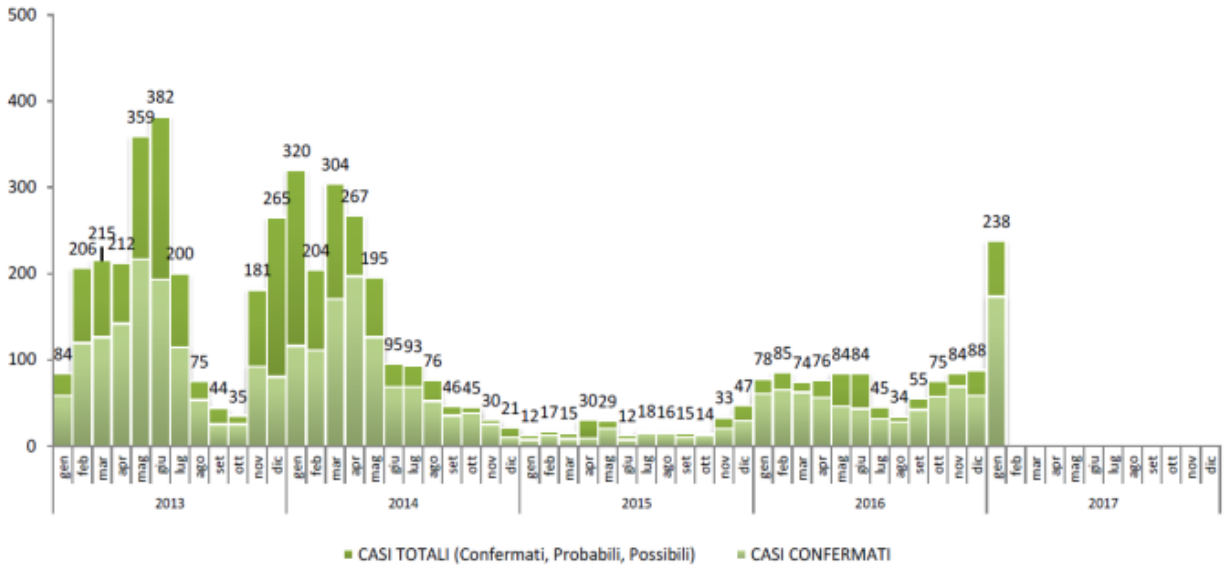
Associazione COMILVA Onlus
Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà di Vaccinazione

IL MORBILLO

A fronte degli 844 casi di morbillo segnalati nel 2016, dall'inizio dell'anno sono già stati registrati più di 700 casi, con un incremento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, in cui si erano verificati 220 casi, di oltre il 230%.

Questo quanto riportato dai giornali, non si considera però l'incidenza ciclica del morbillo (3-5 anni) che quindi dovrebbe portare a comparare i dati del 2013-2014 in cui si era avuto un altro ciclo di comparsa del morbillo pur avendo una copertura vaccinale più alta di quella attuale.



Casi di morbillo segnalati in Italia, 2013-2017. Fonte: Istituto Superiore di Sanità

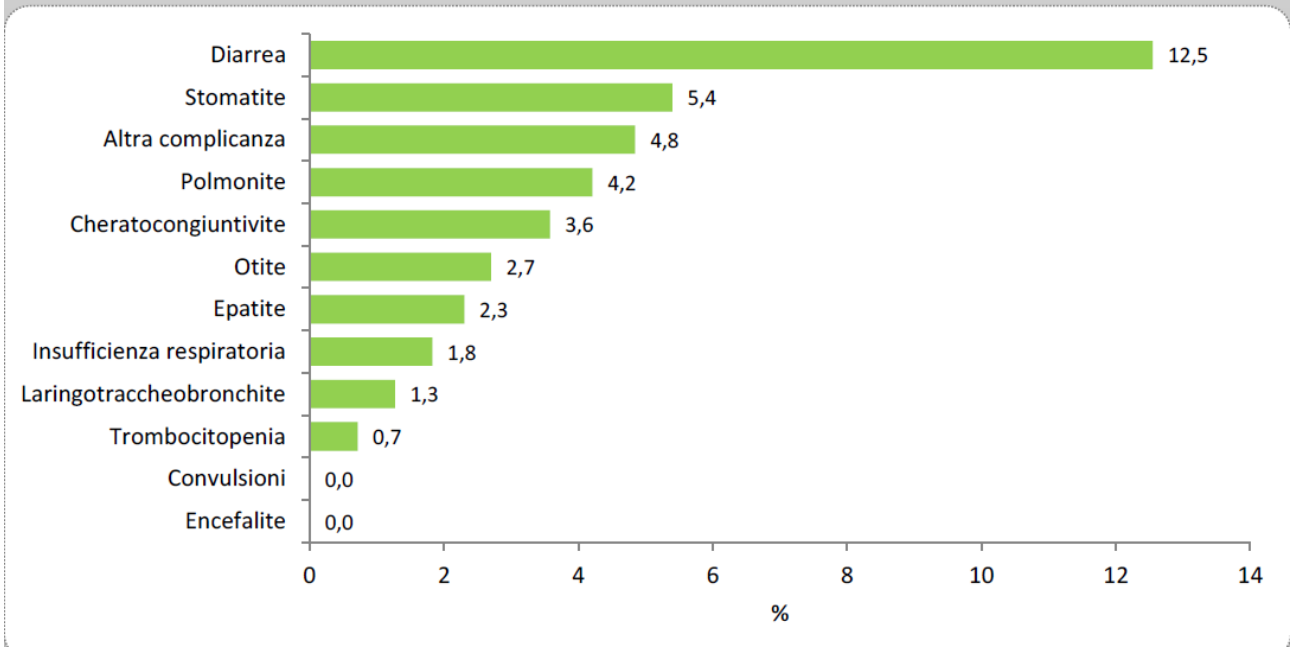
Sede Legale
via Pio Schinetti, 40
47922 Rimini (RN)
ITALIA
info@comilva.org

Corrispondenza
Casella Postale 7 - Ufficio Postale Rimini 2
47900 Rimini – ITALIA
www.comilva.org

Codice Fiscale: 91128880407
Registro Regionale Volontariato atto iscrizione provinciale n. **1233**
IBAN IT 34H07601 13200 000009103203
pec@comilva.org

Nel 2014 in Italia furono registrati oltre 1000 casi di morbillo, e nessuno ebbe complicazioni importanti. (come riportato dalla tabella sottostante tratta da Morbillo & Rosolia News 23 Dicembre 2015)

Figura 3. *Complicanze dei casi di Morbillo. Italia 2014.*



Prima della vaccinazione diffusa contro il morbillo l'età di maggiore comparsa della malattia era la fascia di età infantile dai 18 mesi ai 6 anni, i bambini appena nati non erano a rischio perché acquisivano immunità attraverso il sangue della madre che, avendo contratto la malattia in forma naturale, passava, attraverso il latte, i propri anticorpi. Ad 8 mesi di età il 49% dei bambini nati da madre che avevano avuto la malattia naturale presentava ancora anticorpi contro il morbillo, contro il 15% dei bimbi nati da madri vaccinate.

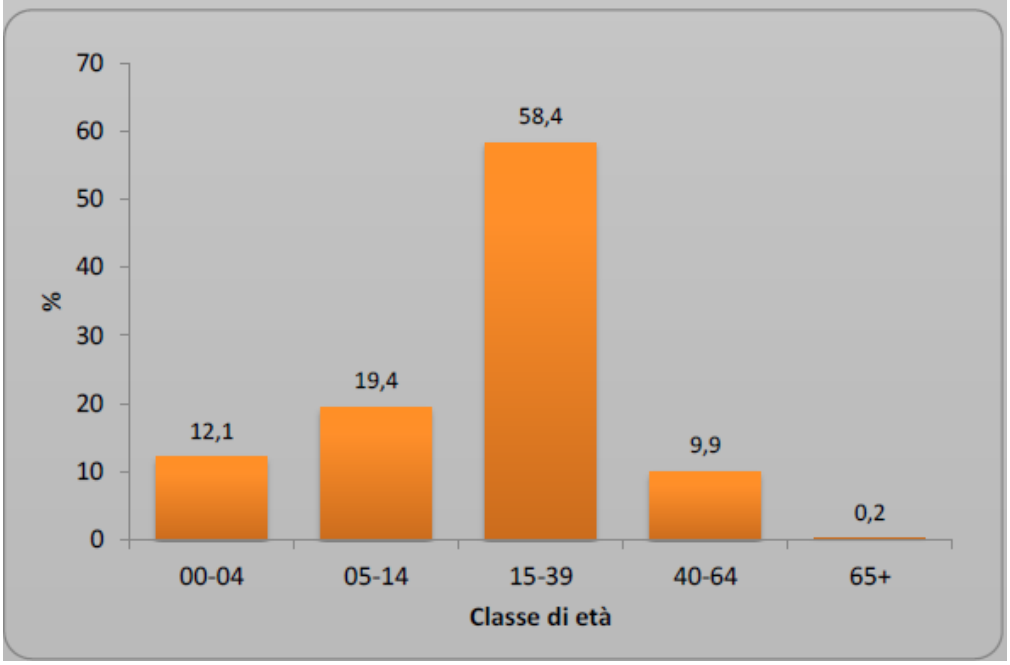
Anche gli adulti erano poco a rischio di contrarre la malattia perché la maggior parte di essi aveva acquisito immunità permanente da bambino.

Come si può vedere nella seguente figura sempre tratta dal portale dell'ISS, ora è cambiata la classe di età più soggetta alla comparsa del morbillo. I neonati e gli adulti stanno diventando la popolazione più colpita quindi il rischio di avere un numero maggiore di complicazioni.

- Nates S. V., Cumino A. et al. Measles antibody in pregnant Argentinian women relative to vaccine-induced immunity and natural infection. Pediatr Infect Dis J 18: 937-9, 1999;

- Linder N., Tallen-Gozani E. et al. Placentar transfer of measles antibodies: effect of gestional age and maternal vaccination status. Vaccine 22: 1509-14, 2004:
- De Serres G et al Passive immunity against measles during the first 8 months of life of infant born to vaccinated mothers or to mothers who sustained measles Vaccine 1997;15:620-23;
- Nates SV, Giordano MO, et al Loss of maternally derived measles immunity in Argentinian infants Pediatr Infect Dis 1998;17:313-6;
- Maldonado Y. A., Lawrence E. C. et al. Early loss of passive measles antibody in infants of mothers with vaccine-induced immunity. Pediatrics 96:n 47-50, 1995

Figura 2. *Proporzione dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2014.*



Inoltre il vaccino del morbillo, come quello della parotite rosolia e varicella a cui attualmente è associato, è un virus attenuato e non ucciso con tutte le conseguenze del caso:

- Potrebbe essere contagioso per i bambini immunodepressi o in trattamento chemioterapico, cortisonico ecc (vedi il vaccino Sabin poi sostituito con il Salk);
- Difficile quindi poter parlare di eradicazione della malattia visto la sua eliminazione nell'ambiente anche se in forma attenuata.

Inoltre sarebbe da studiare il fenomeno per cui in paesi a alta copertura vaccinale ci siano outbreaks di morbillo. Interessante è l'articolo scritto da G Polland, professore di Medicina, fondatore e leader del ***Vaccine Group Mayo Clinic Research***, una delle più grandi organizzazioni di ricerca in vaccinologia del mondo. Editore della rivista scientifica **Vaccine.**

Dal titolo *"La ri-emergenza del morbillo in paesi sviluppati. Tempo di sviluppare la prossima generazione di vaccini anti morbillo?"* (Vaccine 2012 January 5 "The Re-Emergnge of Measles in Developed Countries: Time to Develop the Next Generation Measles Vaccine?" Pur volendo ribadire la necessità di una vaccinazione contro il morbillo dice però delle cose interessanti che riguardano il tipo di efficacia e le conseguenze che questo tipo di vaccinazione porta. La sua osservazione nasce dal fatto che in America, come in altri paesi sviluppati, dove quindi si effettuano i vaccini su larga scala, hanno visto l'emergere di focolai infettivi importanti. Nell'articolo cita che 33 paesi europei hanno avuto un outbreak di morbillo con più di 30.000 casi e che in America hanno dichiarato nuovamente endemica la malattia. Aggiunge che il fallimento è legato da una parte alla possibilità di non raggiungere quel famoso 95% di copertura vaccinale per una serie di motivi:

- non può essere effettuato a persone immunodepresse;
- non a soggetti allergici ai componenti del vaccino;
- non in bambini sotto il quindicesimo mese di vita;
- dal 2 al 10% dei vaccinati anche con due dosi non producono risposta anticorpale;
- gruppi che non aderiscono alla campagna vaccinale;

Per cui cita il paradosso che soggetti anche vaccinati due volte, nei paesi sviluppati, siano quelli primariamente colpiti dal morbillo.

Inoltre in letteratura sono stati riportati focolai di morbillo in situazioni in cui più del 95% di quella data popolazione era vaccinata. Per fare giusto due esempi si possono riportare questi due articoli:

"*La scuola interessata aveva nello stesso edificio 276 studenti del liceo e 135 studenti della scuola media. Una revisione delle cartelle cliniche della scuola ha mostrato che tutti i 411 studenti erano stati vaccinati contro il morbillo, in conformità con le Leggi dell'Illinois*". [**Measles Outbreak among Vaccinated High School Students – Illinois. MMWR. June 22, 1984 / 33(24);349-51**]

In un **documento pubblicato nel 2003 su Pediatrics**, risalta la realtà di un'altra scuola con 663 bambini, in Libano, dove si verificò un caso di morbillo in un bambino vaccinato che colpì i restanti 662. Dei 663 bambini della scuola:

- 8 [corrispondenti all'1,2%] non erano mai stati vaccinati
- 26 [corrispondenti al 3,9%] avevano ricevuto una sola dose
- 629 [corrispondenti al 94,9%] avevano ricevuto due dosi, prima dell'inizio dell'epidemia.

Inoltre un altro punto importante è la possibilità che il virus possa mutare, pur essendo riconosciuto che il virus del morbillo è stabile, anche lui come tutti i microrganismi se attaccati tende a sopravvivere. Inoltre i virus a RNA come quello del morbillo, ma anche quello influenzale, della rosolia e della parotite mutano facilmente.

Ogni epidemia non è provocata da un singolo ceppo stabile, ma da un insieme di microrganismi che originano dal ceppo principale e che hanno lo scopo di selezionare il tipo genetico più adatto alla diffusione. Più ostile è l'ambiente maggiori saranno le capacità di mutazione alla ricerca della forma più adatta. Se i virus circolano in una popolazione immunocompetente, ma non immunostimolata specificamente con vaccini o trattamenti antivirali, tendono a mutare di meno. Bisogna ricordare che i virus hanno bisogno di noi per moltiplicarsi e vivere se sterminassero la popolazione umana morirebbero anche loro per questo motivo in natura si cerca di arrivare a un compromesso e a una convivenza, non così succede se l'ambiente diventa ostile e attacca violentemente il microrganismo.

Questa possibilità di mutazione può essere vista in casi descritti in un articolo del 24 marzo 2001 pubblicato sul British Medical Journal *"Indian scientist warn of mutant measles virus"* dove vengono descritti numerosi casi di encefalite in adulti e bambini determinati da un virus morbilloso mutato capace di non dare la malattia classica , ma di attaccare direttamente cervello, reni, e polmoni.

Come ultimo punto ci sarebbe da valutare anche l'effetto dei componenti del vaccino sull'organismo del bambino, quale per esempio sia l'impatto del fatto che il virus sia coltivato su cellule embrionali di pollo o, negli ultimi vaccini, su cellule diploidi umane.

Lo studio del genoma ci ha fatto vedere come il nostro DNA codificante sia solo l'1,8 % rispetto al resto che una volta veniva considerato DNA spazzatura mentre ora all'interno di questa parte si sono isolati parti di genomi di virus e batteri con cui abbiamo convissuto da millenni. Però quale possa essere l'impatto di geni di altre specie o di altri individui introdotte artificialmente non è ancora studiato.

Stanno però uscendo alcuni articoli sugli effetti degli adiuvanti nei vaccini:

L'ultimo è del 24 gennaio di questo anno **Autoimmune/inflammatory Syndrome induced by Adjuvants and Thyroid Autoimmunity** *Abdulla Watad1,2,3, Paula David2,4, Stav Brown3 and Yehuda Shoenfeld2,3,5** uscito su Frontiers in Endocrinology

Dott.ssa Simona MEZZERA