

Allerta pandemica

Nella seconda metà di aprile, d'improvviso, si sente parlare di una nuova sindrome influenzale che in Messico, in particolare nello stato del Chiapas, stava colpendo e, purtroppo, provocando la morte di molte persone. Viene subito identificato il virus influenzale A/H1N1, precedentemente riconosciuto come agente eziologico di una particolare forma influenzale suina ma, sino ad allora, mai riscontrato nell'uomo.

All'inizio di maggio, pochi giorni dopo i primi casi identificati, il virus ha già attraversato varie frontiere, raggiunto ben 23 Paesi e colpito circa 2.000 persone.

I Paesi più colpiti erano Messico, Stati Uniti e Canada. L'11 giugno l'Oms dichiara che l'infezione è passata ormai alla fase pandemica, avendo raggiunto il sesto livello di rischio su sei (vedi tabella 1) ma ne sottolinea anche il carattere moderato. In Italia, il ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali istituisce un'Unità di crisi, presieduta dal viceministro Ferruccio Fazio, per la sorveglianza e la prevenzione dell'influenza da nuovo virus A/H1N1 e l'attuazione di un piano, concordato con gli altri Stati dell'Unione europea, di preparazione e risposta alla pandemia influenzale.

Prima di allora, le grandi pandemie del ventesimo secolo erano state la Spagnola del 1918, causata sempre da un virus H1N1 che provocò circa 50 milioni di morti nel mondo, l'Asiatica del 1957, due milioni di morti, l'influenza Hong Kong del 1968, 700 mila morti.

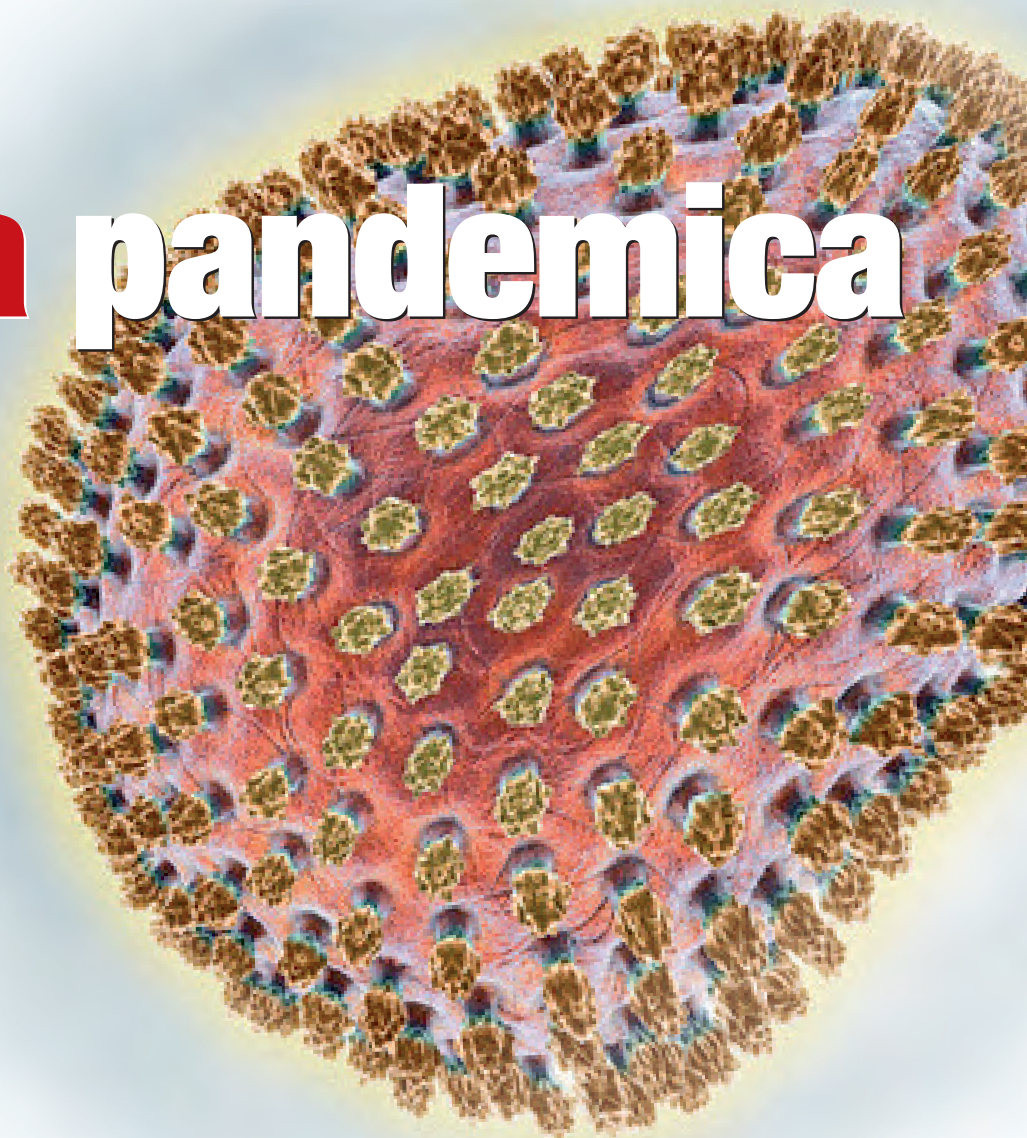
L'Aviaria, comparsa per la prima volta nel 1997, e la Sars (Sindrome acuta respiratoria severa) nel 2002 non hanno mai raggiunto il livello pandemico. «Le pandemie», ha spiegato Claudio Cricelli, pre-

sidente della Società italiana di medicina generale, «periodicamente si ripresentano. Ognuna è diversa dall'altra e non è possibile sapere dall'inizio quali soluzioni adottare. L'importante, però, è avere a disposizione una serie di possibilità. Inoltre, più i cittadini sono informati più saranno efficaci le indicazioni delle autorità sanitarie». Intanto l'*European center for disease prevention and control* verso la seconda metà di agosto ha confermato circa 38.187 casi di influenza A/H1N1 in Europa e sessanta decessi, contro circa 228.921 casi conclamati nel mondo e 2.084 morti. Secondo l'Oms circa un terzo della popolazione mondiale potrebbe essere colpita dal virus nel tempo. «L'andamento del virus», ha dichiarato il viceministro della Salute italiano Ferruccio Fazio durante una conferenza stampa tenutasi a Roma i primi di settembre, «è

più lento del previsto, in ritardo di un mese rispetto alle proiezioni dell'Istituto superiore della sanità. Non è da considerarsi una malattia grave e possiamo gestirla bene, tenendo presente che il picco di infezione dovrebbe essere previsto in Italia tra il 18 dicembre e il 18 gennaio. Abbiamo individuato le criticità e ora possiamo affrontarle».

LE CARATTERISTICHE DEL VIRUS

Quali sono le caratteristiche del virus e come si manifesta l'infezione? In primo luogo è un virus a Rna appartenente alla famiglia degli *Orthomyxoviridae*. La trasmissione avviene principalmente da persona a persona tramite colpi di tosse o starnuti di soggetti già infetti, oppure attraverso il contatto con oggetti su cui si è depositato l'aerosol virale proveniente da persone infette. I primi casi della nuova



Le autorità ripetono che non c'è da preoccuparsi ed è tutto sotto controllo ma si è davvero in grado di arginare il virus A/H1N1? La paura dell'influenza suina tra farmaci a disposizione, vaccini in arrivo e assalto alle farmacie in cerca di disinfettanti

DI EMANUELA AMBRECK

influenza si sono verificati a causa di contatti ravvicinati tra maiali e uomo, poiché il virus è di derivazione suina. L'influenza non viene assolutamente trasmessa attraverso l'ingestione di carne suina o prodotti a base di essa. «Il virus A/H1N1», ha spiegato Matteo Moro, infettivologo e igienista presso l'ospedale San Raffaele di Milano, «è un virus influenzale e come tale poco prevedibile. Ci si può basare sull'andamento dell'infezione nell'emisfero sud del mondo, dove la stagione fredda è appena passata e si è già verificata la prima ondata di influenza, in gran parte dovuta proprio al nuovo virus. Per poterla diagnosticare dal punto di vista clinico è necessario che si verificano contemporaneamente tre sintomi precisi, ossia febbre alta, superiore a 38 gradi a esordio brusco, almeno un sintomo respiratorio come tosse, raffreddore, mal di gola e almeno un sintomo generale come malessere, dolore alle ossa, mal di testa. Presenta normalmente un'evoluzione tranquilla e, nella maggior parte dei casi, sono sufficienti un trattamento sintomatico con i comuni antinfiammatori e antipiretici e il riposo. Ciò che la differenzia dalle normali epidemie influenzali di stagione, sulla base dei dati emersi nell'emisfero sud del mondo, è che colpisce una popolazione in media più giovane e, infatti, gli anziani risultano più protetti nei confronti del nuovo virus, poiché possiedono una memoria immunitaria maggiore. La differenza più importante sottolineata dall'Oms è che anche i casi più gravi, compresi quelli mortali, si sono verificati in una popolazione più giovane (e non negli anziani, come oltre il 90 per cento dei casi gravi stagionali): sono state ben descritte forme in cui un grave coinvolgimento a livello polmonare con insufficienza respiratoria è causato direttamente dal virus».

INIBITORI DELLA NEURAMINIDASI

Oltre alla diagnosi clinica ricordata, è possibile eseguire un tampone faringeo per una conferma di infezione da virus influenzale. «Nei casi più gravi o che potrebbero divenire tali», continua Moro, «è indicato passare al trattamento con gli antivirali attivi contro il virus influenzale, i farmaci oseltamivir o zanamivir (vedi tabelle 2 e 3). Entrambi sono inibitori dell'enzima neuraminidasi, indispensabile per la liberazione del virus dalle cellule respiratorie e quindi per l'infezione delle vie respiratorie. I casi più lievi possono essere tranquillamente trattati a domicilio. Se invece la situazione si aggrava, diventa necessaria l'ospedalizzazione e, nei casi più seri, il ricovero in terapia intensiva per un

adeguato sostegno respiratorio». Il ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, intanto, raccomanda che gli antivirali vengano utilizzati solo in caso di necessità e sempre dietro prescrizione medica, poiché un uso improprio di tali farmaci potrebbe comportare il consumo delle scorte disponibili e indurre resistenze nei ceppi virali.

CAMPAGNE VACCINALI

Intanto si sta lavorando alla produzione di un vaccino specifico anti A/H1N1, che sarà disponibile entro il 15 novembre, secondo quanto ha affermato lo stesso Fazio durante la riunione dell'Unità di crisi tenutasi il 9 settembre a Roma. «Stiamo attendendo indicazioni dal Ministero», afferma Moro, «sullo schema

FASI E LIVELLI DI RISCHIO DELLA PANDEMIA

Fasi	Livelli di rischio
Fasi 1-2 Infezione a prevalenza animale	periodo inter pandemico
Fase 3 Infezione nell'uomo, ma assenza di trasmissione interumana	periodo di allerta pandemica
Fase 4 Pochi casi (limitata trasmissione interumana): il virus non è ben adattato all'uomo	periodo di allerta pandemica
Fase 5 Diffusione interumana ancora localizzata: il virus migliora il suo adattamento all'uomo ma non è ancora pienamente trasmissibile	periodo di allerta pandemica
Fase 6 Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione generale	periodo pandemico

Fonte: Center for disease control and prevention di Atlanta e ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali-Direzione generale Prevenzione sanitaria

TABELLA 1



vaccinale antinfluenzale. Non sappiamo ancora se verrà svolta prima la campagna vaccinale contro l'epidemia stagionale e poi quella anti A/H1N1, che a questo punto non può impedire la diffusione del virus ma sicuramente ridurne i danni, o viceversa. È probabile che verrà svolta una prima campagna in autunno rivolta alla popolazione sotto i 65 anni a rischio di influenza grave e degli operatori sanitari, che non "possono" ammalarsi e devono rimanere a disposizione della collettività proprio nel momento di massima diffusione del virus e in caso di emergenza. E si pensava a una seconda campagna, qualche mese dopo, a carico della popolazione giovane sana, ma confermo la necessità di attendere le indicazioni del Ministero».

Nel frattempo alcune perplessità sono state espresse dal Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snami), che aveva richiesto precise garanzie sulla sicurezza dell'impiego dei vaccini nei soggetti più giovani, dai 2 ai 18 anni, così come nelle donne in stato di gravidanza. E le risposte sono arrivate. L'11 settembre è stata puntualizzata la strategia vaccinale: quella stagionale prenderà il via il primo di ottobre, con le medesime condizioni di sempre.

Per quella anti pandemia, si prevede la copertura del 40 per cento della popolazione, partendo dal personale sanitario, da quello delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile, donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza, per cui si attende ancora conferma dall'Istituto superiore di sanità e, infine, persone a rischio con malattie croniche, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni. In una seconda ondata il vaccino sarà disponibile per persone sane tra i 18 e 27 anni. Nelle prossime settimane saranno costituiti alcuni tavoli tecnici che discuteranno in merito all'utilizzo e alle linee guida per i farmaci antivirali, la strategia dell'eventuale chiusura delle scuole - che, sottolinea il ministro dell'Istruzione Gelmini, non verranno chiuse a tappeto ma secondo precise necessità per limitare i casi di contagio - le modalità di trattamento e gestione del paziente ospedalizzato. Infine, sarà istituito un ulteriore tavolo a cui si definirà un accordo quadro tra regioni, medici

TRATTAMENTO E CHEMIOPROFILASSI: DOSI RACCOMANDATE			
Farmaco	Trattamento		Chemioprofilassi
<i>Oseltamivir</i>			
adulti	75 mg x 2/die per 5 giorni		75 mg/die
bambini ≥ 12 mesi	15 kg	60 mg/die divisi in due dosi	30 mg/die
	16-23 kg	90 mg/die divisi in due dosi	45 mg/die
	24-40 kg	120 mg/die divisi in due dosi	60 mg/die
	> 40 kg	150 mg/die divisi in due dosi	75 mg/die
<i>Zanamivir</i>			
adulti	2 inalazioni da 5 mg x 2/die		2 inalazioni da 5 mg/die
bambini	2 inalazioni da 5 mg x 2/die (età pari o superiore a 7 anni)		2 inalazioni da 5 mg/die (età pari o superiore a 5 anni)

Fonte: ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

TABELLA 2

TRATTAMENTO E CHEMIOPROFILASSI DOSI RACCOMANDATE PER SOGGETTI DI ETÀ INFERIORE A UN ANNO		
Età	Oseltamivir: dose raccomandata per il trattamento per 5 giorni	Oseltamivir: dose raccomandata per la profilassi per 10 giorni
< 3 mesi	12 mg x 2/die	non raccomandata se non in situazione considerata critica
3-5 mesi	20 mg x 2/die	20 mg/die
6-11 mesi	25 mg x 2/die	25 mg/die

Fonte: ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali: dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

TABELLA 3

di famiglia e pediatri sulle modalità di effettuazione della vaccinazione.

Anche le farmacie italiane, prese d'assalto dai cittadini per acquistare prodotti igienizzanti di tutti i tipi, verranno coinvolte a fronteggiare e limitare i danni della pandemia influenzale. «Federfarma», ha assicurato la presidente Annarosa Racca, «ha offerto la massima di-

sponibilità delle farmacie a collaborare con le autorità sanitarie e ad adottare tutte le azioni necessarie a limitare la diffusione del virus A/H1N1. È, inoltre, molto importante che i cittadini sappiano che, anche di fronte a questa emergenza, potranno rivolgersi con fiducia in farmacia per risolvere eventuali dubbi e ottenere validi consigli».