



**PRIMO
PIANO**

influenza

E' importante avere presente che le informazioni cambiano e possono modificarsi in base a ciò che gli organismi di sorveglianza, preposti al controllo di questa nuova forma, registrano ed osservano. Questo spiega perché, a distanza di poche ore, si possano avere notizie contrastanti tra loro.

di Silvia Gregory
pediatra,
neuropsichiatra infantile

influenza il virus H1N1

Farmaci e precauzioni per adulti e bambini

TERAPIA E PREVENZIONE

La pandemia di influenza A H1N1 non è venuta dall'oriente ma dal sud: è partita dal Messico per invadere gli Stati Uniti e da qui diffondersi nel resto del mondo: oggi 163 nazioni su 193 presenti sulla terra ne sono colpite. Questa pandemia, è una malattia relativamente benigna senz'altro più benigna della normale influenza stagionale, sia come numero di soggetti colpiti che come numero di morti: letalità fra lo 0,2 e lo 0,5%, cioè un morto ogni 500 - 200 ammalati.

L'Oms, riferendosi ad una tabella stabilita anni fa, ha considerato questa influenza di Livello Sei, quello che prevede la diffusione dell'infezione da un continente all'altro. La classificazione dell'Oms per la definizione della pandemia, non tiene conto della gravità clinica della malattia; ma la popolazione che non conosce queste specifiche caratteristiche della definizione, vede nel nome pandemia una situazione di particolare gravità perché pensa che tutte le pandemie siano uguali.

Per prima cosa, è necessario sottolineare che il termine pandemia non si riferisce necessariamente a una malattia grave o mortale ma può anche indicare una forma relativamente benigna come quella che da qualche mese si sta diffondendo nel mondo

Quando circola un virus pandemico nessuno o quasi nessuno ha precedenti esperienze immunitarie per contribuire al superamento della malattia perché la variazione del genoma virale che è del 20-30% conferisce una caratteristica di novità genetica tale da permettere la diffusione della malattia a tutta la popolazione. In realtà non è proprio così: anche questa pandemia risparmia alcuni soggetti in età superiore ai cinquant'anni che avevano superato nel 1977 l'influenza stagionale A H1N1 partita sempre dai suini. È evidente che una buona parte degli anziani ha difese immunitarie verso l'attuale virus pandemico: sono difesi però solo quegli anziani che nel 1977 si sono ammalati di influenza e non quelli che allora sono stati risparmiati. Questa mutazione del genoma spiega anche perché siano maggiormente colpiti i giovani che si trovano con un pannello anticorpale meno ricco delle persone adulte, avendo avuto un minor numero di contatti con i virus. Un'informazione importante è che dai vari sistemi di sorveglianza OMS sparsi per il mondo emerge che non ci sono, al momento, varia-

criteri diagnostici

La diagnosi di influenza da virus H1N1 è basata sul solo criterio clinico e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco e improvviso con febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:


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

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- 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 la sintomatologia sistemica, che invece si può manifestare con irritabilità, pianto e inappetenza
- nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;
- occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici di influenza nei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata;
- nel bambino di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite, bronchite e a febbre elevata

 • La diagnosi di influenza da nuovo virus H1N1 deve essere presa in considerazione anche in assenza di viaggi all'estero nei sette giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale.

• Non è necessaria la conferma virologica per tutti i casi che rientrano nella definizione sopra riportata.

Non è raccomandato l'uso di routine dei test rapidi attualmente disponibili per la diagnosi di influenza: la capacità predittiva positiva è bassa e un test negativo, in casi sospetti, non è sufficiente a escludere la diagnosi. Il risultato del test non ha, inoltre, ricadute nella pratica clinica.

zioni antigeniche importanti per cui si ha una stabilità dei virus, cosa che garantisce una corrispondenza tra il virus naturale e quello usato per preparare i vaccini. Sulla base della attuale situazione epidemiologica caratterizzata da un incremento rilevante del numero di casi si rende opportuno un graduale passaggio dalle misure di "contenimento", focalizzate sulla prevenzione dell'introduzione dell'infezione in aree indenni, alle misure di "mitigazione" delle conseguenze del diffondersi della pandemia.

Per contenere la diffusione della malattia è importante sapere che i virus entrano nell'organismo dalle vie aeree sia quando una persona tocca qualcosa che è contaminato dai germi e si tocca occhi, naso o bocca, sia attraverso l'emissione di virus tramite la tosse o lo starnuto di una persona infetta. Le persone contagiate possono trasmettere il virus dall'inizio della sintomatologia per un massimo di 7 giorni dopo l'insorgenza della malattia. Per limitare la diffusione del virus, si raccomanda di dare la massima

COSA FARE?

Andrà innanzi tutto mantenuta calma e lucidità, di fronte alle notizie allarmanti diffuse quotidianamente dai mezzi di comunicazione. Se i casi di influenza saranno più numerosi del solito o il virus dovesse diventare aggressivo, sarà importante permettere ai medici e alle strutture sanitarie di dedicarsi ai pazienti più gravi. La chiusura delle scuole – con tutte le sue ricadute sociali – potrebbe essere presa in considerazione solo se in futuro dovesse circolare un virus altamente aggressivo (non l'attuale H1N1). In tal caso andrebbero chiusi anche tutti i luoghi di ritrovo come i cinema, le discoteche, ecc. Potremo invece mettere in atto da subito le uniche misure che si sono

dimostrate efficaci nell'impedire la diffusione di tutti i virus respiratori come l'H1N1 anche se dovesse cambiare:

- lavarsi le mani spesso e accuratamente, con acqua e sapone
 - ripararsi la bocca e il naso quando si tossisce o si starnutisce (e dopo lavarsi le mani)
 - evitare di toccarsi occhi, naso e bocca, facili vie di entrata dei virus
 - stare a casa quando si hanno sintomi di influenza
 - evitare i luoghi affollati quando i casi di malattia sono molto numerosi
- L'uso della mascherina è risultato efficace negli ambienti di assistenza sanitaria, mentre per altre circostanze l'efficacia non è stata stabilita.

I pazienti con influenza non complicata, specialmente adolescenti e giovani adulti, possono essere trattati in modo sintomatico e non necessitano di interventi specifici

importanza alle misure di isolamento domiciliare per i casi che rispondono alla definizione clinica, non accompagnate da sorveglianza sanitaria attiva, e di evitare che questi vengano in contatto con persone appartenenti a categorie a rischio quali malati cronici, immunodepressi e anziani fragili.

Trattamento dei casi

Per il trattamento dell'infezione da virus H1N1 sono attualmente indicati i farmaci antivirali inibitori della neuraminidasi, **oseltamivir** e **zanamivir**. Il trattamento farmacologico dovrebbe essere considerato specialmente nei soggetti con un elevato rischio di sviluppare complicanze gravi in corso di infezione o con un quadro clinico grave. Un uso troppo facile e prolungato avrebbe due conseguenze negative: potrebbe sottrarre grandi quantità di un farmaco, essenziale per la prevenzione e la cura di soggetti per i quali l'uso delle antineuraminidasi rappresenta un farmaco salvavita, e contribuirebbe alla possibile com-

parsa di resistenza all'una o all'altra neuraminidasi, tanto da rendere inutile l'uso stesso del farmaco.

In particolare il trattamento con antivirali è:

1. fortemente raccomandato in caso di pazienti che presentano i seguenti indicatori di gravità:

- ipossia (anche con radiografia del torace negativa);
- shock ipotensivo;
- alterazione del sensorio;

2. raccomandato per:

- gravidanza o donne in allattamento;
- asma in trattamento;
- obesi con BMI > 30;

3. deve essere considerato per

- adulti di età > 65 anni;
- persone affette da malattie croniche polmonari, cardiovascolari (esclusa l'ipertensione), renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete e altri disordini metabolici, infezione da HIV ed immunodepressi per cause naturali o iatrogeniche;
- bambini di età < 2 anni (in questo caso il trattamento andrà instaurato e monitorato con estrema cautela).

Nei casi in cui sia indicato, il trattamento deve essere iniziato il più presto possibile dopo la comparsa dei sintomi e portato a termine **almeno** che non compaiano eventi avversi.

Visto il notevole ricorso all'autoprescrizione, i cittadini devono essere informati sulla natura sintomatica di queste terapie e sull'opportunità di fare ricorso ai farmaci solo quando si ritiene necessario ridurre il malessere e la sintomatologia dolorosa.

- Il paracetamolo e l'ibuprofene sono utilizzabili per il trattamento della febbre e della sintomatologia dolorosa del bambino.
- Nei bambini al di sotto dei 12 anni è controindicato l'uso di acido acetilsalicilico per la possibile associazione con la sindrome di Reye.
- Ai genitori deve essere sconsigliato di usare formulazioni per adulti di paracetamolo che non consentano di adattare il dosaggio all'età e al peso del bambino.
- Il paracetamolo, l'ibuprofene e il diclofenac sono utilizzabili per il trattamento della febbre e della sintomatologia dolorosa degli adulti.
- Nei soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare, per il

trattamento della febbre e del malessere nella sindrome influenzale è raccomandato l'uso del paracetamolo.

- Per i soggetti già in terapia con aspirina a basso dosaggio è un'alternativa l'incremento della dose di acido acetilsalicilico fino a raggiungere la dose minima necessaria per ottenere l'effetto antipiretico e analgesico desiderato.
- Allo stesso modo, per soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare che non siano già in trattamento con basse dosi di acido acetilsalicilico, può essere considerato l'uso di naprossene.
- Il paracetamolo è utilizzabile per il controllo della febbre e della sintomatologia dolorosa in gravidanza.

Profilassi dei contatti

Per la profilassi dei contatti possono essere utilizzati i farmaci antivirali inibitori della neuraminidasi. La profilassi è raccomandata per i contatti stretti di casi con infezione da virus H1N1 che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze in corso di influenza. Deve essere considerata:

- per i bambini, in stretto contatto con un malato, che frequentano collettività e siano ad alto rischio di sviluppare complicanze in corso di infezione da virus influenzale;
- per gli operatori sanitari che abbiano riportato un'esposizione a materiale infetto o a pazienti e che non abbiano osservato le precauzioni standard e di igiene respiratoria, né utilizzato i dispositivi di protezione individuali.

La durata del trattamento profilattico è di 10 giorni.



È in preparazione un vaccino inattivato. Sarà poco efficace al di sotto dell'anno, sufficientemente efficace fra 1 e 2 anni (intorno al 50%) mentre avrà una risposta ottimale sopra i 2 anni.
L'EFFICACIA E L'INNOCUITÀ DEL VACCINO VERRÀ MONITORATA NEL TEMPO