

L'inverno che è passato, l'inverno che verrà



Enrico Valletta

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

In questo periodo di relativa tranquillità, possiamo prenderci il tempo per qualche considerazione sui cambiamenti che abbiamo vissuto nella pratica clinica di tutti i giorni e su quello che, ragionevolmente, potrebbe attenderci al termine dell'estate. Premettendo che non parlerò di Covid – qualsiasi previsione sarebbe soggetta a smentita certa – e che anzi non lo nominerò nemmeno più da qui in poi.

L'inverno che è passato

I fenomeni “collaterali” più evidenti e percepibili che hanno accompagnato il periodo pandemico sono stati, per il pediatra ospedaliero, almeno due. Il primo è la drastica riduzione degli accessi nei pronto soccorso pediatrici quantificabile in una forbice che va dal 30% all'80% rispetto allo stesso periodo del 2019 [1-3]. Un evento mai verificatosi prima a nostra memoria (analogamente all'eccezionalità di ciò che lo ha determinato) e le cui cause sono, come noto, ascrivibili alle ripetute raccomandazioni a limitare al massimo il ricorso al pronto soccorso (PS) e alla percezione di pericolosità che in quel periodo era attribuita a tutto l'ambiente ospedaliero. Questo atteggiamento ha interessato prevalentemente i codici bianchi e verdi, ma non ha risparmiato neppure le situazioni potenzialmente più impegnative con il rischio concreto di sottovalutazione e di conseguente ritardo diagnostico. Ulteriori elementi incidenti sono stati la costante limitazione dei contatti sociali e la prolungata chiusura delle strutture scolastiche che hanno abbattuto la consueta circolazione delle infezioni comunitarie e determinato il secondo evidentissimo fenomeno: la scomparsa pressoché totale di tutte le patologie infettive respiratorie e gastrointestinali acute. A memoria, direi che nel periodo invernale non abbiamo ricoverato un solo bambino con sindrome influenzale, bronchiolite o gastroenterite e in questo senso vanno anche le segnalazioni della letteratura [4-5]. Come era da attendersi, mascherine, misure igieniche e distanziamento hanno fatto giustizia di pneumococchi, VRS, rotavirus e di tutto quello che abitualmente i bambini sono soliti scambiarsi l'un l'altro. Situazione analoga si è verificata dall'altra parte del mondo dove autori australiani hanno osservato una riduzione del 98-99% dei casi di influenza e VRS, con una ridotta circolazione dei virus che persiste invariata nonostante la riapertura delle scuole e la ripresa di molte attività sociali [6]. Sembra essersi creata una sorta di “bolla” australiana nella quale i virus respiratori hanno bassissima diffusione e che la persistente chiusura dei confini nazionali tenderebbe a preservare, nonostante l'allentamento dei provvedimenti interni.

L'inverno che verrà

L'Influenza Update WHO n. 395 del 7 giugno 2021 ci informa che, in entrambi gli emisferi, il virus dell'influenza circola a livelli molto inferiori al consueto. Ora da noi è estate, ma nell'emisfero sud è inverno e se la circolazione del virus è scarsa anche lì, questo può significare almeno due cose: che se le restrizioni ai viaggi continueranno il prossimo inverno anche nell'emisfero nord il virus dell'influenza avrebbe modesta diffusione, ma anche che per la scarsità di isolamenti potrebbe essere difficile preparare un vaccino contro i ceppi potenzialmente circolanti [6].

Nel frattempo, i PS pediatrici in Gran Bretagna sperimentano una situazione di “inverno in giugno”, per la quale i genitori dei lattanti che durante il lockdown erano sempre stati bene, preoccupati per la prima febbre, si rivolgono al PS saltando tutti i passaggi intermedi [7]. I motivi sono infatti tipicamente “invernali” con infezioni da VRS, parainfluenza e rinovirus. In alcuni casi si tratta di un incremento degli accessi di 2-3 volte, non solo rispetto al 2020 ma anche rispetto al 2019 e questo rischia di mettere nuovamente, ma per ben altra ragione, sotto pressione i servizi di emergenza. Non ci sono ancora dati consolidati in questo senso ma, impressione per impressione, l'allentamento delle restrizioni e la ricomparsa delle infezioni respiratorie fuori stagione nei più piccoli mi sembra stiano andando di pari passo anche da noi. Un ultimo scenario possibile e conseguente a quanto si sta osservando, è che nel corso del prossimo autunno-inverno si verifichino picchi epidemici di RSV e virus respiratori molto più rilevanti del consueto, con una previsione di incremento del 20-50% delle ospedalizzazioni [8-9]. Alla coorte di lattanti che saranno “fisiologicamente” esposti al loro primo inverno, dovremo probabilmente aggiungere la coorte di quelli che non ne hanno fatto esperienza nell'anno precedente. L'ipotesi è seriamente all'attenzione del NHS britannico nel timore che le strutture intensivistiche pediatriche si trovino impreparate all'appuntamento, mentre tutto questo giustifica un attento monitoraggio di quanto sta avvenendo già ora (in estate per noi) nell'emisfero sud del mondo dove l'inverno è già arrivato.

✉ enrico.valletta@auslromagna.it

1. Lee DD, Jung H, Lou W, et al. The Impact of COVID-19 on a Large, Canadian Community Emergency Department. *West J Emerg Med.* 2021 May 5;22(3):572-579.
2. Masetti R, Corsini I, Leardini D, et al. Presentations to the emergency department in Bologna, Italy, during COVID-19 outbreak. *BMJ Paediatr Open.* 2020 Jul 16;4(1):e000748.
3. Cella A, Marchetti F, Iughetti L, et al. Italian COVID-19 epidemic: effects on paediatric emergency attendance—a survey in the Emilia Romagna region. *BMJ Paediatr Open.* 2020 Jul 20;4(1):e000742.
4. Stera G, Pierantoni L, Masetti R, et al. Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Bronchiolitis Hospitalizations: The Experience of an Italian Tertiary Center. *Children (Basel).* 2021 Jun 28;8(7):556.
5. Curatola A, Lazzareschi I, Bersani G, et al. Impact of COVID-19 outbreak in acute bronchiolitis: Lesson from a tertiary Italian Emergency Department. *Pediatr Pulmonol.* 2021 Aug;56(8):2484-8.
6. Yeoh DK, Foley DA, Minney-Smith CA, et al. Impact of Coronavirus Disease 2019 Public Health Measures on Detections of Influenza and Respiratory Syncytial Virus in Children During the 2020 Australian Winter. *Clin Infect Dis.* 2021 Jun 15;72(12):2199-202.
7. Griffin S. “Winter in June” as emergency departments see surges in young children with fever. *BMJ.* 2021 Jun 25;373:n1639.
8. Discombe M, Collins A. Exclusive: Government alert over surge in respiratory virus affecting babies and toddlers. 14 maggio 2021. www.hsj.co.uk/public-health.
9. Jenner R, Walker A, Isba R. Kids are back in town: the return of high demand for paediatric emergency care. *Arch Dis Child.* 2021 Jul 15;archdischild-2021-322298.