

INFLUNNEWS

dal 16 al 22 novembre - 47ma settimana

in collaborazione con la Sezione di Virologia dell'Università degli studi di Milano, diretta dal Prof. Zanetti e il Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e sulle infezioni Virali (CIRI-IV)

Il virus: mutazioni e circolazione

Il 20 novembre l'OMS ha dato comunicazione di una mutazione, ossia una modifica di parte del DNA virale, rilevata in Norvegia (vedi: [Report WHO Mutazioni in Norvegia](#))

La medesima mutazione – che non dà origine a resistenza ai farmaci (a differenza di un'altra mutazione, la H275Y di cui si è detto nella scorsa Influnews) - era già stata osservata in altri Laboratori di Brasile, Cina, Giappone, Messico, Ucraina e USA: in alcuni casi era legata a maggior gravità e mortalità, in altri invece il quadro influenzale era modesto.

Sappiamo che le mutazioni sono un fenomeno naturale ed è proprio per questo che i Laboratori di riferimento – in Lombardia l'Università di Milano e il San Matteo di Pavia – controllano i virus, sia provenienti dai medici sentinella (quindi da pazienti con sindrome influenzale moderata), che dagli ospedali (da casi gravi, con complicanze).

Non necessariamente una mutazione del virus comporta effetti negativi (come la resistenza ai farmaci o una maggior aggressività) ma è comunque necessario mantenere un'adeguata sorveglianza per poter intervenire con interventi correttivi nel caso in cui si verificano.

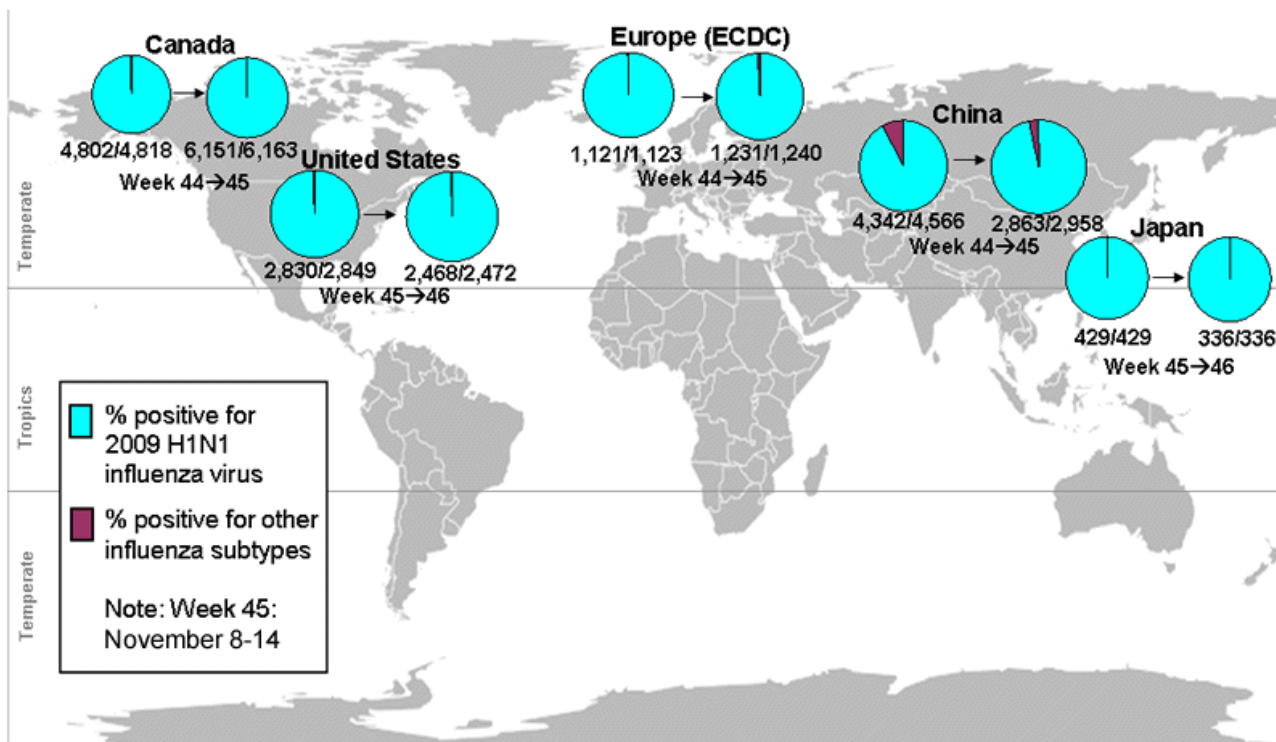
E' anche importante mantenere comportamenti corretti nella cura: infatti un abuso di farmaci antivirali può favorire la selezione di ceppi mutati e resistenti, consentendo una loro diffusione e aumento.

Nelle scorse settimane in Italia si è confermata la netta prevalenza, tra i virus influenzali circolanti, dell'A/H1N1v: il report influnet della 46ma settimana, segnala che su 2550 tamponi esaminati, il 76% è risultato positivo per virus influenzali con la seguente caratterizzazione:

Tipo	Numero positivi	% su totale influenzali
A, non tipizzato	22	1,1%
A/H3N2	0	
A/H1N1(umano)	0	
A/H1N1v (pandemico)	1933	98,8%
B	0	

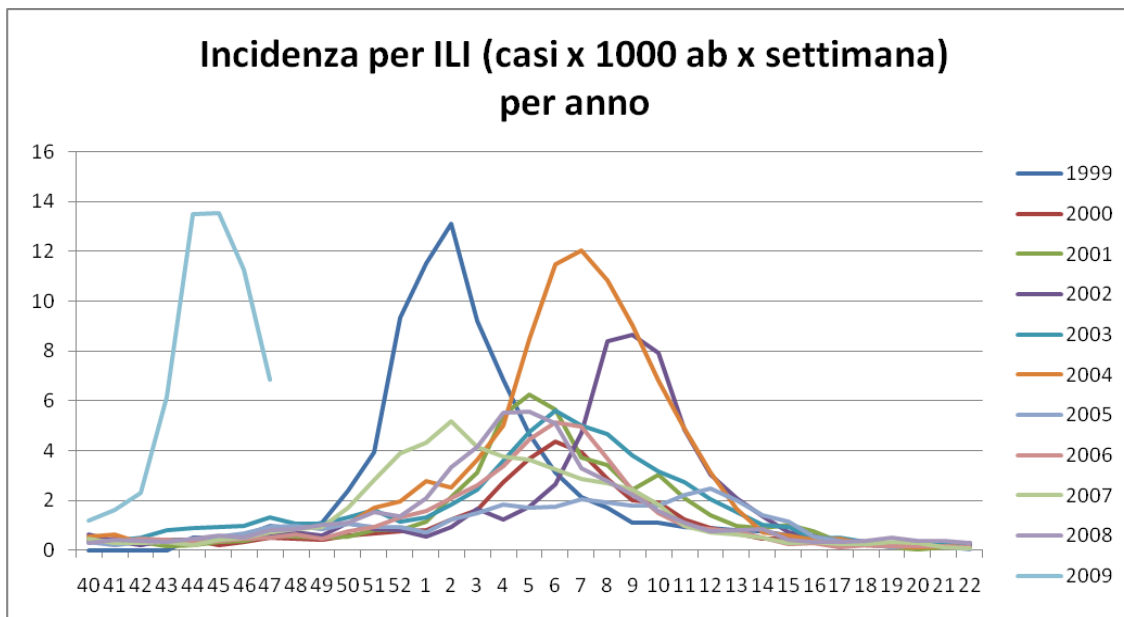
Da: www.ministerosalute.it/influenza/documenti/virologica/AggVir18-11-09.pdf

Il dato trova conferma anche a livello internazionale (tratto da CDC: Co-circulation of 2009 H1N1 and Seasonal Influenza):



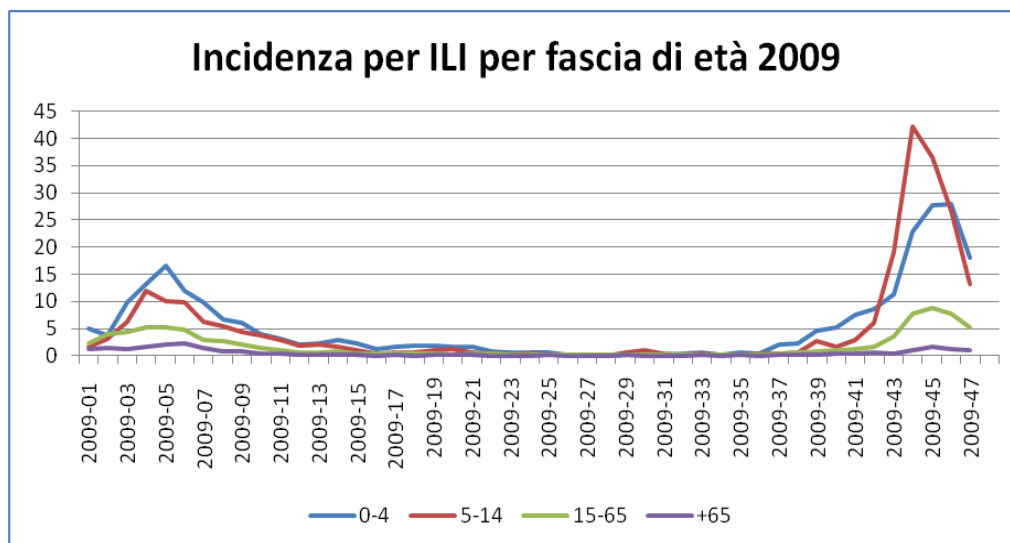
La diffusione dell'influenza in LOMBARDIA

Nella settimana dal 9 al 15 novembre, il tasso di incidenza per ILI è nuovamente diminuito attestandosi al 6,85%



La riduzione dei casi è costante in tutte le classi di età:

Nella fascia d'età 0-4 anni l'incidenza è pari a 18,07 casi per 1000 assistiti, nella fascia d'età 5-14 anni l'incidenza è pari a 13,23, nella fascia 15-64 anni a 5,03 e tra gli individui di 65 anni e oltre a 0,98 casi per 1000 assistiti:



Nel bollettino epidemiologico settimanale dell'OMS (Weekly Epidemiological Record (WER) 13/11/2009) sono presentate alcune considerazioni sull'andamento dell'epidemia:

- il rischio di influenza con complicanza è maggiore in presenza di patologie croniche (malattie polmonari, asma, diabete), in modo simile a quanto avviene con l'influenza stagionale;
- le donne in gravidanza hanno una probabilità 4-5 volte maggiore di sviluppare malattia severa, con rischio più elevato nel terzo trimestre;
- l'obesità sembra favorire quadri più gravi, anche se spesso è associata al diabete;
- il tasso di mortalità dell'infezione da A/H1N1v è considerato inferiore allo 0,5%, anche se i criteri utilizzati sono diversi (alcuni Paesi non considerano il decesso se non è la causa di morte, altri considerano tutti i decessi che abbiano un test positivo);
- la percentuale di persone che hanno contratto una sindrome influenzale-ILI è variata dal 7 al 15%.

Differenze sostanziali nella trasmissione dell'epidemia si verificano tra emisfero australe (ove il picco epidemico si è verificato nella stagione invernale) ed emisfero nord (ove la diffusione ha avuto inizio nella stagione estiva e quindi la propagazione è stata meno intensa, interessando una minore quota di persone).

Vaccinazione contro A/H1N1v

Il 30/11 partirà l'offerta della vaccinazione contro la nuova influenza nei confronti di: insegnanti, addetti alle poste, polizia urbana, dipendenti dei comuni e province, servizi bancari, INPS, INPDAP, RAI, Camere di commercio, tassisti, addetti pompe funebri, operatori comunità sociosanitarie.

Gli interessati saranno contattati dai propri datori di lavoro e dalle ASL per le modalità di accesso agli ambulatori .

Alla data del 25 novembre sono state superate le 100.000 vaccinazioni somministrate.

Inoltre, come evidenziato anche negli indirizzi ministeriali, dalla prossima settimana potranno recarsi presso le ASL anche le persone di età inferiore ai 65 aa con patologia cronica per ricevere il **vaccino stagionale** .

Va però sottolineato che le persone a rischio dovrebbero innanzitutto ricevere il vaccino contro la influenza A/H1N1v perchè:

- **si tratta di un virus nuovo (nei confronti dei quali non hanno memoria immunologica)**
- **è praticamente l'unico virus attualmente circolante (e quindi la probabilità che prendendo l'influenza si tratti di A/H1N1v è elevatissima).**

I virus di gruppo A contenuti nel vaccino stagionale sono invece gli stessi già contenuti nel vaccino dello scorso anno e che sono circolati nell'inverno 2008-2009 (A/H1N1 di tipo "umano" e A/H3N2).

Per questo motivo alle persone a rischio di complicanze che richiederanno il vaccino stagionale verrà comunque riproposto, se non ancora ricevuto, anche quello della nuova influenza.

Per gli addetti ai servizi essenziali, per i quali non vi è maggior rischio di complicanze e che effettuano la vaccinazione soprattutto per evitare assenze e interruzioni di servizio, non vi è l'indicazione per l'offerta attiva del vaccino stagionale.

Per informazioni :

www.sanita.regione.lombardia.it

influenzah1n1@regione.lombardia.it