



Alla fine dello scorso mese di aprile è stato reso pubblico il rapporto speciale *Eurobarometer* numero 488 *Europeans' attitudes towards vaccination*, che riporta i risultati di un sondaggio di opinione, svolto tra il 15 e il 29 marzo 2019, che ha coinvolto un campione di 27.524 cittadini delle 28 nazioni europee (di questi, gli italiani intervistati sono stati 1021)¹.

Lo scopo del sondaggio, richiesto dal Direttorato Generale alla Salute della Commissione Europea, era valutare l'attitudine dei cittadini nei confronti delle vaccinazioni, in particolare riguardo alla percezione dell'efficacia e della sicurezza, il grado di fiducia nei confronti di medici e istituzioni sanitarie e le fonti da cui ottengono informazioni.

C'è un dato, raramente considerato nei resoconti giornalistici che hanno ripreso il rapporto, che merita una riflessione. Riguarda quanto emerge dalla prima domanda del sondaggio: *"A suo parere quali delle seguenti malattie causa ancora morti oggi in Europa?"* Le possibili risposte erano rappresentate da un elenco di sei malattie prevenibili tramite vaccinazione (influenza, morbillo, poliomielite, epatite, meningite, tetano), tutte, con l'eccezione della poliomielite, ancora oggi causa di morte. Erano possibili risposte multiple ed erano previste anche le opzioni "tutte" e "nessuna di queste".

Complessivamente, aggregando i dati di tutti i cittadini europei, influenza (56%) e meningite (53%) sono le malattie più frequentemente indicate come causa di morti. L'influenza è stata la prima per percentuale di risposte in 17 nazioni.

L'Italia è risultata l'unica nazione europea in cui l'influenza non è stata indicata tra le prime tre malattie in ordine di risposte positive (figura 1). Inoltre, la percentuale di persone che l'hanno

indicata come causa di mortalità è scarsa (15%), nettamente inferiore a quella degli altri paesi europei, ma paradossalmente anche più bassa di quella che ha (erroneamente) ritenuto che ci fossero ancora oggi in Europa morti dovuti alla polio (18%).

Solo per la meningite più della metà degli italiani ha riconosciuto il pericolo attuale. Per epatite, morbillo e tetano le percentuali sono al di sotto del 50%.

La paura nei confronti della meningite potrebbe essere dovuta all'enorme copertura mediatica di due anni fa.

L'influenza potrebbe, invece, "scontare" la difficoltà di stimare il numero di morti, in quanto la mortalità è dovuta quasi sempre a complicanze che si verificano in persone già fragili per età o malattie croniche.

Alcuni anni fa i ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità avevano stimato che il numero annuale di morti attribuibili all'influenza fosse di 8000 persone². È possibile che oggi questa cifra sia inferiore (considerando che la stima è stata effettuata nel periodo 1969-2001), ma è indubbio che il numero di morti potenzialmente dovute alle complicanze dell'influenza sia maggiore rispetto a quello delle altre malattie elencate nel sondaggio.

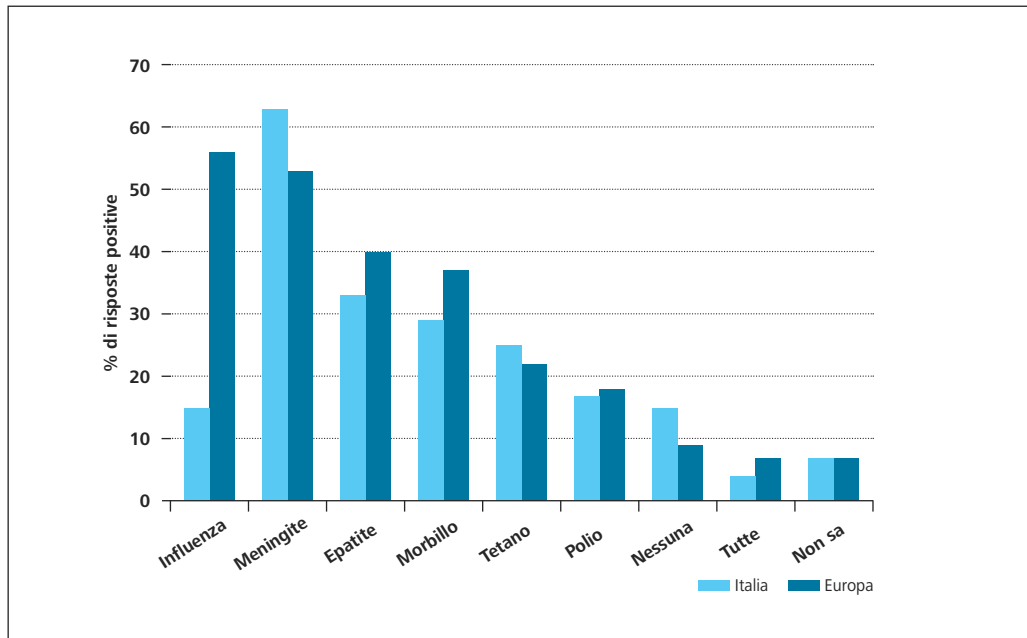
Il numero totale di casi di malattia batterica invasiva (aggregando tutti gli agenti eziologici) in Italia nel 2017 è stato di 2411.

Quanto evidenziato dal sondaggio è un indicatore di come le conoscenze sulla salute (e non soltanto sulle vaccinazioni) siano inadeguate, e forse più in Italia che in altre nazioni, e come sia necessaria una maggiore educazione e informazione sanitaria.

LE CONVULSIONI FEBBRILI: QUELLE ASSOCIATE AI VACCINI NON SONO PIÙ GRAVI DELLE ALTRE

Le convulsioni febbrili si verificano nel 3-5% dei bambini in età prescolare, con un picco di incidenza nel corso del secondo anno di vita. Si osservano in occasione di un brusco aumento della temperatura corporea e sono frequentemente associate a infezioni o in alcuni casi a vaccini (per esempio antimorbillo, antivaricella, antipertosse). Uno studio prospettico, condotto in 5 ospedali australiani, ha monitorato le caratteristiche e

Figura 1. Distribuzione delle risposte alla domanda "A suo parere quali delle seguenti malattie causa ancora morti oggigiorno in Europa?"¹.



l'esito di 1022 primi casi di convulsioni febbrile ricoverati, 67 (6%) dei quali si erano verificati entro 14 giorni dalla somministrazione di uno o più vaccini³. In particolare, 56 erano comparse in prossimità con una vaccinazione antimorbillo.

Nell'11% dei casi la crisi convulsiva è durata più di 15 minuti e nel 9% dei casi è stata osservata una nuova crisi entro 24 ore dal primo episodio. Nel 20% dei bambini l'ospedalizzazione si è prolungata per più di un giorno; il 2% è stato ricoverato in terapia intensiva.

Confrontando gli episodi associati con le vaccinazioni e le convulsioni febbrili non correlate con i vaccini, il rischio di ospedalizzazione prolungata (>1 giorno) (odds ratio [OR] 1,61; IC95% 0,84–3,10), di ricovero in terapia intensiva (OR 0,72; IC95% 0,10–5,48), di durata della crisi > 15 minuti (OR 1,47; IC95% 0,73–2,98), di ricorrenza entro le 24 ore (OR 0,80; IC95% 0,34–1,89) o di necessità di trattamento antiepilettico alla dimissione (OR 1,81; IC95% 0,41–8,02) è simile. I bambini con convulsione febbrile associata a vaccinazione avevano, invece, una probabilità doppia di

ricevere un trattamento antiepilettico per risolvere la crisi.

Lo studio conferma che non ci sono differenze nella gravità dei sintomi e nell'esito tra le convulsioni febbrili che si verificano in prossimità di una vaccinazione e quelle da altre cause. Nella maggior parte dei casi si tratta di episodi di breve durata, che si risolvono senza necessità di trattamento.

Antonio Clavenna

Dipartimento di Salute Pubblica
Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri IRCCS, Milano
antonio.clavenna@marionegri.it

BIBLIOGRAFIA

1. European Commission. Special Eurobarometer 488 "Europeans' attitudes towards vaccination". European Union, April 2019. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426_special-eurobarometer-sp488_en.pdf
2. Rizzo C, Bella A, Viboud C, et al. Trends for influenza-related deaths during pandemic and epidemic seasons, Italy, 1969-2001. *Emerg Infect Dis* 2007; 13: 694-9.
3. Deng L, Gidding H, Macartney K, et al. Postvaccination febrile seizure severity and outcome. *Pediatrics* 2019;143: e20182120.