

In Cina nuovi casi di influenza aviaria tipo A(H5N1) nell'uomo: la valutazione del rischio da parte dell'Ecdc

Ecdc: 22 gennaio 2009

*(traduzione a cura della redazione di EpiCentro
revisione a cura di Caterina Rizzo - Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps - Iss)*

Fonte e data della domanda

In data 20 gennaio 2009 è pervenuta presso l'Ecdc formale richiesta di parere da parte della Commissione Europea. La richiesta riguardava la valutazione della situazione epidemiologica in Cina in relazione ai 4 nuovi casi umani di influenza aviaria A(H5N1) segnalati nelle ultime 3 settimane.

Informazioni di background sulla malattia

Dopo i primi casi segnalati a Hong Kong nel maggio del 1997, il primo caso di influenza aviaria A(H5N1) della Cina continentale è stato riportato nel 2003. Da allora sono stati registrati 8 casi (di cui 5 letali) nel 2005, 13 (di cui 8 letali) nel 2006, 5 (di cui 3 letali) nel 2007 e 4 (tutti letali) nel 2008. Dei 34 casi confermati al 19 gennaio 2009 in Cina, 22 sono stati mortali ([dati pubblicati dall'Oms](#)).

Informazioni sugli avvenimenti

Includendo l'ultimo caso del 2008 segnalato il 7 gennaio 2009, nel Distretto di Chaoyang, nella Provincia di Pechino, la Cina ha segnalato 4 nuovi casi umani di influenza A(H5N1), nelle ultime 3 settimane.

1. Il primo caso in ordine temporale è quello di una ragazza di 19 anni a Chaoyang, nella Provincia di Pechino, che ha avuto contatti con uccelli vivi. La giovane donna si è ammalata il 24 dicembre 2008, è stata ricoverata a Pechino ed è morta il 5 gennaio 2009. Il caso è stato segnalato dall'Oms il 7 gennaio 2009
2. il secondo caso è quello di una ragazza di 27 anni della città di Jinan, nella Provincia di Shandong. La giovane donna è stata ricoverata ed è morta il 17 gennaio. La fonte di infezione è ancora da accertare
3. il terzo caso è quello di una bambina di 2 anni della città di Lualiang, nella Provincia di Shanxi. La bambina ha sviluppato i sintomi il 7 gennaio, è stata ricoverata, ed è ancora oggi in condizioni critiche. Allo stato attuale la fonte di contagio è ancora da accertare
4. il quarto caso è un ragazzo di 16 anni della città di Huaihua, nella Provincia di Hunan. Ha sviluppato i sintomi l'8 gennaio, è stato ricoverato il 16 gennaio e l'Oms riferisce che è in condizioni critiche. Relazioni non ufficiali provenienti dalla Cina riferiscono che è morto il 20 gennaio. Il bambino è stato esposto a pollame malato e morto.

I casi 2, 3 e 4 sono stati segnalati sul sito dell'[Oms](#) il 19 gennaio 2009.



Figura 1. Collocazione geografica dei 4 casi confermati riportati dall'Oms nelle ultime 3 settimane

Tutti e quattro i casi umani di A(H5N1) sono stati confermati dal laboratorio di riferimento nazionale dei Cdc cinesi e sono stati segnalati dall'Oms. Tutti i contatti dei casi sono sotto osservazione medica. Indagini retrospettive indicano che la madre del caso 3 (la bambina di 2 anni) è recentemente morta di polmonite.

Accertamento della situazione da parte dell'Ecdc

Il verificarsi di 4 nuovi casi umani o più di influenza aviaria nelle ultime 3 settimane rappresenta un cambiamento nell'andamento delle segnalazioni in Cina. Tuttavia, tranne un possibile collegamento tra madre e figlia (caso 3), i casi non sembrano essere epidemiologicamente correlati.

Questo cambiamento nell'andamento delle segnalazioni può essere dovuto a:

- un cambiamento del livello di esposizione della popolazione che causa un incremento dei casi umani
- un cambiamento delle caratteristiche del virus che accresce le possibilità di trasmissione all'uomo e tra gli uomini
- un potenziamento nell'identificazione dei casi, attraverso il miglioramento dei test di laboratorio e della segnalazione dei casi.

Potenziale aumento di esposizione

Il verificarsi di casi umani di influenza da virus A(H5N1) è, in questo periodo dell'anno, frequente in molti Paesi dove, nel pollame, circolano virus dell'influenza aviaria A(H5N1) altamente patogeni e dove sono stati osservati focolai epidemici da virus A(H5N1). Inoltre i preparativi per la "festa di primavera" (il capodanno cinese), che avrà luogo a fine gennaio 2009, comportano un incremento del commercio del pollame e dei movimenti delle persone, e dunque un maggior rischio di esposizione.

Potenziale aumento della trasmissibilità

Non si hanno indicazioni di una possibile trasmissione da uomo a uomo in questi casi tranne la probabile trasmissione da madre a figlia (caso 3). Tuttavia si stanno ancora indagando le possibili fonti dell'esposizione. Casi associati, se individuati e confermati, potrebbero essere collegati a una co-esposizione a pollame infetto da virus A(H5N1) e nell'ambiente. Bisogna sottolineare che una limitata e non sostenuta trasmissione inter-umana del virus A(H5N1) può

verificarsi ed è stata osservata in Cina e in altri Paesi, andando indietro ai casi di Hong Kong del 1997. [1-4] Quindi, non ci sono indicazioni di cambiamenti nella trasmissibilità del virus A(H5N1) in Cina, ma il livello di allerta deve essere mantenuto alto.

Potenziale aumento della capacità di diagnosi

Gli Ecdc non hanno indicazioni di una formale modifica nella diagnosi e nel modo di segnalare i casi in Cina. Tuttavia il fatto che i casi siano riportati dai giornali può aumentare la segnalazione e la diagnosi dei casi sospetti di influenza aviaria da virus A(H5N1) da parte degli operatori sanitari. Anche le capacità di laboratorio per la diagnosi dei casi umani di influenza da virus A(H5N1) sono più diffuse a livello provinciale in Cina. Casi di influenza aviaria da virus A(H5N1) sono stati riportati in aree urbane della Cina dal 2005, senza nessuna ovvia associazione con pollame malato o morto, mentre sono stati associati alla contaminazione ambientale, soprattutto nei mercati del pollame. [1,3,5] Questo può aver contribuito all'identificazione di più casi o, ugualmente, alla mancata segnalazione di casi isolati. Tuttavia qualunque sia la situazione non dovrebbe aver avuto alcun effetto sulla segnalazione di epidemie nell'uomo. Un aumento della consapevolezza e della diagnosi potrebbe avere contribuito ad aumentare l'efficienza della segnalazione dei casi.

Dal 2007 la Cina ha implementato un programma di vaccinazione di massa del pollame commercializzato e domestico, che coinvolge miliardi di uccelli ogni anno. Si ritiene che la vaccinazione protegga gli uccelli, ma non elimini l'infezione. A volte può mascherare la circolazione del virus A(H5N1) nel pollame, anche se a livelli più bassi rispetto agli uccelli non immunizzati, ed alterare le manifestazioni cliniche della malattia nei polli. [6] Questo potrebbe contribuire al verificarsi di casi in esseri umani apparentemente non esposti a uccelli malati o morti [1,3], e rendere così la sorveglianza nell'uomo più difficile perché si elimina la conferma del contatto dei casi con polli malati o morti. Ci sono forti ragioni economiche e sociali dietro l'immunizzazione dei polli, perché ne riduce la necessità di abbattimento. Non è chiaro quanto influisca sul rischio complessivo di contagio ai singoli casi umani. Dove la vaccinazione del pollame viene eseguita correttamente e con un buon monitoraggio dei polli (per esempio in Vietnam) l'introduzione dell'immunizzazione è stata associata a un forte calo nel numero dei casi umani anche se, senza dubbio, hanno contribuito anche altri fattori. Allo stesso modo, la vaccinazione non portata avanti in modo sistematico (per esempio in Indonesia) è una delle possibili ragioni che consentono ai casi umani di infezione di continuare a verificarsi. Informazioni sulla vaccinazione e sul monitoraggio della circolazione del virus A(H5N1) in Cina, oltre a quelle già disponibili, dovrebbero aiutare l'interpretazione dei casi umani segnalati. Questi dati dovrebbero essere raccolti quando vengono indagati i casi di contagio nell'uomo. [1,7] Chi viaggia verso la Cina o altri Paesi in cui il virus è diffuso dovrebbe essere informato dell'importanza del parere dell'Ecdc di non maneggiare il pollame e di non visitare i mercati di pollame vivo senza praticare le norme igienico-sanitarie di base.

Conclusioni

Questi quattro casi umani, accertati, di influenza aviaria A(H5N1) si sono verificati in diverse aree della Cina. Da un punto di vista epidemiologico i casi sono indipendenti l'uno dall'altro, a parte una possibile relazione tra una madre e la figlia.

Il fatto che si siano verificati quattro casi in tre settimane non indica un cambiamento delle caratteristiche del virus A(H5N1), ma più probabilmente sono il risultato di una combinazione di fattori. Questi fattori sono [1] il naturale incremento osservato in questo periodo ogni anno e [2] l'aumento della possibilità, per la popolazione, di un'esposizione al pollame durante la preparazione del capodanno cinese, forse complicati da [3] un rafforzamento della consapevolezza e dell'indagine dei casi sospetti.

Nelle prossime settimane si potrebbero verificare più casi come conseguenza dello spostamento di molte persone e del commercio e della preparazione del pollame in occasione del capodanno cinese.

Questi casi sporadici sono attesi in un Paese in cui l'influenza aviaria è radicata. Così come questi casi non rappresentano un aumento del rischio in Europa per l'A(H5N1), allo stesso modo non si è assistito a una diminuzione del rischio. È necessario che la sorveglianza si mantenga alta e che l'Ecdc insieme all'Oms monitorino la situazione con attenzione.

Leggi il [comunicato originale](#) dell'Ecdc.

Riferimenti

1. [Nicoll A. Yet another human A/H5N1 influenza case and cluster – when should Europe be concerned? Eurosurveillance 2008; Volume 13, Issue 15, 10 April 2008](#)
2. [ECDC. The Public Health Risk from Highly Pathogenic Avian Influenza Viruses Emerging in Europe with Specific Reference to type A/H5N1. June 2006.](#)
3. Uyeki TM, Bresee JS. Detecting human-to-human transmission of avian influenza A (H5N1). *Emerg Infect Dis.* 2007;13(12):1969-71.
4. Wang H, Feng Z, Shu Y, et al. Probable limited person-to-person transmission of highly pathogenic avian influenza A (H5N1) virus in China. *Lancet.* 2008 Apr 26;371(9622):1427-34.
5. [Yu H, Feng Z, Zhang X, et al. Human influenza A \(H5N1\) cases, urban areas of People's Republic of China, 2005–2006. Emerg Infect Dis \[serial on the Internet\]. 2007 Jul \[date cited\].](#)
6. Kumar M, Chu HJ, [Rodenberg J](#), Krauss S, Webster RG. Association of serologic and protective responses of avian influenza vaccines in chickens. *Avian Dis* 2007 Mar; 51(1 Suppl): 481-3.
7. [Nicoll A. Human H5N1 infections: so many cases – why so little knowledge? Euro Surveill 2006; 11\(5\): 74-5.](#)