

## **A/H5N1 nell'Unione Europea: livelli di rischio attuali per l'uomo, risposta a casi singoli e a focolai**

da: [Eurosurveillance Monthly, volume 11, numero 11, novembre 2006](#)

Sarah De Martin, Angus Nicoll, Denis Coulombier

Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), Stoccolma - Svezia

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

Questo numero di Eurosurveillance contiene un rapporto di Georgia Spala *et al* relativo all'indagine su un sospetto focolaio umano di influenza aviaria (infezione da virus A/H5N1) verificatosi in Grecia [1]. La situazione risale all'inizio della primavera del 2006, quando volatili selvatici infetti sono stati trovati in numerosi paesi dell'Unione Europea (UE). In Grecia si è avuta conferma di infezioni nei volatili, ma da uno studio approfondito non è emerso alcun caso di infezione nell'uomo. In ogni caso, l'imponente lavoro di studio e controllo condotto a seguito di infezioni e decessi durante il focolaio in Turchia nel dicembre 2005 e gennaio 2006 [2] può far capire cosa sarebbe potuto succedere in Grecia o in altri paesi della UE.

A livello mondiale, tra la fine del 2003 e il 31 ottobre 2006 [3], l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha confermato in laboratorio 256 casi di infezione nell'uomo (di cui 152 con esito fatale). Nel 2006, ad oggi, sono stati registrati 109 casi e 74 decessi, rispetto a 97 casi e 42 decessi nel 2005 e a 46 casi e 32 decessi nel 2004. I casi sono stati diagnosticati in dieci paesi: Azerbaigian (8), Cambogia (6), Cina (21), Gibuti (1), Egitto (15), Indonesia (72), Iraq (3), Thailandia (25), Turchia (12) e Vietnam (93). Gran parte di queste infezioni sono state provocate da contatto con pollame domestico infetto.

Infezioni da A/H5N1 nei volatili sono state confermate nella maggior parte dei paesi della UE dall'inizio del 2006, soprattutto in uccelli selvatici [4], ma in alcuni casi anche tra il pollame. Molte erano associate a un'ondata di infezioni tra uccelli selvatici comparsa tra la fine dell'inverno e l'inizio della primavera [5]. Si può prevedere che fino a quando il virus A/H5N1 sarà presente in altri continenti, il rischio di infezione tra uccelli selvatici in Europa continuerà. In effetti, nell'estate del 2006, ci sono stati focolai in Ungheria e casi sporadici in altri paesi della UE; non bisogna poi dimenticare il rischio imponderabile dato da nuove migrazioni di volatili infetti [6]. Esistono anche altri virus dell'influenza aviaria altamente patogeni, come l'A/H7N7, che possono colpire l'uomo, sebbene in misura minore rispetto all'A/H5N1 [7].

Quali rischi rappresenta per la salute umana l'A/H5N1 in Europa?

A parte quello non quantificabile dell'emergere di una pandemia del ceppo H5, i rischi sono bassi ma non nulli. I virus dell'influenza aviaria A/H5N1 rimangono essenzialmente "un gruppo di virus influenzali dei volatili, scarsamente adattati agli esseri umani che difficilmente ne sono infettati se non esposti a dosi elevate. Sono pericolosi in quanto altamente patogeni nei pochi esseri umani colpiti, ma in genere non si trasmettono da uno all'altro" [8]. Anche se i virus continuano a mutare geneticamente e a estendersi geograficamente, il loro potenziale di pandemia rimane comunque incerto e non vi sono stati cambiamenti nella sua potenziale minaccia agli esseri umani [9]. Il rischio di contrarlo direttamente da volatili selvatici è quasi inesistente (gli unici casi noti di infezione in tutto il mondo sono tra persone infettate mentre uccidevano cigni selvatici in Azerbaigian) [10]. Il rischio per gli esseri umani in Europa è quasi unicamente tra persone che possiedono una quantità limitata di pollame domestico o "da cortile" (definito come Settore 4 dalla FAO) [11]. Questo genere di pollame si trova in tutti i paesi dell'UE, e in molti di questi paesi vive talvolta a stretto contatto con esseri umani. Il rischio per la salute umana causato dal pollame in aziende agricole industrializzate è molto minore, sia perché i livelli di biosicurezza sono più elevati, sia a causa della politica dell'UE che è riuscita a tenere separato il pollame domestico dai volatili selvatici nelle fattorie più grandi.

Il virus A/H5N1 colpisce soprattutto i volatili, ma gli Stati membri dell'UE dovranno continuare a studiare i casi di persone con patologie respiratorie che si ritiene abbiano avuto contatti, in Europa o altrove, con volatili domestici o, occasionalmente, con esseri umani infetti. Si prevede un flusso lento ma continuo di persone da visitare per patologie respiratorie febbrili; fortunatamente è disponibile una serie di algoritmi sviluppati a questo scopo su siti internet degli Stati membri (per esempio quelli della Health Protection Agency [12] e dell'Institut de veille sanitaire [13]).

Nel fare una valutazione iniziale di pazienti che presentano una malattia respiratoria febbrile presso un centro sanitario, e nei quali è possibile un'infezione da influenza aviaria A/H5N1, è importante che i medici partano dallo studio dell'anamnesi e del legame epidemiologico (esposizione). Altre diagnosi differenziali sono molto più plausibili e devono pertanto essere considerate. Il trattamento deve basarsi su una valutazione clinica e non su definizioni di caso di sorveglianza. Dovranno essere presi campioni appropriati. La diagnosi iniziale deve fondarsi sulla storia clinica e di esposizione e sui risultati di laboratorio appena disponibili.

Attualmente non vi è alcun obbligo formale di notifica riguardo a una persona in cui si sospetta l'infezione da influenza aviaria A/H5N1. Il Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC) ha una definizione di caso provvisoria per quanto riguarda la sorveglianza dell'influenza A/H5N1 nell'uomo nell'UE. Questa definizione di caso non è prevista per l'uso ai fini di diagnosi clinica o gestione dei casi [14]; il suo scopo è la sorveglianza dei casi di infezione da influenza A/H5N1 nell'uomo nell'UE.

Quello che comunque appare più grave è una situazione, come quella riscontrata in Grecia o in Turchia, dove esiste il sospetto o la conferma di un focolaio di infezione umana nel paese. In questo caso deve essere pronta una serie di procedure e protocolli, tra cui le procedure standard per persone sotto sorveglianza per l'influenza aviaria, definizioni di caso e moduli di raccolta dati, disposizioni per misure di collaborazione in materia di salute pubblica e animale, materiali per educazione sanitaria e comunicazione del rischio, ecc.

Alcuni Stati hanno predisposto linee guida nel caso di un'infezione umana da A/H5N1 nel proprio territorio, e nel giugno 2006 l'Ecdc ha pubblicato un protocollo sull'influenza aviaria con una serie di componenti necessari [15]. In risposta a eventi come quello verificatosi in Grecia, l'Ecdc ha sviluppato un "Human Avian Influenza Tool Kit", una serie di documenti e moduli che possono essere usati dai paesi per la valutazione della salute pubblica e la gestione dei focolai di influenza aviaria in Europa.

## Riferimenti

1. Spala G, Panagiotopoulos T, Mavroidi N, Dedoukou X, Baka A, Tsonou P et al.. An outbreak of people requiring evaluation for A/H5N1 infection in Greece: A pseudo-outbreak and its public health implications. Euro Surveill. 2006; 11(11). Available from: <http://www.eurosurveillance.org/em/v11n11/1111-223.asp>
2. WHO international response team. Human cases of influenza A(H5N1) infection in eastern Turkey, December 2005–January 2006. Wkly Epidemiol Rec. 2006;81(43):410-16. Available from: <http://www.who.int/wer/2006/wer8143.pdf>
3. Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR). Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO. 31 October 2006. Available from: [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/country/cases\\_table\\_2006\\_10\\_31/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_10_31/en/index.html)

4. European Commission. DG Health and Consumer Protection. Animal Health and Welfare. Avian Influenza in wild birds from 1 January 2006 to 2 August 2006. Available from: <http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/map/20060802/europe.htm>
5. European Commission. DG Health and Consumer Protection. Animal Health and Welfare. HPAI cases in wild birds in the MSs. 2006;0911. Available from: [http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/adns\\_wildbirds\\_09112006.pdf](http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/adns_wildbirds_09112006.pdf)
6. World Organisation for Animal Health. Update on Avian Influenza in Animals (Type H5). 16 November 2006. Available from: [http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm)
7. Fouchier RA, Schneeberger PM, Rozendaal FW, Broekman JM, Kemink SA, Munster V, Kuiken T, Rimmelzwaan GF, Schutten M, Van Doornum GJ, Koch G, Bosman A, Koopmans M, Osterhaus AD.. Avian influenza A virus (H7N7) associated with human conjunctivitis and a fatal case of acute respiratory distress syndrome. Proc Natl Acad Sci U S A. 2004 Feb 3; 101(5): 1356-61
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The public health risk from highly pathogenic avian influenza viruses emerging in Europe with specific reference to type A/H5N1. Technical report. 1 June 2006. Available from: [http://www.ecdc.eu/Health\\_topics/Avian\\_Influenza/pdf/060601\\_public\\_health\\_risk\\_HPAI.pdf](http://www.ecdc.eu/Health_topics/Avian_Influenza/pdf/060601_public_health_risk_HPAI.pdf)
9. Webster RG & Govorkova EA H5N1 Influenza – Continuing evolution and spread New England Journal of Medicine. 2006; 355: 2174-7  
<http://content.nejm.org/cgi/content/short/355/21/2174>
10. No authors listed. Human avian influenza in Azerbaijan, February–March 2006. Wkly Epidemiol Rec. 2006;81:183-8. Available from: <http://www.who.int/wer/2006/wer8118.pdf>
11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC Scientific Advice. Who is at Risk of getting HPAI? Technical Report | Version May 20th 2006. Available from: [http://www.ecdc.eu/Health\\_topics/Avian\\_Influenza/pdf/Table\\_Who\\_is\\_at\\_risk\\_H5N1.pdf](http://www.ecdc.eu/Health_topics/Avian_Influenza/pdf/Table_Who_is_at_risk_H5N1.pdf)
12. Health Protection Agency. WHO Pandemic Alert Phase 3 Algorithms. Reviewed 13 October 2006. Available from: [http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/influenza/avian/guidelines.htm](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/influenza/avian/guidelines.htm)
13. Institut de Veille Sanitaire. Conduite à tenir devant des cas possibles de grippe à nouvelle souche de virus grippal sans transmission inter humaine. [Adapted behaviour face to possible influenza cases with new influenza strains and without any human-to-human transmission]. 25 November 2005. In French. Available from: [http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/conduite.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/conduite.pdf)
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim surveillance case definition for influenza A/H5N1 in humans in the EU Version April 2006. Available from: [http://www.ecdc.eu/Health\\_topics/Avian\\_Influenza/pdf/H5N1\\_Case\\_definition.pdf](http://www.ecdc.eu/Health_topics/Avian_Influenza/pdf/H5N1_Case_definition.pdf)
15. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Avian Influenza - Scientific and Technical Guidance. Available from: [http://www.ecdc.eu/Health\\_topics/Avian\\_Influenza/Guidance.html](http://www.ecdc.eu/Health_topics/Avian_Influenza/Guidance.html)