

## **La gestione di casi umani di influenza A/H5N1: lezioni dal Belgio**

da Eurosurveillance Weekly, volume 11, numero 1

*(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)*

Dall'inizio di gennaio, quando sono stati segnalati i primi casi umani di influenza A/H5N1 in Turchia, sono stati sottoposti al test per verificare l'infezione molti pazienti europei (che presentavano sintomi influenzali) che potrebbero essere venuti a contatto con il virus dell'influenza A/H5N1 in Paesi in cui sono stati registrati casi umani o aviari.

I 28 Paesi che partecipano allo European Influenza Surveillance Scheme ([www.eiss.org](http://www.eiss.org)) sono stati invitati a segnalare tutti i test di laboratorio per l'H5N1. Al 25 gennaio, 6 Paesi avevano segnalato un totale di 19 test. Un numero così piccolo di test – tutti negativi – probabilmente rappresenta solo una piccola percentuale dei casi sospetti di influenza A/H5N1 che sono stati trattati nelle ultime settimane. Presentiamo qui l'esperienza del Belgio nella gestione dei suoi primi casi sospetti di contagio umano dell'influenza A/H5N1.

Il 13 gennaio 2006 un giornalista russo si è presentato al pronto soccorso di un ospedale di Bruxelles con febbre alta, dolori muscolari, tosse, malessere generale, secrezioni nasali e gola infiammata. Aveva visitato allevamenti di pollame nella provincia di Van, nella Turchia orientale, dal 9 al 12 gennaio, mentre realizzava un documentario sull'influenza aviaria.

Secondo le procedure operative standard (Sop) per la gestione di potenziali casi di A/H5N1 umani in Belgio, l'ospedale ha segnalato il caso all'Ispettorato per la salute di Bruxelles e all'Istituto scientifico di salute pubblica di Bruxelles. Dopo una valutazione epidemiologica, il paziente è stato classificato come caso probabile\* perché aveva visitato allevamenti di pollame in una zona colpita dall'influenza aviaria [1]. In accordo con le Sop, sono stati eseguiti tamponi nasofaringei usando il materiale di campionamento e l'apparecchiatura di protezione che erano stati inviati a tutti i laboratori clinici del Belgio come misura preventiva. I campioni sono stati mandati subito al Centro nazionale per l'influenza dell'istituto per la salute pubblica per le analisi [1]. In linea con le raccomandazioni per la gestione di casi probabili, il paziente è stato trasferito all'ospedale di riferimento Saint-Pierre di Bruxelles per l'isolamento immediato. Ha ricevuto un trattamento presuntivo di 150 mg di oseltamivir due volte al giorno, e sono state applicate specifiche misure protettive.

Appena il caso è stato notificato, è stata fatta una lista di tutte le persone che potenzialmente potevano essere state esposte all'influenza aviaria. Fra queste, tutte quelle che erano state esposte allo stesso rischio del paziente, o che avevano avuto contatti recenti con lui. Il cameraman che aveva lavorato con lui al documentario in Turchia è stato considerato esposto. Le persone che sono venute a stretto contatto con il paziente sono state avvertite, così come gli operatori sanitari che erano entrati in contatto con lui nel primo ospedale, prima che fosse considerato un caso potenziale di A/H5N1, senza portare equipaggiamento protettivo. Il cameraman e le persone esposte a contatti domestici non presentavano sintomi di influenza aviaria.

Anche i passeggeri che avevano viaggiato su ognuno dei tre voli presi dal paziente dalla Turchia al Belgio sono stati considerati esposti. I ricercatori hanno cercato di ottenere le liste dei passeggeri in modo che potessero essere contattati se il caso fosse stato confermato, ma le compagnie aeree hanno rifiutato di rivelare i nomi dei passeggeri, portando come motivazione la necessità di proteggere la loro privacy.

I tamponi nasofaringei sono stati esaminati in un laboratorio di biosicurezza di livello 3 con un test rapido immunoenzimatico (Eia) e con una successiva estrazione di Rna. L'Rna è stato analizzato con Pcr in tempo reale (tipizzazione A e sottotipizzazione H5) e a quattro test nested RT-PCR (tipizzazioni A e B, sottotipizzazione H5, sottotipizzazioni H3 and H1, sottotipizzazioni N1 and N2). Il campione è risultato positivo all'influenza A usando il PCR in tempo reale, il nested RT-PCR e il meno sensibile test EIA. La tipizzazione H5 è risultata negativa sia con il tempo reale che con il nested RT-PCR. Un'ulteriore sottotipizzazione usando nested RT-PCR ha

identificato un'infezione da influenza umana A/H3N2. Risultati preliminari di laboratorio sono stati disponibili un'ora (per l'EIA) e quattro ore (PCR in tempo reale) dopo aver ricevuto i campioni. I risultati di conferma dei test nested RT-PCR sono stati comunicati alle autorità sanitarie pubbliche dopo 16 ore (il tempo per le tipizzazioni A e B e le sottotipizzazioni H5, H3 and H1) e 36 ore (il tempo per le sottotipizzazioni N1 e N2).

Questi test di laboratorio hanno permesso ai ricercatori di scartare la possibilità di un'infezione da A/H5N1, e hanno mostrato che il paziente è stato il primo caso di infezione da influenza A/H3N2 in Belgio a essere identificato nella stagione 2005/2006 dal Centro nazionale per l'influenza. Durante la prima settimana del 2006 l'attività dell'influenza clinica in Belgio è stata molto bassa, come nella maggior parte degli altri Paesi europei.

Le misure preventive sono state sospese il 15 gennaio, quando c'è stata la conferma definitiva dell'A/H3N2. Il paziente ha lasciato l'ospedale lo stesso giorno, senza febbre e in buone condizioni generali di salute.

Le informazioni sull'influenza stagionale in Turchia sono poche, ma è stato segnalato che l'attività dell'influenza era scarsa [3]. Considerando il periodo di incubazione dell'influenza, non è possibile determinare se il paziente avesse contratto l'infezione in Turchia o in Belgio, prima di iniziare il viaggio.

### **Lezioni imparate**

Questo caso solleva la questione se ai viaggiatori in aree colpite dall'influenza aviaria A/H5N1 dev'essere consigliato di fare la vaccinazione per l'influenza stagionale durante la stagione influenzale.

Il caso ha dimostrato che in Belgio le definizioni dei casi sospetti di influenza aviaria A/H5N1 sono in grado di individuare l'influenza. Le Sop per la gestione dei casi sospetti di A/H5N1 umana in Belgio, validate dalle autorità sanitarie e comunicate ai professionisti della salute alla fine del 2005, sono state applicate appropriatamente e rapidamente.

Per la gestione dei passeggeri di voli internazionali entrati in contatto con casi confermati di A/H5N1 sono necessarie linee guida internazionali. Serve anche un coordinamento a livello internazionale per rendere più facile rintracciare i passeggeri.

### **\* Definizioni di casi per categorie di influenza aviaria A/H5N1 in Belgio, fase 3 (OMS), aggiornate a novembre 2005 [1]:**

**Caso possibile:** ogni individuo con febbre (>38°C), tosse e malessere generale che nei sette giorni precedenti la comparsa dei sintomi è entrato in contatto ravvicinato con uccelli domestici o selvatici, vivi o morti, o con i loro escrementi, in un paese colpito dall'influenza aviaria A/H5N1.

**Caso probabile:** caso possibile con risultati di laboratorio preliminary positive all'influenza aviaria, con difficoltà (o morte) respiratorie per cui non è stata stabilita una diagnosi alternativa, o con un contesto epidemiologico valutato da esperti altamente indicativo.

**Caso confermato:** PCR positivo per A/H5N1, o virus isolato per coltura, o un aumento di quattro volte degli anticorpi specifici H5.

### **Riferimenti bibliografici:**

1. Procedure in geval van een vermoeden van influenza A/H5N1 bij mens/ Procédure en cas de suspicion d'un cas humain infecté par le virus influenza A/H5N1. Version 23. Brussels: Interministeriële Commissaris Influenza/ Le Commissaire Interministeriel

Influenza: 2005.

([http://www.influenza.be/fr/professionele\\_info/Procedure%20H5N1%20huisartsen%20vDef%20FR.pdf](http://www.influenza.be/fr/professionele_info/Procedure%20H5N1%20huisartsen%20vDef%20FR.pdf) [French] or

[http://www.influenza.be/nl/professionele\\_info/Procedure%20H5N1%20huisartsen%20vDef%20NL.pdf](http://www.influenza.be/nl/professionele_info/Procedure%20H5N1%20huisartsen%20vDef%20NL.pdf) [Dutch])

2. European Influenza Surveillance Scheme. Increased influenza activity in the Netherlands, low in the rest of Europe. EISS Weekly Electronic Bulletin 2006; 13 January 2006: 170. (<http://www.eiss.org>)
3. ECDC. Avian influenza in Turkey: situation update. 19 January 2006. (<http://www.ecdc.eu.int/>)