

DOTTORE MAGISTRALE IN SCIENZE BIOLOGICHE

T. Romano², N.M. Scalisi², C.I. Palermo³, C. Franchina³, D. Sipala², M. Di Franco², R. Russo³, C.M. Costanzo¹, G. Scalia³

¹*Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, Università di Catania*

²*Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, Università di Catania, Scuola di Specializzazione in Microbiologia e Virologia*

³*Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche, Università di Catania; Settore di Virologia Clinica, Laboratorio Analisi, P.O. "G. Rodolico", A.O.U. Policlinico-Vittorio Emanuele, Catania*

INTRODUZIONE

La rosolia è definita come la più lieve delle malattie esantematiche. Notoriamente, se contratta durante la gravidanza può determinare la morte del feto o la comparsa di gravi patologie fetali. Il danno fetale è maggiore durante il primo trimestre di gravidanza e tende a ridursi fino a divenire pressoché nullo dopo la 16a-18a settimana. L'immunità naturale o indotta rappresenta l'arma migliore per il controllo delle epidemie e, quindi, della frequenza della sindrome da rosolia congenita (SRC). A tal proposito è indispensabile la presenza di immunità nei confronti del suddetto virus da parte delle donne in età fertile e/o in stato gravidico, al fine di scongiurare eventuali patologie neonatali. A tal fine sono in atto misure di prevenzione di primo livello rappresentate dai programmi di vaccinazione. Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare la siero-prevalenza verso il virus della rosolia in donne gravide residenti in Sicilia Orientale mettendo in evidenza anche il grave problema della sieronegatività nelle pluripare.

METODI

Lo studio è stato condotto su 1151 gravide di età compresa tra i 14 e 46 anni, afferenti all'Unità di Virologia Clinica dell'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele dal 2008 al 2013. Il dosaggio delle IgG è stato eseguito con metodica semi-automatica ELFA (VIDAS RUB IgG, Biomerieux s.a., Marcy L'Etoile, Francia).

RISULTATI

Dallo studio è emerso che nel periodo in studio si osserva una graduale riduzione della siero-prevalenza che passa dall'88,5% del 2008 all'84,21 del 2013. Prendendo in considerazione la parità, è emerso un dato allarmante rappresentato dalla sieronegatività tra le pluripare di ben l'11% medio.

CONCLUSIONI

In Italia, il Piano Nazionale per l'eliminazione della Rosolia congenita 2012-2015 si prefigge di raggiungere la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a meno di un caso per 100.000 nati vivi e la riduzione a meno del 5% delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia.

La "non assoluta" adesione ai programmi di vaccinazione rilevata negli anni '80 e '90, attualmente aggravata da campagne di disinformazione in tema di vaccinazione che portano a un allontanamento massiccio da questa pratica di prevenzione, sembrano aver condotto a un diradamento delle epidemie; probabilmente, ciò ha portato un numero sempre crescente di donne non immunizzate a raggiungere l'età fertile. Questa preoccupante situazione, almeno nella nostra area geografica, potrebbe portare all'insorgenza di epidemie particolarmente gravi proprio fra le donne in età fertile o, peggio, nelle gravide. Fatto ancora più grave è l'evidenza di un'amplissima fascia di soggetti recettivi all'infezione tra le pluripare. Fatto, questo, che denuncia quanto meno una fortissima "distrazione" della classe medica nei confronti della vaccinazione post-partum. Solo la stretta collaborazione tra ginecologi, ostetriche e microbiologi clinici, unita ad una pratica clinica corretta e scrupolosa potrà portare al raggiungimento degli auspicati risultati di quasi assoluta eradicazione della SRC.