

Arriva l'influenza, teniamola d'occhio

Luisella Grandori
Referente vaccinazioni ACP

Parole chiave Influenza. Sorveglianza. Vaccinazione antinfluenzale. Pandemia

Dove guardare

È arrivata l'influenza. L'andamento si può osservare sul sito del Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie (1). All'inizio di gennaio, l'attività influenzale appare in graduale aumento. Sono stati isolati virus di tipo A e B e diversi sottotipi, in parte ancora da approfondire. L'andamento in Europa è visibile sul sito dell'European Influenza Surveillance Scheme (2).

La sorveglianza

L'Italia partecipa alla rete internazionale di sorveglianza dell'influenza, utilizzando le segnalazioni dei medici sentinella che vengono in parte approfondite con accertamenti di laboratorio per monitorare i virus circolanti, senza un preciso criterio di selezione.

Nella scorsa stagione, la proporzione di *riscontro positivo per influenza sui campioni testati è stata del 14%* (3). Pur tenendo conto delle caratteristiche del campione, raccolto con altre finalità, questo 14% sembra confermare l'incertezza della diagnosi di influenza basata sui soli criteri clinici e stagionali.

Quanto proteggiamo chi è più a rischio

In Italia, come in tutta Europa (4), la vaccinazione contro l'influenza è oggi raccomandata solo a chi ha un rischio aumentato. Le coperture degli ultra 65enni appaiono in costante aumento mentre quelle di chi è a rischio per malattia sottostante, rimangono fortemente inadeguate (in Italia e altrove). Dai risultati del rapporto ICONA (indagine campionaria sulle coperture vaccinali) l'ISS stima che *solo il 10% dei bambini a rischio sia vaccinato contro l'influenza*; è probabile che per gli adulti a rischio la situazione sia peggiore. Per questo le Regioni hanno sollecitato gli operatori sanitari, su indicazione del Ministero.

La proposta ventilata da alcuni, di ampliare la vaccinazione ad ampi strati di popolazione per raggiungere – nel mucchio – anche i più fragili, desta qualche perplessità.

La discussione continua

Si torna a parlare se vaccinare i bambini per proteggere i conviventi adulti e anziani. Su Lancet (5) e su Eurosurveillance (6), compaiono pareri contrastanti. Un atteggiamento di cauta apertura nel primo e una valutazione di evidenza ancora insufficiente, nell'altro. Su *BMJ* si conferma la grande efficacia protettiva della vaccinazione degli anziani rispetto ai decessi (7). Risultati simili a quelli ottenuti vaccinando i bambini in età scolare (8).

Le morti dell'anno scorso nei cittadini inferiori a 18 anni attribuite all'influenza (17 in UK e 143 in USA), hanno destato preoccupazione e sollevato interrogativi. La vaccinazione avrebbe potuto evitarle? Però morirono anche dei vaccinati. Fu colpa dell'inatteso ceppo Fujian? O per il Regno Unito, la bassa attività influenzale degli anni precedenti, rese vulnerabili i più giovani? Ma allora quali conseguenze avrebbe vaccinare fin dai 6 mesi di età, impedendo l'accumulo delle difese contro gli svariati virus influenzali?

La protezione del vaccino dura solo 1 anno. E l'efficacia? È correlata alla sovrapposizione tra virus circolanti e virus vaccinali e nei bambini di 1-5 anni risulta comunque bassa (44-49% (9)). Nei più piccoli (< 12 mesi) si è riscontrata anche una scarsa risposta immunitaria (10). Quali dunque i supporti decisionali per allargare la vaccinazione, viste anche le conoscenze inadeguate sul "peso" della malattia (ricoveri e morti)? La riduzione delle visite? Il costo sociale?

E la pandemia?

Le pandemie influenzali (gravi epidemie che interessano tutto il mondo) hanno un ciclo imprevedibile. Quelle del secolo scorso avvennero nel 1918, 1957, 1968. Originarono tutte da virus aviari mutati geneticamente per coinfezione di virus diversi in uno stesso animale o per mutazione del solo virus aviario. L'influenza aviaria del Sud Est asiatico (11), dovuta al virus A/H5N1, ha colpito finora 54 persone a stretto contatto con volatili infetti e di queste, 41 sono morte. La trasmissione da persona a persona, sospet-

tata per due fratelli vietnamiti, è rimasta per ora circoscritta, ma la forte letalità del virus H5N1 fa sì che l'allerta sia alta. Seguendo le indicazioni dell'OMS (12), anche l'Italia ha predisposto un Piano di intervento (1). Oltre alla sorveglianza e al massiccio impegno organizzativo coordinato a livello mondiale (come fu per la SARS), i cardini dell'intervento sarebbero il vaccino e i farmaci antivirali. Gli USA hanno già ordinato 2 milioni di dosi di vaccino anti H5N1 in attesa di trial clinici per testarne efficacia, sicurezza e dosaggio. Ma servirà? Il virus pandemico, nel caso, potrebbe essere diverso. Certo le quantità di vaccino e farmaci necessarie per tutti sarebbero ingenti e si porrebbero non pochi problemi di stoccaggio e di equità nella distribuzione. La situazione è in continuo divenire. Teniamola d'occhio! (11). ♦

Bibliografia

- (1) CCM www.ministerosalute.it/ccm/ccm.jsp
- (2) European Influenza Surveillance Scheme (EISS): www.eiss.org
- (3) Ministero della Salute. Prevenzione e controllo dell'influenza. Circ. Min. n.1 del 2/8/2004 www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_468_allegato.pdf
- (4) Raccomandazioni antinfluenzale in Europa www.eiss.org/html/vaccination.html
- (5) Zambon MC. Ethics versus evidence in influenza vaccination Lancet 2004; 364:2161-63.
- (6) Eurosurveillance weekly 2004,8(51): www.eurosurveillance.org/ew/2004/041216.asp#5
- (7) Armstrong BG et al. Effect of influenza vaccination on excess death occurring during periods of high circulation of influenza: cohort study in elderly people. *BMJ* 2004; 329:660-603.
- (8) Reichert TA et al. The Japanese experience with vaccinating schoolchildren against influenza. *N Engl J Med* 2001; 344(12):889-96.
- (9) CDC. Prevention and control of influenza. *MMWR* 2004; 53: RR-6
- (10) Kumagai T et al. Poor immune response to influenza vaccination in infant. *Vaccine* 2004; 22:3401-10.
- (11) WHO. Avian influenza www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- (12) WHO. Pandemic preparedness www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/

Per corrispondenza:

Luisella Grandori
e-mail: luisegra@tin.it