



Gravidanza fisiologica

PRIMA PARTE

Sezione 1 - Informazioni alle donne in gravidanza

Sezione 2 - Screening delle infezioni in gravidanza

Rosolia

Linea guida 1/2023 SNLG

19 dicembre 2023
Enrico Finale per il gruppo ERT

[illegible]

Rosolia in gravidanza

Malattia infettiva acuta esantematica causata da un virus a RNA del genere ***Rubivirus***, della famiglia dei *Togaviridæ*.

Complicanza in gravidanza: sindrome da rosolia congenita (SRC)

I rischi per il feto sono maggiori entro le prime 12 settimane di gravidanza. Diminuiscono all'aumentare dell'epoca gestazionale

La SRC è rara se l'infezione avviene dopo le 20 settimane gestazionali. (Winter & Moss, 2022)

Interventi di prevenzione



La vaccinazione in epoca preconcezionale rimane la più efficace strategia preventiva della trasmissione materno-fetale (Filia et al, 2018; WHO, 2023; AMCLI, 2023)

Definita **suscettibile** la donna che non abbia documentazione scritta di vaccinazione contro la rosolia o di immunità avvenuta per infezione naturale (Boucoiran et al. 2018, WHO 2023, AMCLI 2023)

Aspetti regolatori, documenti di indirizzo e sistema di sorveglianza

Malattia a **notifica obbligatoria di classe III**

Dal 2007 attivo sistema di sorveglianza speciale del morbillo, evolutosi nel 2013 nel ***Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia***

Legge 31 Luglio 2017 n. 119 annovera la vaccinazione anti-rosolia tra le 10 obbligatorie



Epidemiologia



Dal 2013 incidenza di SRC è inferiore a 1 caso/100.000 nati vivi, **con assenza di casi dal 2018 ad oggi** (Giambi et al. 2018)

I'OMS ha dichiarato raggiunta nel 2021 l'eliminazione della trasmissione endemica della Rosolia in Italia (WHO 2023)

Interruzione della trasmissione indigena in un'area geografica definita, per almeno 36 mesi, in presenza di un sistema di sorveglianza efficiente



Epidemiologia



Nel giugno **2022** il Ministero della Salute ha riportato un tasso di copertura vaccinale nella popolazione generale pari al **93,8%** a 24 mesi di età (coorte di nascita 2020)

Nella coorte di nascita 2003 (18 anni) per la prima dose del **93,3%** e per la seconda dose dell'**89%** (Ministero della Salute, 2022)

Non sono al momento disponibili dati di copertura vaccinale nazionale per la popolazione delle donne in età fertile in Italia (Ministero della Salute, 2022)

Trattamento in gravidanza

Non esiste una terapia farmacologica specifica per la rosolia, il trattamento si avvale di farmaci sintomatici per la febbre o i dolori articolari

Non esiste trattamento per prevenire o ridurre la trasmissione materno-fetale in gravidanza

Sieroconversione materna entro il primo trimestre deve essere offerto un counselling multidisciplinare per l'elevata possibilità di danni fetali gravi (ISS-SNLG 2011, AMCLI 2023)



Raccomandazioni estere

Agenzia di salute pubblica e Società scientifiche	Raccomandazione
CDC, Stati Uniti 2023	Non esprime una raccomandazione a favore o contro lo screening della rosolia in gravidanza
AAP, ACOG Stati Uniti 2017 SOGC Canada 2018	Lo screening prenatale è offerto in caso di mancata documentazione di immunità alla rosolia
UK NSC, Regno Unito 2016	Lo screening per la rosolia non è raccomandato

Confronto tra i contesti delle LG

2011

Trasmissione **endemica**

Coperture vaccinali non ottimali (< 50% in alcune regioni)

Incidenza SRC incidenza 5.2/100.000 nati vivi nel 2008

Assenza di trattamento per prevenire o ridurre la trasmissione madre-figlio in gravidanza

Unica misura efficace di prevenzione: **vaccinazione in epoca pre-concezionale**

2023

Eliminazione trasmissione endemica

Copertura del 93% circa per prima dose in popolazione generale

Incidenza SRC < 1/100.000 nati vivi dal 2013 e assenza di casi dal 2018

Assenza di trattamento per prevenire o ridurre la trasmissione madre-figlio in gravidanza

Unica misura efficace di prevenzione: **vaccinazione in epoca pre-concezionale**

Raccomandazione



- 1 - Lo screening della rosolia non deve essere offerto alle donne in gravidanza
- 2 - La vaccinazione anti-rosolia deve essere offerta nel post partum a tutte le donne che non abbiano documentazione di avvenuta vaccinazione con due dosi di vaccino o di pregressa infezione (donne suscettibili)
- 3 - Informazioni su strategie di prevenzione della diffusione di rosolia nella popolazione, sulla esposizione in gravidanza, sulla gratuità dei test per verificare la suscettibilità e della vaccinazione nel periodo pre-concezionale devono essere offerte a tutte le donne in gravidanza.

Raccomandazione forte, qualità delle prove molto bassa



Conclusioni



Per questa condizione, il Comitato tecnico-scientifico della linea guida effettuerà un monitoraggio costante dei dati epidemiologici oltre che della letteratura; la raccomandazione potrà essere modificata, coerentemente con nuove conoscenze e nuovi dati di popolazione eventualmente disponibili dal sistema di sorveglianza nazionale.