indirizzo (se non coincide con il domicilio indicare l'indirizzo dove si trova l'assistente): _____

Indirizzo attuale: _____

Da quanto tempo affetto dalla malattia: _____
- 1 anno. Da 00 a 11 mesi: _____ - 1 anno. Da 1 a 59 anni: _____ - 60 indicare sempre 99

Data inizio primi sintomi: _____/_____/_____. Contatta il medico: _____
Ritorno ai contatti di casa: Sì No. Se sì, specificare dove: _____

Contatta il medico: _____

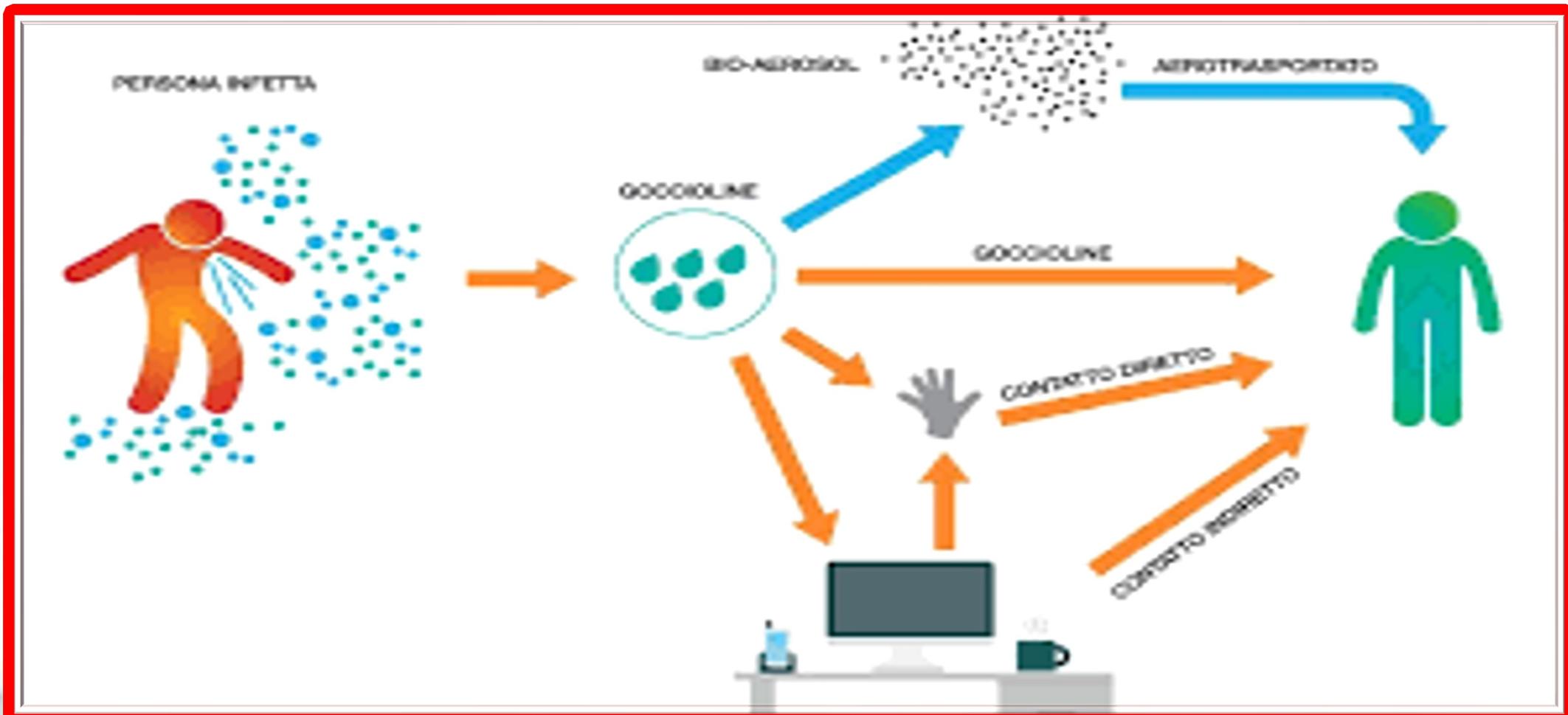
Stato vaccinale nei confronti della malattia: Non vaccinato Non noto Vaccinato anno: _____

Data di denuncia: _____/_____/_____. Spettatore che ha compilato la denuncia: _____

Responsabile: _____ Tel: _____

1) Ripetere i codici del comune responsabile per definire il tipo secondo le indicazioni del modulo.
2) Compilare solo per Lombardia e Toscana.

MODALITA' TRASMISSIONE

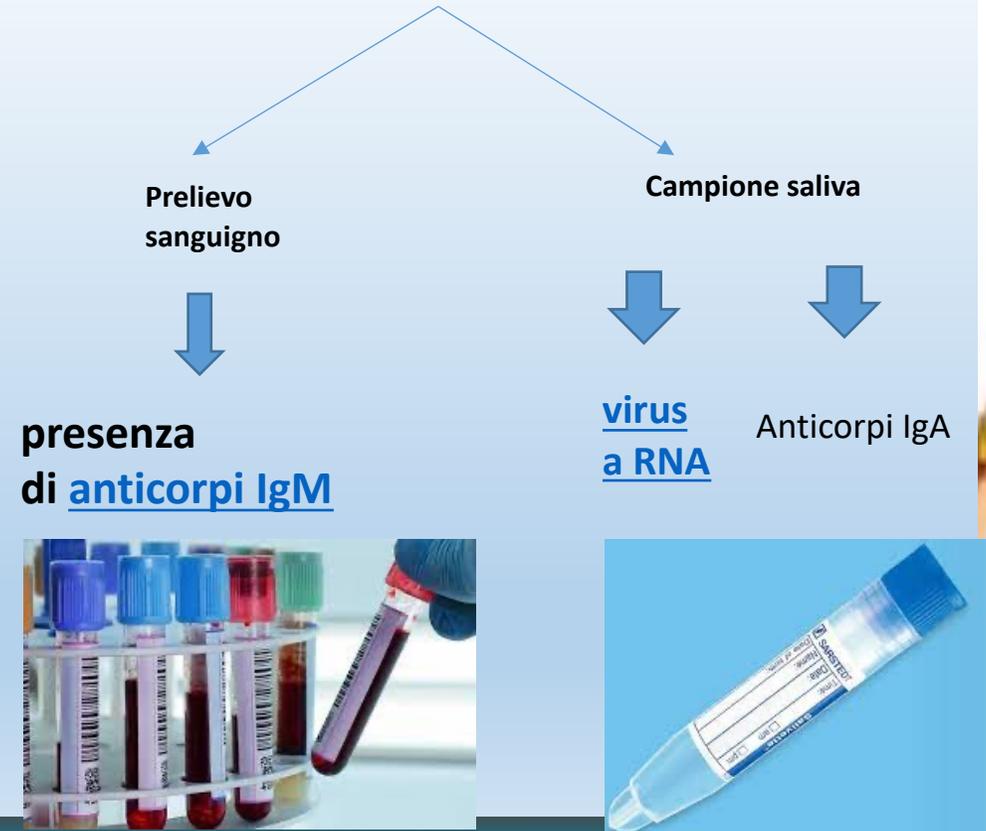


DIAGNOSI

- **Diagnosi differenziale**

- si confrontano i segni e sintomi del soggetto malato con i segni e sintomi caratteristici della malattia

Test di laboratorio



TEMPISTICHE E SINTOMI MALATTIA

- **PERIODO INCUBAZIONE** TRA 12 E 25 GIORNI
- **SINTOMI INIZIALI:** febbre, dolore all'orecchio, dolori muscolari, cefalea
- **SINTOMO CARATTERISTICO:** TUMEFAZIONE DI UNA O ENTRAMBE PAROTIDI



PAROTITE INAPPARENTE

forma non evidente

sintomatologia non specifica a livello delle vie respiratorie

più frequenti negli adulti



Vaccinazione e prevenzione

Oltre al rispetto delle buone norme igieniche, l'arma migliore contro la malattia è la vaccinazione. Il vaccino contiene virus vivi attenuati, cioè modificati in modo da renderli innocui, ma capaci di stimolare le difese naturali dell'organismo.

Il vaccino viene somministrato in due dosi, a una distanza di almeno 28 giorni l'una dall'altra. Secondo il calendario vaccinale italiano, nei bambini la prima dose viene effettuata a partire dai 12 mesi compiuti e comunque entro i 15 mesi d'età. La seconda viene attualmente eseguita a 5-6 anni, contemporaneamente al richiamo di vaccino Dtap (difterite-tetano-pertosse acellulare).

Come per tutti i vaccini vivi attenuati, la vaccinazione non viene praticata negli individui con deficit immunitario o in terapia immunosoppressiva (corticosteroidi, farmaci antitumorali o antirigetto), nelle donne in gravidanza o che desiderano esserlo nel mese successivo alla vaccinazione. Inoltre, non devono essere vaccinate le persone che abbiano già avuto reazioni allergiche gravi a questi vaccini o ai loro costituenti (gelatina e neomicina).

Il vaccino induce la comparsa di anticorpi specifici in più del 95% dei vaccinati e conferisce un'immunità duratura nel tempo. È disponibile in forma trivalente, cioè associata con i vaccini antimorbillo e antirosolia (Mpr)

EFFETTI COLLATERALI VACCINO

- Effetti collaterali attribuiti al vaccino contro la parotite sono rari. Sono state registrate lievi infiammazioni nel punto dell'iniezione, modeste eruzioni cutanee (1 bambino su 20), febbre da lieve a moderata (5-15%), ingrossamento dei linfonodi, gonfiore delle articolazioni, tumefazione delle parotidi (1-2%). Queste reazioni si verificano in genere da 5 a 12 giorni dopo la vaccinazione e possono durare qualche giorno. Molti bambini sono già protetti dopo la prima dose, perciò le reazioni sono 10-20 volte meno frequenti quando si effettua la dose di richiamo. In 3 bambini ogni 10 mila si possono osservare convulsioni febbrili. Molto più raramente (3 bambini ogni 100 mila) si può avere riduzione delle piastrine nel sangue (trombocitopenia), con possibili emorragie di lieve entità e durata. Eccezionalmente (meno di 1 caso su 1 milione), si possono avere reazioni allergiche di tipo anafilattico con gonfiore della bocca, difficoltà del respiro, pressione bassa e shock.

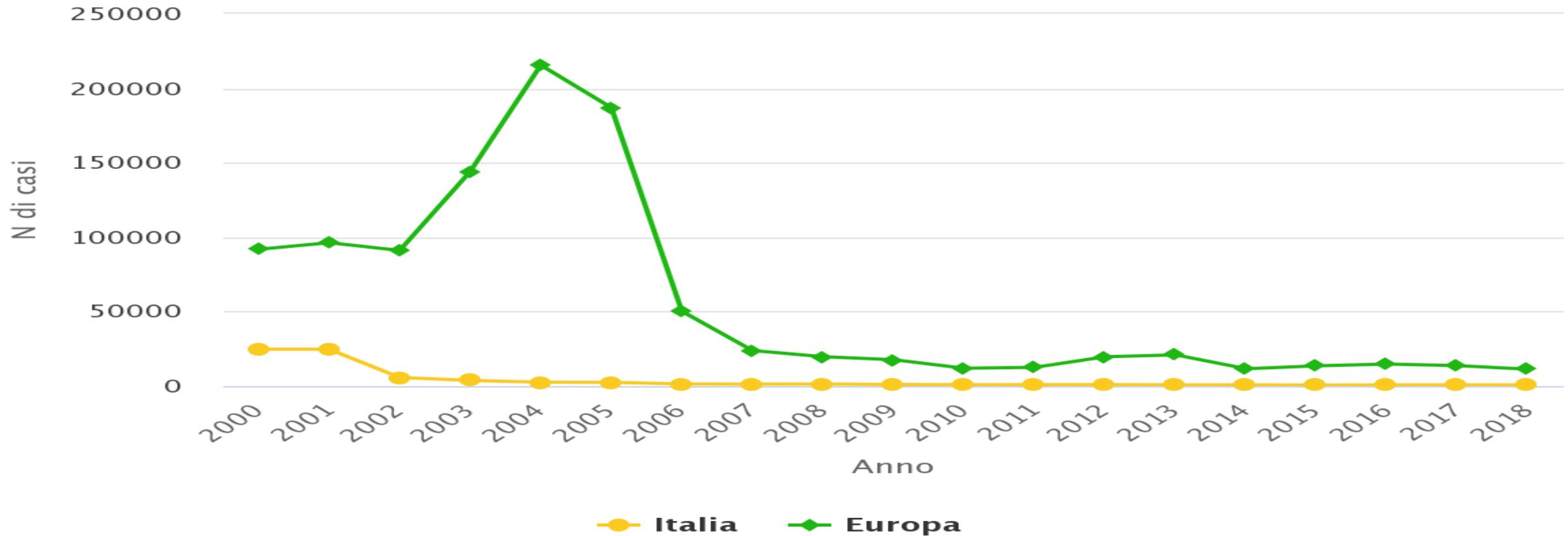
Diagnosi e terapia

- La diagnosi viene effettuata dal medico, e dovrebbe sempre essere confermata con appropriati esami di laboratorio, che consistono soprattutto nella ricerca nel sangue di anticorpi specifici diretti contro il virus.
- La terapia è sintomatica e consiste nella somministrazione di analgesici, per il trattamento del dolore causato dall'infiammazione, e di antipiretici per controllare la febbre. Una dieta semiliquida può aiutare ad alleviare il dolore associato alla masticazione.



Aspetti epidemiologici

Casi di parotite riportati



EpiCentro

Per il 2018, 11 312 casi di parotite sono stati segnalati all'ECDC da 28 Stati membri dell'UE / SEE con un tasso di notifica complessivo di 2,6 casi per 100000 abitanti. Non sono stati segnalati decessi e il ricovero o le complicanze dovute alla parotite sono stati rari, interessando rispettivamente il 4,5% e il 6,5% dei casi con dati registrati su questi esiti. Italia, Polonia, Spagna e Regno Unito rappresentano il 79% di tutti i casi notificati, con focolai nuovi o continui in questi paesi durante la prima metà dell'anno responsabili della maggior parte dei casi.

ROSOLIA

La **rosolia** è una malattia contagiosa, prevalente in età infantile, dovuta a un agente infettivo virale (cioè un virus) noto col nome di *Rubella virus*.

La sua insorgenza comporta solitamente: la comparsa di numerose macchie cutanee di colore rosso (rash cutaneo), l'ingrossamento di alcuni linfonodi situati in prossimità del collo e delle orecchie e, infine, i classici sintomi di un raffreddore.

Attualmente, non esiste alcuna terapia specifica; le uniche contromisure adottabili sono: attendere la risoluzione spontanea dell'infezione e alleviare, con alcuni efficaci rimedi, i sintomi più fastidiosi.

La rosolia è prevenibile in modo efficace mediante un apposito vaccino.



- Il *Rubella virus* appartiene al genere virale dei *Rubivirus*, che a loro volta rientrano nella famiglia virale dei *Togavirus* (o *Togaviridae*).
In quanto *Togavirus*, il *Rubella virus* è un virus a RNA a singolo filamento, fornito di involucro esterno lipidico e di capside.



MODALITA' DI TRASMISSIONE

- **Trasmissione diretta della Rosolia**

- La rosolia è trasmissibile per via diretta e via indiretta.
- Con la tosse, gli starnuti e **parlando**, le persone espellono milioni di piccole goccioline volatili. Le **goccioline volatili** provenienti dalle persone con la rosolia contengono il virus; pertanto, la loro inalazione, da parte di chi è nelle vicinanze, comporta la trasmissione dell'infezione. Una volta inalata, infatti, la rosolia si annida a livello della bocca e dei polmoni e, qui, si moltiplica fino al raggiungimento di una quota numerica tale da potersi diffondere nel resto dell'organismo.
- La trasmissione del virus tramite le goccioline volatili rappresenta una **modalità diretta di contagio**.

- **Trasmissione indiretta della Rosolia**

- Le goccioline volatili contenenti il virus possono depositarsi sugli oggetti e renderli un mezzo di contagio; infatti, chi tocca tali oggetti può infettarsi, soprattutto se poco dopo mette le mani in bocca o le porta nelle vicinanze del naso.
- La trasmissione della rosolia che avviene con le suddette modalità è una **trasmissione di tipo indiretto**.
- Le particelle del virus della rosolia sopravvivono sulla superficie degli oggetti solo qualche ora, dopodiché muoiono.

- **Rosolia e Contagio**

- Un malato di rosolia è contagioso da quando mancano 7 giorni alla comparsa dei sintomi a 5 giorni dopo la scomparsa del rash cutaneo. Pertanto, la contagiosità inizia prima che la malattia si manifesti e termina poco dopo il dissolvimento delle macchie sulla pelle.

Sintomi e Segni

I sintomi della rosolia compaiono dopo un periodo di incubazione di circa 2-3 settimane (N.B: il **periodo di incubazione** è l'arco di tempo che va dal momento del contagio alla comparsa dei primi sintomi).

Le classiche espressioni dell'infezione sono:

- Rash cutaneo (cioè la comparsa di piccole macchie rosse sulla cute);
- Ingrossamento dei linfonodi;
- Sintomi simil-influenzali;
- Artralgia.

Rash cutaneo

- Il **rash cutaneo**, o eruzione cutanea o esantema, è la manifestazione con la quale, solitamente, si identifica la rosolia.
Esso consiste nella comparsa di numerose macchioline cutanee (spot) di colore rosso.
In genere, i primi punti interessati sono le orecchie, la testa e il collo; il tronco, le gambe e le braccia, infatti, sono coinvolte solo in un secondo momento.
Per la sua scomparsa, sono necessari 3-5 giorni, non di più.



Ingrossamento dei linfonodi

- I **linfonodi** sono piccoli organi appartenenti al **sistema** linfatico, che provvedono a difendere l'organismo dalle infezioni e dalle minacce dell'ambiente esterno; essi, infatti, contengono un numero discreto di leucociti, ovvero le cellule bianche del sangue incaricate di combattere i batteri, i virus e qualsiasi altro agente patogeno.
- Nei malati di rosolia, i **linfonodi ingrossati** sono un'espressione abbastanza comune della malattia. Il loro ingrossamento, spesso accompagnato anche da dolore, comincia prima della comparsa del rash cutaneo e termina diverse settimane dopo la guarigione. I linfonodi solitamente più interessati sono i linfonodi situati dietro le orecchie, quelli della regione occipitale (cioè posteriore) della testa e quelli sul collo



Artralgia

- L'artralgia è il dolore alle articolazioni.
La rosolia causa artralgia soprattutto nei pazienti adolescenti e negli adulti è raro osservare artralgia nei pazienti di giovane età.
- In alcuni casi (secondo alcune fonti, anche più del 20% dei casi), la rosolia può essere anche asintomatica, ossia non provocare alcun sintomo evidente.
- I portatori di una forma asintomatica di rosolia sono paragonabili ai portatori della classica forma sintomatica: possono comunque trasmettere l'infezioni ai non infetti e sviluppano comunque un'immunizzazione contro l'agente infettivo



Complicazioni

- La rosolia **può dar luogo a complicazioni**; tale eventualità è rara e riguarda più spesso certe categorie di persone, tra cui gli adulti, i soggetti con patologie che indeboliscono il sistema immunitario e le donne incinte.
- Come si può notare, quindi, i bambini in buona salute non rientrano tra gli individui più a rischio di complicanze da rosolia.
- **Complicanze della Rosolia in adulti e immunodepressi**
- In adulti e in soggetti con un sistema immunitario debole, la rosolia può sfociare in encefalite, otite **media** e piastrinopenia.
- Secondo alcune stime, l'encefalite ricorre in un paziente ogni 6.000 affetti da rosolia; i pazienti colpiti da encefalite sono per la maggior parte persone adulte e/o con un sistema immunitario debole.

Complicanze della Rosolia in Gravidanza: la Sindrome da Rosolia Congenita

- Nelle donne incinte, la rosolia può innescare una patologia grave a carico del feto, il cui nome è sindrome **da rosolia congenita** (o **CRS**).
- La sindrome da rosolia congenita può determinare aborto spontaneo, **morte intrauterina** o **malformazioni congenite** a carico del futuro nascituro. Le conseguenze della CRS dipendono dalla settimana di gestazione: infatti, prima avviene l'infezione ai danni della madre, più seri sono gli effetti a carico del feto.
Alla luce di ciò:
- Se il contagio avviene durante le prime 10 settimane, il rischio di CRS è elevato (90%) e gli effetti sul bambino possono essere anche molto gravi.
- Se il contagio avviene tra l'11esima e la 16esima settimana, la CRS riguarda il 10-20% delle gestanti infette e gli effetti sul bambino sono di media gravità.
- Se il contagio avviene tra la 17esima e la 20esima settimana, il rischio di CRS è molto basso e gli effetti sul bambino sono contenuti e di lieve entità.
- Se il contagio avviene dopo la 20esima settimana, non ha senso parlare di CRS, in quanto l'infezione non ha alcuna ripercussione sul feto.
- La CRS provoca degli **effetti immediati**, ma anche degli **effetti tardivi**, che si concretizzano a distanza di diversi anni (alcune conseguenze possono emergere anche a 2-4 anni di vita).
A ciò si aggiunga che i bambini con CRS rilasciano, talvolta anche per un anno, grandi quantità di virus attraverso le secrezioni corporee, il che significa che possono trasmettere l'infezione a chi, non vaccinato, entra in stretto contatto con loro.

Effetti immediati e tardivi della Sindrome da Rosolia Congenita

Gli effetti immediati della CRS sul feto sono: cataratta e altri deficit oculari, sordità, difetti cardiaci congeniti, una testa piccola rispetto al resto del corpo (dovuto a uno scarso sviluppo del cervello), uno sviluppo intrauterino più lento del normale, danni cerebrali, danni ai fegato, danni ai polmoni e, infine, danni al midollo osseo.

Gli effetti tardivi, invece, sono: diabete di tipo 1, problemi alla tiroide (ipotiroidismo o ipertiroidismo) e infine, edema cerebrale (il quale è all'origine di numerosi disturbi motori e mentali).

EPIDEMIOLOGIA

La rosolia è presente in tutto il mondo e l'uomo è l'unico ospite noto. Grazie alla vaccinazione estesa, la sua incidenza è notevolmente diminuita in molti Paesi e la Regione delle Americhe ha eliminato la rosolia nel 2009. Dal 2011, in Italia esiste un obiettivo di eliminazione della rosolia e della rosolia congenita, in accordo con gli obiettivi della Regione europea dell'Oms.

Secondo i dati pubblicati dall'Oms a gennaio 2019, nei 53 Paesi della Regione europea, sono stati segnalati nel 2018 10.976 casi di rosolia.

I numeri in Italia

In Italia l'incidenza della rosolia postnatale è rimasta pressoché stabile dal 1971 al 1996, con epidemie cicliche che si verificavano ogni 4-6 anni, in cui venivano registrati da 30.000 a 60.000 casi annui. L'incidenza è diminuita notevolmente a partire dalla fine degli anni Novanta, dopo l'introduzione della vaccinazione universale.

Terapia

Come si cura la Rosolia?

- Attualmente, **non esiste ancora una terapia specifica** per la rosolia. Pertanto, chi si ammala di rosolia può soltanto:
- **Attendere la risoluzione spontanea dell'infezione**, risoluzione spontanea che avviene nell'arco di 7-14 giorni (i tempi di guarigione sono più lunghi negli adulti che non nei bambini);
- **Alleviare i sintomi** con farmaci e altri rimedi.
 - Quando l'infezione è particolarmente fastidiosa, è possibile alleviare la sintomatologia con efficaci rimedi farmacologici e non:
- **Per alleviare la febbre, il dolore generalizzato e il senso di malessere**: in questi frangenti, è buona norma assumere alcuni farmaci antinfiammatori e al tempo stesso analgesici, come il paracetamolo e l'ibuprofene (che è un FANS, ovvero un farmaco antinfiammatorio non steroideo).
Attenzione: l'uso dell'aspirina, negli individui al di sotto dei 16 anni, può avere effetti collaterali molto gravi, come la sindrome di Reye; l'impiego di questo farmaco, di conseguenza, è indicato soltanto ai soggetti dai 16 anni in su.
- **Per evitare la** disidratazione: la febbre alta provoca un'intensa sudorazione; pertanto, per evitare una disidratazione eccessiva dei tessuti del corpo, è necessario reidratarsi a dovere, bevendo spesso e in abbondanza.

FONTI USATE

Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS

<https://www.salute.gov.it> › [rapportiInternazionali](#) › [men...](#)

EpiCentro - Portale di epidemiologia per gli operatori sanitari

- <https://www.epicentro.iss.it>

GRAZIE A TUTTI PER L'ATTENZIONE

