

# La nuova influenza A(H1N1)

A cura di Dott.ssa Katia Cavenaghi

10

La nuova influenza è **una infezione virale acuta dell'apparato respiratorio** con sintomi fondamentalmente simili a quelli classici dell'influenza. Come l'influenza classica stagionale può presentarsi in forma lieve o complicata e sono possibili complicazioni gravi, quali la polmonite e l'insufficienza respiratoria, sino ad arrivare al decesso. I primi casi della nuova influenza umana da virus A(H1N1) sono stati legati a contatti ravvicinati tra maiali e uomo; il nuovo virus A(H1N1), anche chiamato H1N1v (v sta per variante) è infatti un virus di derivazione suina. Nell'uomo infezioni da virus influenzali suini sono state riscontrate occasionalmente fin dagli anni '50, sempre legate ad esposizione e contatti ravvicinati (1-2 metri) con suini, ma

il nuovo virus A(H1N1) si è ora adattato all'uomo ed è diventato trasmissibile da persona a persona. Risalgono ad **aprile 2009 i primi casi** di infezione nell'uomo da nuovo virus influenzale registrati in Messico: l'11 giugno, OMS ha ufficialmente dichiarato l'esistenza di uno stato di pandemia da nuovo virus influenzale, con passaggio alla Fase 6 dei livelli di allerta pandemico individuati dal Piano di preparazione e risposta alle pandemie influenzali. Come sottolineato più volte dall'Oms, pur essendo una vera e propria pandemia, le caratteristiche di gravità della nuova influenza da virus AH1N1 non sono diverse da quelle della influenza stagionale, il che ha portato a definire la gravità di questa pandemia come "moderata": come precisato dal

## BOX 1

L'influenza A (H1N1) definizione: è un'**affezione respiratoria acuta a esordio brusco e improvviso con febbre di circa 38° o superiore, accompagnata da almeno uno dei seguenti sintomi:**

- ▶ cefalea
- ▶ malessere generalizzato
- ▶ sensazione di febbre (sudorazione brividi)
- ▶ astenia (debolezza)

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- ▶ tosse
- ▶ mal di gola (faringodinia)
- ▶ congestione nasale

Per la diagnosi clinica di influenza nel **bambino** è importante considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che *i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere i sintomi generali*; occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare soprattutto in caso di febbre elevata; nel bambino fra l'1 e i 5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite; spesso si possono manifestare:

- ▶ irritabilità
- ▶ pianto inappetenza.

Nel **lattante** l'influenza è spesso accompagnata da:

- ▶ vomito
- ▶ diarrea
- ▶ solo eccezionalmente da febbre



Vice Ministro, Ferruccio Fazio, **il massimo livello di allerta per la nuova influenza "non è dovuto alla gravità clinica dei sintomi, ma alla grande diffusione geografica del virus"**.

I sintomi comprendono: febbre, sonnolenza, perdita d'appetito, tosse; in taluni casi si sono manifestati anche raffreddore, mal di gola, nausea, vomito e diarrea (maggiori dettagli nel BOX 1).

L'influenza A **si può trasmettere** sostanzialmente in due modi: per via diretta, cioè attraverso le piccole gocce di saliva conseguenza di starnuti, colpi di tosse, colloqui molto ravvicinati, ma anche bere dallo stesso bicchiere (o dalla stessa bottiglia) di una persona infetta o baciare un soggetto infetto. E **per via indiretta**, quindi attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie di qualcuno che è già malato. E' definitivamente esclusa, invece, ogni possibilità di trasmissione del virus mangiando carne di maiale.

Per quanto riguarda i **luoghi dove è più facile restare contagiati**, sono gli stessi in cui si rischia di contrarre l'influenza stagionale: i **luoghi affollati** sia chiusi che aperti. **Fattori favorevoli** sono il **freddo** (i virus influenzali sopravvivono meglio in ambiente freddo) e l'**umidità**. Il periodo di **incubazione** della influenza, sia della forma classica che da nuovo virus AH1N1 è molto breve, generalmente **da 1 a 3 giorni**. Al pari dell'influenza classica o stagionale, **le persone adulte** con influenza da nuovo virus A(H1N1) **sono contagiose** (in grado di trasmettere l'infezione ad altri) già **durante le ultimissime fasi del periodo di incubazione**, immediatamente **prima della comparsa dei sintomi**, e rimangono tali **fino ad un massimo di sette giorni dall'inizio di questi**. I **bambini**, soprattutto quelli più piccoli, possono invece rimanere contagiosi **più a lungo**.

Dal 24 aprile, giorno dell'allerta internazionale dell'OMS, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha assunto misure preventive per fronteggiare il pericolo di un'eventuale pandemia influenzale da nuovo virus A(H1N1). **Il Ministero ha istituito un'apposita Unità di crisi, con l'Ordinanza del 29 aprile 2009, presieduta dal Vice Ministro Ferruccio Fazio, per la sorveglianza e la prevenzione dell'influenza da nuovo virus A (H1N1) e l'attuazione del Piano, concordato con gli altri Stati dell'Unione Europea, di preparazione e risposta alla pandemia**

**influenzale**. È stata rafforzata la rete di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza (la rete INFLUNET) per permettere la raccolta di informazioni e campioni virali ai fini del tempestivo riconoscimento dei casi di influenza e per la conseguente adozione delle misure di sanità pubblica. Sono state allertate, attraverso le Regioni, le strutture di ricovero in generale e quelle specifiche per malattie infettive in particolare, per essere pronte a gestire i casi sospetti di influenza da nuovo virus, mediante idonee misure di contenimento, oltre che con misure di appropriato trattamento. **Le principali informazioni per gli operatori nell'attuazione del piano pandemico sono contenute nella circolare del 27 luglio 2009, che aggiorna la circolare del 20 maggio, con le indicazioni per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo della nuova influenza da virus H1N1.**



Per rispondere a tutti i dubbi e le richieste di approfondimento dei cittadini sull'influenza A, il Ministero ha attivato inoltre il servizio di informazione telefonica **1500**. Si tratta di un call

center che risponde dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 18, contattando il quale medici del Ministero e operatori appositamente formati offrono informazioni sui seguenti argomenti: chiarimenti su disposizioni del Ministero; misure di prevenzione; terapie e corretto uso dei farmaci; informazioni per i viaggiatori sull'influenza A (H1N1); situazione nazionale e internazionale dei casi di influenza A (H1N1).

Le linee principali della strategia vaccinale contro l'influenza pandemica sono contenute nell'Ordinanza recante "Misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'Influenza pandemica A/H1N1", firmata dal Vice Ministro Fazio l'11 settembre 2009.

**Il Ministero ha prodotto una serie di raccomandazioni e linee guida per la prevenzione e la gestione dei casi negli ambienti di vita e di lavoro (guida) ed ha aggiornato il Piano Pandemico** che contiene, come allegato, le linee guida per la stesura dei Piani pandemici regionali. L'obiettivo del Piano è rafforzare la preparazione alla pande-



mia a livello nazionale e locale, in modo da: identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia; minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia; ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali; assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia; garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico; monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi. L'Ordinanza ministeriale del 30 settembre 2009 integra, tenendo conto delle indicazioni del Consiglio Superiore di Sanità, quella precedentemente emanata l'11 settembre scorso, soprattutto per quanto concerne le indicazioni relative alla vaccinazione. La Circolare raccomanda alle Regioni e Province autonome, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, di procedere alla identificazione dei centri a cui far afferire i pazienti colpiti da insufficienza respiratoria acuta ed ARDS sulla base di tre livelli diversificati di complessità tecnologico-organizzativa. La Circolare definisce inoltre criteri per la gestione dei pazienti, per quanto concerne in particolare l'accesso

alla terapia intensiva e il successivo percorso all'interno dei centri di terapia intensiva che compongono le reti regionali, nelle more della formalizzazione di una rete nazionale di centri di riferimento regionali e interregionali.

### LE REGOLE DELLA PREVENZIONE

L'arma più efficace, in attesa del vaccino specifico, resta sicuramente la prevenzione. Per proteggersi adeguatamente basta osservare una serie di precauzioni semplici (vedi BOX 2) nella vita di tutti i giorni, in grado di prevenire la diffusione di germi che provocano infezioni respiratorie come l'influenza. Viste le modalità di trasmissione della malattia una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente il **CDC Europeo ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali** (non-farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza (vedi BOX 3).

### PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Il rischio di trasmissione dell'influenza (pandemica o stagionale) nei luoghi di lavoro è in gran parte condizionato dalla condivisione di spazi in ambienti confinati e da attività che espongono al contatto con il pubblico. In qualsiasi luogo di lavoro è fonda-

## BOX 2

- **Lavare spesso le mani con acqua e sapone** specialmente dopo avere tossito o starnutito e dopo aver frequentato luoghi pubblici; sono utili ed efficaci anche detergenti per le mani a base di alcol;
- cercare di **evitare contatti con persone che presentano sintomi** di influenza: la distanza di "sicurezza" è di almeno 50 cm, che diventano 1,5 metri – 2 metri se la persona tossisce o starnutisce un metro se la persona infetta starnutisce, (le goccioline di secrezioni respiratorie che contengono il virus si muovono a una velocità di 150 km l'ora)
- **evitare di toccare occhi, naso e bocca** perché i germi si diffondono proprio in questo modo.
- **in caso di influenza, rimanere a casa e limitare i contatti** con altre persone per evitare di infettarle;
- **coprire con un fazzoletto naso e bocca quando si starnutisce e gettare il fazzoletto** nella spazzatura dopo averlo usato.



## BOX 3

- Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici) - **Fortemente raccomandato**;
- buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani) - **Raccomandato**;
- isolamento volontario a casa di delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale - **Raccomandato**;
- uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali) - **Raccomandato**.

13

mentale il rispetto di elementari norme igieniche quali l'igiene delle mani e l'adozione di comportamenti di buona educazione igienica per limitare le occasioni di contagio attraverso starnuti o colpi di tosse. Va ricordato che nel caso di lavaggio con acqua e sapone, è bene usare acqua calda e le mani insaponate debbono essere strofinate per 15-20 secondi, usando poi asciugamani monouso o asciugatori ad aria calda, mentre nel caso di detergenti a base di alcol non va aggiunta acqua e le mani debbono essere strofinate tra loro fino a che non ritornano asciutte.

La Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero ha realizzato un documento con le informazioni utili a prevenire la trasmissione del virus dell'influenza nei luoghi di lavoro. In particolare il documento è rivolto a datori di lavoro, dirigenti e dipendenti e illustra la gestione post esposizione dei dipendenti in ambiente di lavoro.

Per approfondire: Raccomandazioni generali ad interim per la riduzione del rischio espositivo in corso di pandemia Influenza nei luoghi di lavoro.

### CONSIGLI PER I VIAGGIATORI

Anche nelle prime fasi della diffusione del nuovo virus AH1N1, l'Organizzazione mondiale della Sanità non ha posto particolari restrizioni sui viaggi, in relazione ai focolai di influenza A, raccomandando tuttavia alle persone affette da malattie gravi (come diabete, tumore o altre patologie croniche) e le donne in gravidanza a rinviare per prudenza i viaggi internazionali.

Ci sono però dei consigli che il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali fornisce a chi è in partenza per viaggi internazionali:

evitare luoghi affollati e manifestazioni di massa; lavare spesso le mani con acqua e sapone; in alternativa, si possono usare soluzioni detergenti a base di alcol o salviettine disinfettanti; evitare di portare le mani non pulite a contatto con occhi, naso e bocca; coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta quando si tossisce e starnutisce e gettare sempre il fazzoletto usato nella spazzatura (mai utilizzarlo due o più volte); aerare regolarmente le stanze dove si soggiorna o si dorme; in caso di febbre superiore a 38°, tosse, mal di gola, malessere, rivolgersi a un medico; ricordare che in caso di necessità, è possibile contattare l'Ambasciata o il Consolato italiano.

Il Ministero aveva stilato anche una serie di consigli pratici per coloro di ritorno da un viaggio internazionale in un Paese dove si sono registrati diversi focolai di influenza A. La prima cosa da fare è tenere sotto controllo il proprio stato di salute per sette giorni. Qualora comparissero i sintomi dell'influenza (febbre, sonnolenza, perdita d'appetito, tosse) bisognerà contattare telefonicamente il proprio medico di famiglia, informarlo del recente viaggio, e sempre sotto la sua supervisione attuare le seguenti misure: limitare il più possibile i contatti con i familiari; indossare una mascherina; coprire con fazzoletti di carta bocca e naso quando si starnutisce o tossisce.

### LE TERAPIE

La cosa migliore da fare è ricorrere alle **stesse cure dell'influenza stagionale: farmaci sintomatici** come gli antipiretici o gli antinfiammatori. E **riposo assoluto per almeno 4-5 giorni**. Sui virus influenzali si sono dimostrati efficaci i **farmaci**



**antivirali.** Non tutti, però: i soli antivirali raccomandati per il trattamento e la prevenzione dell'influenza umana da virus A/H1N1 sono l'oseltamivir ® (in commercio con il nome di Tamiflu) e lo zanamivir ® (Relenza): va ricordato che devono essere **assunti sotto il controllo e dietro prescrizione di un medico.** Nella maggior parte dei casi, se il paziente è adolescente o adulto, il trattamento con gli antivirali non è necessario. Potrebbe essere una buona opzione, invece in caso di pazienti over 65, in quanto potenzialmente maggiormente a rischio di forme gravi e complicate di influenza. E fondamentale in caso di soggetti già con un quadro clinico grave o a elevato rischio di complicanze molto serie. **E' da evitare l'uso indiscriminato degli antivirali in quanto non da grossi benefici al malato, mentre aumenta la possibilità di fenomeni di resistenza** che renderebbero questi farmaci non più efficaci



#### LA VACCINAZIONE

Le finalità della vaccinazione sono duplici:

- protezione individuale: ciò è particolarmente importante per i soggetti per i quali le complicanze dell'influenza sarebbero particolarmente gravi (ad esempio, soggetti ultrasessantacinquenni e soggetti affetti da particolari malattie)
- protezione della collettività: la vaccinazione riducendo il numero dei malati riduce la diffusione del virus agli altri componenti della collettività e limita la circolazione interumana del virus.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica quale obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale la prevenzione delle forme gravi e complicate di influenza e la riduzione della mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio di malattia grave: una strategia vaccinale basata su questi presupposti presenta un favorevole rapporto costo-beneficio e costo-efficacia. Inoltre, con la campagna vaccinale contro l'influenza, è possibile anche ridurre l'assenteismo dal lavoro ed i rischi connessi con l'attività lavorativa nei servizi essenziali:

I vaccini rappresentano uno dei più potenti strumenti a disposizione della sanità pubblica. In linea con quanto annunciato e con le raccomandazioni internazionali, il Viceministro alla Salute Prof. Ferruccio Fazio ha firmato l'11 settembre l'Ordinanza recante "Misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'Influenza pandemica A/H1N1". Il provvedimento individua **le categorie di persone (vedi BOX 4) cui sarà diretta l'offerta della vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico A/H1N1** a partire dal momento della effettiva disponibilità del vaccino (la consegna alle Regioni e Province Autonome è prevista nel periodo 15 ottobre - 15 novembre 2009) fino a copertura di almeno il 40% della popolazione residente in Italia.

In base alla disponibilità di vaccino pandemico nel corso della campagna vaccinale potranno essere inserite nel programma anche altre categorie di soggetti.

Occorre sottolineare che il vaccino stagionale è diverso e distinto sia per composizione sia per modalità di somministrazione dal vaccino per la pandemia influenzale da nuovo virus A(H1N1). Il vaccino stagionale non offre, infatti, protezione nei confronti del nuovo virus influenzale pandemico, in quanto i due virus sono diversi.

Tuttavia vaccinarsi contro l'influenza stagionale rappresenta soprattutto quest'anno un'importante misura di protezione individuale e di tutela della salute pubblica, proprio per la possibile circolazione concomitante dei due virus, semplificando la diagnosi, riducendo le complicanze e favorendo l'efficienza dell'assistenza sanitaria.

L'Ordinanza ministeriale del 30 settembre 2009 fornisce indicazioni sulla co-somministrazione del vaccino contro l'influenza da virus A/H1N1 con il vaccino dell'influenza stagionale.

La somministrazione può essere praticata ma deve essere eseguita inoculando i rispettivi vaccini in arti differenti, ricorrendo alla somministrazione di vaccino contro l'influenza stagionale non adiuvato.

Prima di procedere alla vaccinazione dovrà essere fornita una corretta informazione da parte degli operatori sanitari addetti alle vaccinazioni sulle conoscenze disponibili. Dovrà essere inoltre acquisito il consenso informato per iscritto da parte degli interessati.



## BOX 4

15

In ordine di priorità l'offerta vaccinale sarà rivolta alle seguenti categorie:

- **personale sanitario e socio-sanitario;** personale delle **forze di pubblica sicurezza** e della **protezione civile;** personale del corpo nazionale dei **Vigili del Fuoco** del Ministero dell'Interno, personale delle **Forze Armate;** **personale che assicura i servizi pubblici essenziali** di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146 e successive modificazioni, secondo piani di continuità predisposti dai datori di lavoro o per i soggetti autonomi dalle Amministrazioni competenti; **donatori di sangue periodici;**
- **donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza;** **donne che hanno partorito da meno di 6 mesi** o, in loro assenza, la persona che assiste il bambino in maniera continuativa;
- **portatori di almeno una delle condizioni di rischio di cui all'Ordinanza** dell'11 settembre 2009, nonché **i soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine;**
- **bambini di età superiore a 6 mesi che frequentano l'asilo nido;** **minori che vivono in comunità o istituzionalizzati;**
- **persone di età compresa tra più di 6 mesi e 17 anni,** non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzativa dall'EMEA;
- **persone tra i 18 e 27 anni,** non incluse nei precedenti punti.



### INTERVENTI REGIONALI PER INFLUENZA DA VIRUS A/H1N1

La Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia ha attivato tutte le misure previste dal proprio "Piano pandemico

regionale", varato nel 2006 sulla base delle direttive ministeriali, che contiene una serie di indicazioni organizzative e operative per le strutture sanitarie e comunque per tutte le situazioni che coinvolgono i cittadini.

La Direzione Generale Sanità ha attivato il "**Comitato pandemico regionale**", costituito da esperti in campo infettivologico, virologico e veterinario, per fare il punto della situazione e fornire eventualmente ulteriori indicazioni. La Lombardia è comunque già dotata di tutti i sistemi di sorveglianza e controllo adeguati e in grado di evidenziare e gestire eventuali casi di malattia.

In questo senso l'intero sistema regionale è già stato adeguatamente preparato ed informato. Il 14 settembre 2009 è stato predisposto il Piano della Regione Lombardia per fronteggiare il virus influenzale A/H1N1 e quindi immediatamente tra-

smesso ad ASL, ospedali e case di cura. Il documento - ha spiegato Formigoni - è **in linea con le indicazioni ministeriali** ed è frutto del lavoro di Regione Lombardia e del Comitato pandemico regionale, organismo istituito nel 2006 e riattivato fin dallo scorso mese di aprile, in cui siedono, oltre alle strutture regionali (Sanità, Famiglie e solidarietà sociale e Presidenza), i più importanti esperti del mondo scientifico con specifiche competenze in campo infettivologico". Formigoni ha poi ricordato alcuni degli interventi: bollettini settimanali di informazione, aumento del numero dei cosiddetti "medici sentinella" (che hanno il compito di raccogliere e trasmettere i dati) ma, allo stesso tempo, esami specifici (tampone faringeo) per individuare il virus A/H1N1 solo in casi di particolare gravità e la raccomandazione di indirizzare "ogni sforzo affinché le cure siano garantite senza ricorrere al ricovero ospedaliero". E' già attiva e funziona regolarmente una rete di "medici sentinella" (oltre 100) per l'influenza, chiamati a raccogliere e trasmettere i dati sull'incidenza della malattia. Il loro numero verrà aumentato del 20% così da poter disporre di dati ancora più precisi sul numero dei casi e quindi dare una fotografia più precisa sull'intera popolazione assistita in



Lombardia. Aumenterà anche il numero dei medici che effettuano la sorveglianza virologica, eseguendo regolari esami con il tampone sui casi osservati. Per la normale diagnosi della malattia, non è tuttavia necessario eseguire il tampone; tale esame va prescritto solo nei casi di un quadro clinico più complicato del normale e quindi tale da richiedere un ricovero.

In considerazione del fatto che il virus A/H1N1 provoca quadri clinici complessivamente benigni, con brevi tempi di risoluzione e con moderato ricorso all'ospedalizzazione **bisogna garantire le cure senza ricorrere al ricovero in ospedale**, come indicato nel Piano pandemico regionale; **è necessario quindi consultare un medico alla comparsa di questi sintomi**: dispnea, difficoltà respiratorie, cianosi, emottoe (cioè tosse con sangue), dolore toracico, alterazione dello stato mentale, febbre elevata per più di tre giorni, ipotensione. **Alle ASL è indicato inoltre il compito di potenziare l'assistenza territoriale per evitare gli accessi impropri in pronto soccorso. Le strutture di pron-**

**to soccorso con più di 30.000 accessi all'anno dovranno comunque attivare un'area di triage riservata solo ai soggetti con sintomi similinfluenzali** e/o di non particolare gravità clinica in orario diurno (8-20), sette giorni su sette. Questo allo scopo di non interferire con la normale attività di emergenza-urgenza e di limitare la permanenza di soggetti potenzialmente infetti nelle strutture ospedaliere, il che rappresenterebbe un potenziale rischio per gli altri pazienti.

#### FONTE

- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
- Direzione Generale Sanità Regione Lombardia

#### LINK

- OMS - Organizzazione mondiale della sanità
- CDC - Centers for diseases control and prevention
- Commissione Europea - Sanità pubblica
- ECDC - European centers for disease prevention and control