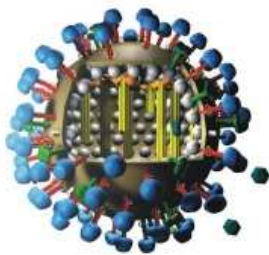


LA NUOVA INFLUENZA

A partire dalla seconda metà del mese di marzo il governo messicano ha iniziato a segnalare un numero crescente di casi di sindrome influenzale la cui causa è stata successivamente identificata in un nuovo virus influenzale A/H1N1, frutto di un riassortimento di geni appartenenti a virus aviari, suini e umani.



Il virus si è successivamente diffuso in tutto il mondo, causando 3200 morti (dato aggiornato al 3 settembre 2009) e alcune centinaia di migliaia di casi di malattia.



Nonostante i timori iniziali (dovuti alla rapidità di diffusione del virus e al fatto che fosse “nuovo”), sulla base dei dati epidemiologici finora disponibili è possibile affermare che si tratta di una forma di influenza che non sembra essere più pericolosa di quella stagionale. Il tasso di letalità (numero di morti sul totale dei casi di malattia accertati con i test di laboratorio) è stimato in Europa intorno allo 0,2% ed è simile a quello dell’influenza stagionale. Bisogna però sottolineare che il numero totale di casi (persone ammalate) è sottostimato, in quanto molte nazioni hanno scelto di non sottoporre al test tutte le persone con i possibili sintomi della malattia. Nel Regno Unito dove i casi confermati sono 13.000, il Ministero della Salute stima che le persone che si sono ammalate siano oltre 100.000. In Germania non sono ancora stati segnalati morti (al 3 settembre 2009) dovuti alla nuova influenza, nonostante sia il paese europeo con il maggior numero di casi ufficialmente accertati (oltre 16.000), indicando che anche la stima del rischio di morire (letalità) varia tra le nazioni.

Come si manifesta la nuova influenza?

I sintomi della nuova influenza non sono diversi da quelli dell’influenza stagionale: **febbre, malessere generale, dolori ai muscoli e alle articolazioni, mal di testa, raffreddore, tosse, vomito, diarrea.**



Come per l'influenza stagionale le persone che sono più a rischio di complicazioni sono quelle che hanno malattie croniche (p.es. malattie cardiovascolari, diabete, obesità, asma). Tuttavia, ci sono stati anche rari casi di persone decedute che erano apparentemente in buona salute. Si tratta, comunque, di eventi che possono occorrere anche con l'influenza stagionale. Rispetto a quanto succede per l'influenza stagionale, le categorie che sembrano essere soggette ad un rischio



maggiore di complicazioni (polmonite e insufficienza respiratoria) sono le persone obese e/o diabetiche e le donne in gravidanza.

I bambini e i giovani sono le persone più a rischio di ammalarsi, anche se sono quelle che maggiormente guariscono senza avere complicazioni.

Quali le possibili terapie?

Molta enfasi è stata posta sull'impiego dei farmaci antivirali e del vaccino contro il virus A/H1N1. Per quanto riguarda i farmaci antivirali, i test in laboratorio hanno documentato la sensibilità del ceppo A/H1N1 nei confronti del farmaco, ma le revisioni sistematiche degli studi sinora condotti hanno documentato un modesto beneficio di questi farmaci sia negli adulti che nei bambini nelle influenze stagionali. Un utilizzo inappropriato di questi farmaci può favorire lo sviluppo di resistenze (infatti, alcuni casi di ceppi A/H1N1 resistenti sono già stati segnalati) e l'insorgere di effetti indesiderati (p.es. nausea, vomito, diarrea), alcuni anche gravi (p.es. delirio, allucinazioni). Quindi, l'uso dei farmaci antivirali come trattamento dell'influenza dovrebbe essere valutato dal medico e limitato alle persone che, per il loro stato di salute, sono a rischio di complicazioni.

Gli antivirali non hanno alcuna efficacia nel prevenire la possibile infezione influenzale.

Per quanto riguarda il vaccino, le prime dosi dovrebbero essere disponibili a novembre, mentre sono ancora in corso gli studi per valutare l'efficacia e la sicurezza. A novembre sarà possibile conoscere solo quali possono essere gli effetti collaterali più frequenti, che compaiono nei primi giorni dopo la somministrazione, dal momento che gli studi in corso possono essere condotti solo su un numero relativamente limitato di persone e per un periodo breve di osservazione. Bisogna inoltre



considerare che oltre alla disponibilità del vaccino è necessario anche garantire un'efficiente struttura tecnica-organizzativa capillare per l'informazione, la gestione dei casi e (anche) la vaccinazione di un'ampia popolazione su tutto il territorio nazionale in un tempo limitato.

Cosa fare?

Ci sono alcune semplici misure che si sono dimostrate efficaci nell'impedire la diffusione di tutti i virus respiratori e in particolare i virus dell'influenza. Quindi sono queste le prime e necessarie indicazioni a cui tutti dovremmo attenerci:

- ✓ **lavarsi le mani spesso e accuratamente, con acqua e sapone**
- ✓ **ripararsi la bocca e il naso quando si tossisce o si starnutisce (dopo lavarsi le mani)**
- ✓ **evitare di toccare occhi, naso e bocca che sono facili vie di infezione**
- ✓ **stare a casa quando si hanno sintomi di influenza**
- ✓ **evitare i luoghi affollati quando i casi di malattia sono molto numerosi**

A questo riguardo il National Health Service inglese ha coniato lo slogan: *“Catch it, bin it and kill it”*

**cattura il virus
nel fazzoletto**



**gettalo nella
spazzatura**



**e uccidilo
lavandoti le mani**



L'uso della mascherina è risultato efficace negli ambienti di assistenza sanitaria, mentre per altre circostanze l'efficacia non è stata stabilita.

Gli **antivirali** devono essere prescritti dal medico. Questi farmaci non sono utili se una persona è



in buona salute. Il loro uso può essere invece consigliato per il trattamento dei casi gravi di malattia o di persone con malattie croniche (p.es. cardiopatici, diabetici, persone con insufficienza renale...) o che hanno il sistema immunitario indebolito (p.es. pazienti in chemioterapia) che possono più

facilmente andare incontro a complicazioni.

L'utilizzo del **vaccino** dovrebbe essere prioritario per:

- le persone che vivono e lavorano in comunità, sono particolarmente a rischio di ammalarsi e di trasmettere il virus e il cui lavoro è indispensabile per la collettività (p.es. operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali);



- le persone a rischio di complicazioni perché sofferenti di obesità o malattie croniche, in particolare respiratorie;

- le donne in gravidanza.

La chiusura, anche selettiva, delle scuole finalizzata alla riduzione della trasmissione del virus è una misura che ha importanti ricadute sociali ed economiche la cui efficacia è sconosciuta e che comunque è da prendere in considerazione in condizioni di manifesta e grave infezione da decidere caso per caso.



In caso di sintomi influenzali
(febbre, dolori ai muscoli e alle articolazioni, tosse, raffreddore):

✓ **stai in casa**

e rivolgiti al tuo medico se

✓ **hai affanno nel respirare o ti manca il respiro**

✓ **hai febbre da più di 72 ore**

Antonio Clavenna, Maurizio Bonati
Dipartimento Salute Pubblica, IRFMN

Per ulteriori informazioni

Siti internet

- World Health Organization. <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>
- Center for Diseases Control and Prevention. <http://www.cdc.gov>
- European Centre for Disease Prevention and Control <http://www.ecdc.europa.eu/>
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. <http://www.ministerosalute.it/>

Referenze

- World Health Organization. Recommended use of antivirals. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html
- European Centre for Disease Prevention and Control. On the use of specific pandemic influenza vaccines. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0908_Influenza_AH1N1_On_the_use_of_specific_pandemic_influenza_vaccines.pdf
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Circolare 22 luglio 2009 - Aggiornamento delle indicazioni relative all'impiego dei farmaci antivirali per l'influenza da virus influenzale A(H1N1)v. http://www.normativasanita.it/normsan-pdf/0000/29449_1.pdf
- Shun-Shin M, et al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2009;339:b3172;
- Burch J, et al. Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systemic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 537–545.
- Kmietowicz Z. Opposition to swine flu vaccine seems to be growing worldwide. *BMJ* 2009;339:b3461.
- Cauchemez S, et al. Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 473–8.
- Doshi P. Calibrated response to emerging infections. *BMJ* 2009; 339:b3471.