

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri. Potete inviare le vostre osservazioni ai documenti scrivendo a: [redazione@quaderniacp.it](mailto:redazione@quaderniacp.it). Le vostre lettere verranno pubblicate sul primo numero utile.

## Influenza: prepariamoci a prevenire. Commento alla circolare Ministeriale “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2022-2023”

Commento a cura di Anna Faetani

Pediatra di Comunità. AUSL Romagna - ambito territoriale di Cesena

Il 6 luglio il Ministero della Salute ha promulgato la circolare 0031738 “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2022-2023” [1]. A mio parere i dati salienti sono i seguenti.

### 1. Attenzione alle zoonosi

Pur sottolineando che, per il secondo anno consecutivo, la circolazione dei virus influenzali è stata minimale se non addirittura trascurabile (efficacia dei sistemi di distanziamento? “interferenza virale?”), l’accento viene posto sulla emergenza di casi di influenza zoonotica nell’uomo: 25 casi di influenza A/H5N6, 15 casi di influenza A/H9N2 in Cina, un caso di influenza A/H5N1 nel Regno Unito, più altre segnalazioni minori.

In Italia, a partire da ottobre 2021 abbiamo avuto un’epidemia di influenza aviaria ad alta patogenicità, sottotipo H5N1, che ha duramente colpito gli allevamenti di pollame e che ha richiesto una valutazione del rischio di esposizione e conseguente infezione della popolazione.

L’allarme zoonosi è sempre più alto: come ci ha dimostrato la pandemia non siamo preparati ad affrontarlo, non abbiamo difese immunitarie competenti. Dobbiamo attrezzarci.

### 2. Prepararsi per prevenire

Per questo motivo il piano PanFlu in fase interpandemica, quella nella quale ci troviamo, prevede lo studio e l’applicazione di misure di preparedness\*, tra cui l’attivazione di un sistema di sorveglianza sempre più puntuale.

La sorveglianza dell’Influenza in Italia si basa su tre sistemi: InFluNet Epi, che valuta le ILI (Influenza-Like Illness, sindromi simil-influenzali); InFluNet Vir che caratterizza i ceppi virali circolanti, mentre il terzo consiste nel monitoraggio delle forme gravi e complicate di influenza che hanno richiesto ricovero in UTI e/o l’uso di ECMO.

L’integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza permette di valutare la diffusione e la severità della forma clinica, l’aggressività dei virus influenzali circolanti e l’efficacia delle misure messe in atto per prevenire l’influenza e potenzialmente qualunque altra epidemia.

\* La preparedness nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante un’emergenza di sanità pubblica.

### 3. Vaccinazione

La prevenzione dell’influenza si attua attraverso misure farmacologiche e non, ma la vaccinazione rimane la forma più efficace di prevenzione. Esiste una sostanziale concordanza, in ambito eu-

ropeo, sul fatto che i principali destinatari dell’offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere le persone di età pari o superiore a 65 anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza, gli operatori sanitari e le donne in gravidanza. OMS, in maggio 2022, ha pubblicato un nuovo documento [2] che sostituisce e aggiorna quello del 2012 sulla vaccinazione antinfluenzale, ribadendo la necessità di raggiungere con l’offerta vaccinale tutte le categorie a rischio per patologia o per attività lavorativa.

Gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l’influenza sono quelli che abbiamo già perseguito gli anni scorsi: riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte; riduzione del rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione; riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità.

La circolare conferma che i vaccini antinfluenzali sono co-somministrabili con vaccini inattivati e vivi attenuati previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e “Fatte salve specifiche indicazioni d’uso, è possibile altresì, laddove sostenibile, la co-somministrazione di tutti i vaccini antinfluenzali con i vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19”.

#### a. Il vaccino spray (LAIV)

Particolare attenzione viene posta, nella circolare, alle controindicazioni e precauzioni d’uso del vaccino LAIV spray Fluenz Tetra. Si tratta di un vaccino antinfluenzale quadrivalente vivo attenuato, somministrabile come spray intranasale e autorizzato per l’uso in persone di età compresa tra 2 e 18 anni. I ceppi influenzali contenuti nel quadrivalente sono attenuati in modo da non causare influenza, sono adattati al freddo e sensibili alla temperatura, in modo che si replichino nella mucosa nasale piuttosto che nel tratto respiratorio inferiore. È stato introdotto per la prima volta in Italia nella scorsa stagione influenzale, inizialmente con indicazione per i bambini da 2 a 6 anni e in seguito anche dai 6 anni compiuti fino ai 18 anni. Trattandosi di un vaccino vivo attenuato ha precauzioni e controindicazioni aggiuntive rispetto agli altri vaccini antinfluenzali in commercio, come descritto nella Circolare (pag.18):

“Ad esempio, il vaccino spray nasale a ‘virus attenuato’ non può essere somministrato nei seguenti casi, come da scheda tecnica:

- *Ipersensibilità ai principi attivi, ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1 (ad es. gelatina) o alla gentamicina (un possibile residuo in tracce).*
- *Reazione allergica severa (ad es. anafilassi) alle uova o alle proteine delle uova (ad es. ovoalbumina).*
- *Bambini e adolescenti con immunodeficienza clinica a causa di*

condizioni o terapie immunosoppressive quali: leucemie acute e croniche, linfomi, infezione sintomatica da HIV, carenze immunitarie e trattamento con corticosteroidi ad alte dosi. Fluenza Tetra non è controindicato nei soggetti con infezioni da HIV asintomatiche o nei pazienti che assumono corticosteroidi topici/per inalazione o corticosteroidi sistemici a basse dosi o in quelli che assumono corticosteroidi come terapia sostitutiva, ad es. in caso di insufficienza adrenergica.

• **Bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni che assumono una terapia a base di salicilati a causa dell'associazione tra sindrome di Reye, salicilati e infezione da ceppi wild-type del virus influenzale.**

• **Bambini e adolescenti affetti da asma severo o da dispnea attiva in quanto essi non sono stati studiati adeguatamente negli studi clinici.**

Si segnala che l'ACIP riconosce per il vaccino antinfluenzale a virus attenuato anche altre controindicazioni, quali:

- **contatti stretti e caregiver di persone gravemente immunocompromesse;**
- **gravidanza;**
- **perdita di liquido cefalorachidiano (distretto cranico);**
- **portatori di impianto cocleare."**

#### b. Tanti vaccini: chi sceglie e quale sceglie?

"Tutti i vaccini antinfluenzali disponibili in Italia" (sono veramente tanti, costruiti con tutte le tecnologie disponibili, che rispondono ad ogni condizione clinica o bisogno particolare, ndr) "sono stati autorizzati dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) e/o dall'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA). Tuttavia, non tutti i vaccini autorizzati per l'uso sono necessariamente disponibili sul mercato. Sono le ditte produttrici dei vaccini che definiscono se mettere a disposizione uno o tutti i loro prodotti in un determinato mercato. Le Regioni/PP.AA. decidono annualmente, tramite delle gare per la fornitura di vaccino..."

Allora quale vaccino scegliere?

"Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 non fa riferimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino, in considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore; viceversa raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi."

Sostanzialmente, quindi, la varietà è tale da coprire qualunque situazione clinica si possa presentare; l'importante, ancora una volta, è pensare che debba essere necessario e prescriberlo in modo tempestivo.

#### c. Categorie target per la vaccinazione

OMS ha raccomandato di riconsiderare le priorità all'interno dei gruppi a rischio da sottoporre a vaccinazione antinfluenzale [1], per cui gli operatori sanitari salgono al primo posto. Questo cambiamento provvisorio temporaneo nelle priorità ha il solo scopo di assicurare un controllo ottimale dell'influenza negli operatori sanitari in corso di pandemia COVID-19 e non deve avere un impatto negativo sui programmi di vaccinazione antinfluenzale per i restanti gruppi target, programmi pianificati a livello nazionale in base alla situazione epidemiologica sia dell'influenza che di COVID-19. Le categorie target sono riportate nella tabella 1 allegata alla Circolare e non differiscono da quelle degli anni passati. Si conferma l'estensione della gratuità della vaccinazione

alla fascia di età 60-64 anni, mentre per quanto riguarda la popolazione infantile senza fattori di rischio la Circolare dice: "Inoltre, dopo aver vaccinato le categorie di popolazione eleggibili, laddove siano presenti scorte eccedenti di vaccino, è possibile offrirlo gratuitamente a chiunque lo richieda... Allo stato attuale esistono sul territorio nazionale più Regioni che offrono gratuitamente, su richiesta, la vaccinazione a bambini e adolescenti sani a partire dai 6 mesi di età, in collaborazione con i MMG e PLS. Poiché permane una situazione pandemica COVID-19, si rappresenta l'opportunità di raccomandare la vaccinazione antinfluenzale nella fascia di età 6 mesi - 6 anni, anche al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti e gli anziani".

Quindi? Bambini sani sì? Solo se vi sono eccedenze? Quindi solo se la programmazione non è stata corretta? E con quali criteri di accesso per garantire equità?

Preme inoltre sottolineare che l'elenco riportato in Tabella 1 non è esaustivo delle situazioni cliniche che possono beneficiare della vaccinazione né deve sostituirsi al giudizio del medico: "gli operatori sanitari dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che un paziente può avere, così come il rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa. Il vaccino antinfluenzale dovrebbe essere raccomandato e offerto gratuitamente, in questi casi, anche se l'individuo non appartiene ai gruppi di rischio clinici sopra specificati."

1. "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2022-2023"

2. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022