



I sintomi sono leggeri e molto simili, tanto che chi ne è colpito non può distinguere di quale forma si tratti. Ma è proprio necessario saperlo? Come per tutte le influenze, non è il caso che faccia il proprio corso senza troppi allarmismi?

di Alessandro Fornaro
farmacista e giornalista

influenza il virus H1N1

Le due influenze si sovrappongono

INFLUENZE PARALLELE

Nei prossimi mesi, le due influenze andranno a sovrapporsi. I sintomi sono molto simili, tanto che chi ne è colpito non può distinguere di quale forma si tratti. Proprio per questo, la A H1N1 è probabilmente già molto più diffusa di quanto si pensi.

I vaccini per la popolazione arriveranno in primavera. Prima di effettuare una vaccinazione su larga scala, però, serve distinguere tra chi è già stato contagiato e chi no. Perché vaccinare tutti sarebbe inutile e costoso.

Il monitoraggio degli sviluppi della pandemia scatenata dal virus H1N1 nelle differenti parti del mondo, ha permesso all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) di stilare delle previsioni sull'evoluzione dell'infezione nei prossimi mesi.

La pandemia ha dimostrato finora una notevole capacità di sviluppo, tanto che l'Oms afferma che, in quasi tutte le parti del mondo, attualmente è già la forma influenzale più diffusa. Nei paesi dell'emisfero sud, dove l'inverno è appena

La farmacia potrebbe essere un presidio per la prima forma di prevenzione: servirebbe un test di semplice utilizzo per indirizzare la vaccinazione solo a chi può trarne beneficio. Perché vaccinare tutti sarebbe inutile e costoso

finito, la A H1N1 è stata la forma influenzale di gran lunga più diffusa: in Nuova Zelanda ha coperto l'80% delle influenze totali.

Fortunatamente, il virus non è mutato in forme più aggressive e nella stragrande maggioranza dei casi le persone colpite manifestano una sintomatologia che si risolve spontaneamente nel giro di pochi giorni. Ciò nonostante, come si sa, il virus è in grado di causare forme molto severe che possono essere letali, specie in persone giovani e sane. Questo aspetto è ancora oggetto di studi clinici e ad oggi è la problematica di maggiore rilevanza.

Preoccupa, inoltre, la capacità di diffusione del virus. Se da un lato si può quindi essere sollevati dal fatto che l'infezione si manifesti perlopiù in forme leggere, d'altro canto l'Oms fa notare come la popolazione suscettibile al contagio sia molto estesa. Questo rende necessaria la predisposizione di una capacità di gestione da parte dei singoli Stati di un larghissimo numero di contagi, molti dei quali richiederanno, oltre un monitoraggio efficiente, un largo numero di ricoveri, anche in terapia intensiva. Ma ragionando sui grandi numeri il virus si è dimostrato meno

aggressivo del temuto e la probabilità di essere colpiti da una sintomatologia grave è in linea con quella della classica influenza stagionale.

Informare il pubblico

Questa consapevolezza, di per sé, non basta e non può bastare a tranquillizzare l'opinione pubblica. Se il rischio di eventi gravi o letali è sovrapponibile con l'influenza stagionale, quest'ultima è pericolosa per i soggetti anziani e malati, mentre la nuova A lo è per i bambini in età scolare e i ragazzi. Questo aspetto, al di là dei calcoli statistici, ha notevoli implicazioni di carattere

dopo la riunione tra Ministero, Regioni e medici, i giornali hanno riportato l'eventualità che le classi possano chiudere qualora si manifestino 3 casi influenzali. L'ipotesi non certo rassicurante sembra anche piuttosto inefficace. In primo luogo perché, in assenza di test di rapido utilizzo, maestri e genitori non saranno in grado di stabilire se una febbre è causata dalla stagionale, dalla A o da un'altra forma virale. In secondo luogo perché, come ha detto lo stesso Ministero dopo la riunione, si prevedono tre milioni di contagi e non sarà certo la chiusura di qualche classe, e nemmeno di tutte, a fermare un'epidemia influenzale che ha dimostrato una così grande facilità di diffusione.

PER SAPERNE DI PIÙ

Se ne era parlato nel mese di luglio, quando era ventilata la possibilità di rinviare l'apertura delle scuole. E' poi tornata alla ribalta a fine agosto, con il primo caso grave registrato in Italia a carico di un ragazzo di 24 anni. Insomma, è da qualche mese che i media se ne occupano. Ma quali messaggi arrivano al pubblico? E come può la farmacia rispondere alle domande e alle preoccupazioni dei propri clienti? Anzitutto tranquillizzando, anche perché i dati consentono di farlo: a fine agosto, i casi registrati in Italia erano quasi 2mila, con un solo evento grave. Ma la situazione è in continua

evoluzione ed occorre seguirla tramite un costante aggiornamento degli sviluppi della pandemia e delle iniziative sia ministeriali, sia dell'Organizzazione mondiale della sanità. Più che attraverso gli organi di stampa nazionali, i farmacisti possono tenersi aggiornati consultando periodicamente i siti del Ministero della salute www.ministerosalute.it e dell'Oms www.who.int. La rivista "The Lancet" ha predisposto un sito di libero accesso nel quale sono riportati importanti lavori scientifici sulla nuova influenza www.thelancet.com/H1N1-flu

emozionale. Come fare, allora, per tranquillizzare la popolazione? Il Ministero sta predisponendo spot televisivi, e sulla stampa si cerca di non creare allarmismi o fomentare le paure. I presupposti per farlo ci sono tutti, vista la scarsa aggressività del virus. I messaggi sono però spesso discordanti. Parlare di chiusura delle scuole o di ospedali e pronto soccorso intasati non aiuta certo a diffondere tranquillità. Lo scorso 3 settembre, per esempio,

Meglio però, nel piccolo di ciascuna farmacia, lasciare alle spalle i discorsi sui grandi numeri e sugli scenari globali, per dirottare le attenzioni sui singoli casi dei clienti e sulle piccole attenzioni quotidiane. Ricordiamo, anzitutto, che l'infezione determina sintomi leggeri e che va vissuta come una influenza normale. Va poi valorizzata la prevenzione, da seguire attraverso semplici gesti, come lavarsi le mani spesso e in modo corretto. Precauzioni che, del

NON CHIAMATELA SUINA

In origine, quando ha colpito duramente il Messico e si è presentata negli Stati Uniti facendo temere il peggio (erano gli inizi del mese di maggio) la stampa l'aveva denominata influenza suina, prendendo spunto dall'inglese SwineFlu. In seguito, sia da noi, sia oltre oceano, si è mitigata e normalizzata la prospettiva di essere contagiati da una malattia di origine così poco nobile chiamata influenza A. Ma dal maiale, in effetti è partito tutto, come è normale che accada in questi casi, essendo il maiale il veicolo principale delle mutazioni virali che poi interessano l'uomo. Dal punto di vista della compatibilità virale, l'uomo è infatti più vicino ai suini che ai primati. Del resto, la similitudine al maiale è già sfruttata in altri campi della medicina e in particolare negli studi sui trapianti.

Occorre analizzare come mutano i virus e come si scatenano le pandemie che, periodicamente, interessano il genere umano.

In effetti, i virus mutano. E talvolta mutano così tanto da generare forme talmente nuove che l'organismo umano non riconosce, non avendo mai, in passato, sviluppato anticorpi specifici. L'ultimo mutamento che ha portato ad una pandemia vera e propria ci ha colpito nel 1968, ovvero 37 anni fa. Allora fu responsabile il nuovo sottotipo H3N2 che scatenò l'influenza pandemica "Hong Kong" determinando da 1 a 4 milioni di decessi. Da allora la specie umana ha sviluppato gli anticorpi rispetto al virus H3N2. Nel corso degli anni,

Come mutano i virus e il ruolo chiave del maiale

questo si è poi adeguato, mutando in diverse forme più o meno simili, per arrivare fino ai giorni nostri con le normali influenze stagionali.

Questa capacità di adattamento, denominata **drift antigenico**, permette al virus di replicarsi

anche all'interno dell'organismo di persone già precedentemente infettate: questo è il motivo per il quale ci si ammala ogni anno di influenza. Accade cioè che le influenze si susseguano in forme più o meno acute, ma comunque sempre a carico di ceppi virali già circolanti e rispetto ai quali l'uomo ha già sviluppato anticorpi. Le modifiche attraverso le quali il virus influenzale è in grado di differenziarsi di anno in anno riguardano i siti antigenici della glicoproteina di superficie, che il virus muta per sfuggire alla risposta immunitaria.

Diverso è il caso del meccanismo denominato **shift antigenico**, in grado di dare forma alla comparsa di virus con glicoproteine di superficie completamente diverse rispetto i ceppi precedenti. Si ha così a che fare con un ceppo completamente nuovo, rispetto al quale l'uomo non ha alcuna difesa immunitaria pregressa. Questi virus sono in grado di determinare le nuove pandemie. Le infezioni all'uomo si originano attraverso due meccanismi: il salto di specie, cioè il passaggio diretto da una forma aviaria ad una forma in grado di infettare l'uomo; o attraverso la ricombinazione con virus già circolanti. E questa ricombinazione può avvenire nell'uomo stesso o nel maiale.

Il passaggio diretto del virus aviario H5N1 dall'animale infettato all'uomo è stato la causa delle morti delle

influenze aviarie e della Sars che hanno colpito negli ultimi anni le popolazioni di alcuni Paesi asiatici. In quei casi, il virus è stato in grado di contagiare l'uomo e di determinare gravi conseguenze soprattutto a livello respiratorio, ma non è tuttavia stato in grado di trasmettersi da uomo a uomo, ragione per cui i singoli casi, adeguatamente controllati, non hanno portato allo sviluppo di epidemie più diffuse.

Le pandemie del 1957 e del 1968 hanno invece avuto origine da uno shift avvenuto tra un virus di origine aviaria e uno di origine umana. In entrambi i casi il vettore è stato il maiale, animale che può fungere da "recipiente" per queste mutazioni. Ma, come detto, il vettore può anche essere l'uomo stesso. Nel caso infatti in cui una persona affetta da una banale infezione stagionale contragga un virus aviario, al suo interno potrebbe avvenire una ricombinazione in grado di generare una nuova forma virale altamente trasmissibile. Il fatto che la mutazione possa potenzialmente avvenire all'interno dell'organismo umano è alla base del forte impulso alle campagne vaccinali che negli ultimi anni si è registrato, in particolare per gli allevatori, che è stato finalizzato a ridurre i rischi di una ricombinazione del virus aviario all'interno del corpo umano.

Negli ultimi anni le attenzioni sono quindi state rivolte ai virus aviari e ad evitare che essi mutassero, all'interno dell'uomo, in forme altamente trasmissibili. Questo pericolo è sempre presente, ma ora l'emergenza da fronteggiare è il virus di origine suina H1N1, la cui pericolosità attuale è, come vedremo, ben nota. Ma anche questo nuovo virus potrebbe mutare ulteriormente, magari combinandosi con quello dell'influenza stagionale, o con altre forme, dando luogo a varianti dall'aggressività non calcolabile a priori.

resto, valgono ogni inverno. Ma che quest'anno assumono un valore di particolare rilevanza, sia in termini di prevenzione, sia perché aiutano a convivere con una preoccupazione talvolta eccessiva, riportandola nella sua reale dimensione. Per aiutare il farmacista a comunicare con il pubblico sui reali rischi della forma pandemica, Utifar ha preparato per i propri associati una brochure di facile fruizione, utile anche per fornire ai propri clienti un vademecum con le principali regole di prevenzione.

La situazione attuale e gli scenari futuri

L'emergenza pandemica si va quindi a sovrapporre a quella della consueta influenza stagionale, muovendosi tra la difficile gestione della popolazione, i rischi reali rispetto all'intasamento di ambulatori pediatrici e ospedali e le incertezze sulla predisposizione e l'utilizzo dei vaccini specifici. Essendo concomitanti, le due infezioni devono quindi essere gestite all'unisono e anche la vaccinazione tradizionale va pensata in termini differenti. Non è un caso che tra gli aspetti che più interessano il pubblico, ci siano i molti dubbi circa la campagna vaccinale. E' contro la nuova forma o la vecchia epidemia stagionale? Ci si deve vaccinare contro entrambe o il vaccino è unico? Occorre fare il richiamo?

Dal punto di vista clinico, le attuali evidenze dimostrano alcune importanti distinzioni tra le due forme influenzali. Analizzando l'età dei gruppi colpiti, l'Oms evidenzia come la pandemia si manifesti in genere su gruppi più giovani, sia in termini di numero di persone colpite, sia in termini di severità dell'infe-



zione. Fino ad oggi, infatti, i casi più severi e le morti si sono manifestate in una popolazione giovane e solo in misura minore nella popolazione anziana. Si stima che il 70% delle infezioni interesserà la popolazione sotto i 65 anni (vedi tabella). Questa è forse l'evidenza che più differenzia la pandemia dall'influenza stagionale, dove di norma il 90% dei casi di sintomatologie gravi e di decessi si manifesta nella popolazione sopra i 65 anni.

A che punto è il vaccino

Se il vaccino dell'influenza stagionale è indicato prioritariamente ad anziani e malati cronici, è evidente che l'immunizzazione contro la A H1N1 sarà indirizzata ad una popolazione differente. Ma forse è inutile parlarne adesso, visto che al momento, in Italia, il vaccino contro la nuova influenza non è disponibile.

Se negli Usa si parla di scavalcare alcune fasi della sperimentazione per fare arrivare il vaccino il prima possibile negli ambulatori e nelle farmacie, la strategia adottata in Italia sembra essere più prudente, anche per evitare i rischi di una commercializzazione non supportata da opportune verifiche di sicurezza.

L'Unità di crisi ministeriale, attivata lo scorso aprile e presieduta dal Vice Ministro Ferruccio Fazio, a luglio scorso ha approvato la strategia "quadro" per la vaccinazione pandemica, elaborata sulla base di documenti e linee guida internazionali e su analisi di rischio/beneficio e costo/beneficio.

Come risulta da una circolare ministeriale, nel mese di agosto il Ministero ha tenuto due riunioni tecniche con i referenti delle Regioni, con l'Istituto Superiore di Sanità, l'AIFA, la Difesa Militare e la Protezione Civile, per pianificare le iniziative di mitigazione dell'infezione da virus H1N1, tra le quali l'organizzazione della vaccinazione pandemica. Alla seconda di queste riunioni hanno partecipato rappresentanti delle società e federazioni dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, per condividere i criteri della strategia vaccinale e confrontarsi sulle modalità di informazione e contatto dei soggetti da vaccinare.

La campagna vaccinale per l'influenza pandemica prevede l'immunizzazione del 40% della popolazione e inizierà allorché il vaccino sarà disponibile, una prima parte presumibilmente nella seconda metà di novembre e una seconda nei primi mesi del prossimo anno.

I criteri di scelta dei gruppi target della vaccinazione pandemica convergono, anche a livello europeo e internazionale, nella direzione di offrirli prioritariamente, in prima battuta, a:

- il personale sanitario che garantisce le prestazioni assistenziali;
- il personale che garantisce gli aspetti di sicurezza del Paese (vigili del fuoco, polizia, protezione civile, ecc);
- il personale che garantisce la continuità dei servizi cosiddetti essenziali (acqua, energia, telecomunicazioni, rifiuti, ecc);
- le donne in gravidanza;
- i soggetti a rischio perché affetti da patologie croniche gravi.

In seconda istanza, il vaccino sarà offerto alla popolazione dai 2 ai 27 anni, fascia d'età che, dai dati sull'andamento mondiale della malattia da aprile ad oggi, risulta essere la più colpita dall'infezione che, in tali soggetti, si trasmette più facilmente. Il Ministero sta definendo più in dettaglio, con le Regioni, le modalità operative e logistiche della campagna vaccinale ed il Piano vaccinale sarà valutato e approvato dall'Unità di crisi, prima di essere reso pubblico. Resta ferma, a partire da ottobre, la conduzione della campagna vaccinale contro l'influenza stagionale, diretta alle persone anziane e alle categorie a rischio per patologie pregresse.

Attenzione particolare a giovani e bambini

Stando alle informazioni ministeriali di inizio settembre, il vaccino per la pandemia non sarà distribuito su larga scala alla popolazione giovane e ai bambini se non prima della prossima primavera.

Tuttavia, in primavera, il virus avrà già percorso l'intera penisola e gran parte della popolazione sarà già stata contagiata, probabilmente senza nemmeno sapere da quale forma influenzale. Una vaccinazione su larga scala in primavera è pertanto anomala. Ne ripareremo al momento opportuno. Per il momento limitiamoci ad orientare i clienti rispetto alle altre misure di prevenzione, prima tra tutte quella di ridurre la probabilità di contagio. Occorre insistere sulla prevenzione individuale, quella classica che dovrebbe valere per qualsiasi forma influenzale come per i più banali raf-

freddori. Per evitare di ammalarsi occorre anzitutto tenere le mani deterse, anche utilizzando fazzoletti o gel antisettici, non portare le mani agli occhi e al volto, evitare di frequentare amici o persone ammalate. In caso di influenza in corso, invece, le attenzioni vanno rivolte agli altri: stare a casa quando si è malati, non starnutire senza porre davanti il fazzoletto, in assenza di fazzoletto non mettere davanti alla bocca la mano, bensì l'incavo del gomito o la spalla. Poche cose, forse apparentemente banali. In realtà utili a livello individuale. Poche regole semplici, ma del resto, per una forma influenzale di non particolare gravità, non occorre molto di più che aspettare che passi e mettere in preventivo qualche giorno a letto, quale che sia il nome dell'influenza responsabile. Così passerà il primo inverno della A H1N1. Nell'attesa di vedere come la paura sarà gestita e come le strutture pubbliche reagiranno a questa emergenza. E, soprattutto, nell'attesa di vedere se il nuovo virus muterà, magari combinandosi con quello della stagionale, e quale sarà la pericolosità di un'eventuale, nuova, mutazione.

INFLUENZE A CONFRONTO: LA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

Il rischio dell'influenza in base alle fasce d'età (% di ospedalizzazione)

Influenza * stagionale	16%	3%	3%	19%	15%	44%
età	0-4	5-9	10-17	18-49	50-64	65+
Influenza ** da virus A	22%	19%	15%	31%	10%	3%

* basato su 3.930 casi negli Usa dal 2007 al 2008

** basato su 312 casi negli Usa dal 15 aprile al 30 giugno 2009

Fonte: Time



**TENERE LE MANI
DETERSE**
piccoli gesti
banali **CONTRO**
L'ATTACCO DEI VIRUS