

L'influenza 2005-2006 sembra stia per concludersi nella maggior parte dei Paesi europei

da *Eurosurveillance Weekly* 2006, volume 4, numero 11, 13 aprile 2006

(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)

WJ Paget¹ (j.paget@nivel.nl), A Meijer¹, JM Falcão², JC de Jong³, J Kyncl⁴, TJ Meerhoff¹, LE Meuwissen¹, A Nicoll⁵, J van der Velden¹

¹ *European Influenza Surveillance Scheme* (Eiss) co-ordination Centre, the Netherlands, *Institute for Health Services Research* (Nivel), Utrecht, Paesi Bassi

² *National Institute of Health*, Lisbona, Portogallo

³ *Erasmus Medical Centre*, Rotterdam, Paesi Bassi

⁴ *National Institute of Public Health*, Praga, Repubblica Ceca

⁵ Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie

Nel corso della stagione 2005-2006, le epidemie di influenza stagionale si sono manifestate con ritardo in tutti i Paesi dell'Europa. L'attività influenzale ha raggiunto solo livelli moderati ed è stata provocata soprattutto dai virus influenzali di tipo B. Nella maggior parte dei casi si è assistito alla co-circolazione dell'influenza di tipo A e di tipo B e sul finire della stagione l'influenza di tipo B è stata la più frequente (ma non il tipo predominante).

Tassi di consultazioni mediche per patologie simil-influenzali (Psi) o per infezioni acute del tratto respiratorio (Iatr) al di sopra degli standard di base sono stati riferiti inizialmente dai Paesi Bassi (settimana 1/2006) e dall'Inghilterra (settimana 5/2006). Entro la settimana 13/2006, elevati tassi di consultazioni mediche per Psi e Iatr sono stati riscontrati in 21 Paesi europei. Tuttavia alcuni Paesi (Austria, Germania, Ungheria, Portogallo, Romania Scozia e Galles) hanno avuto livelli di attività influenzale davvero molto bassi nell'arco di tutta la stagione. Solamente l'Estonia (nelle settimane 11-13/2006) e la Lituania (nella settimana 8/2006) hanno riferito di un'elevata intensità dell'attività influenzale.

Nella maggior parte dei casi, i tassi di consultazione medica per Psi e Iatr stanno ora scendendo o si trovano al livello base: fatto che indica come con ogni probabilità l'attività dell'influenza in Europa stia avviandosi al termine. Solamente la Repubblica Ceca e la Repubblica Slovacca hanno riferito di continui (leggeri) aumenti del tasso di consultazioni mediche per Psi nella settimana 13/2006.

Un'analisi spaziale della diffusione dell'attività dell'influenza in Europa ha rivelato una tendenza di diffusione dell'attività da ovest verso est durante le scorse quattro stagioni influenzali (2001-2005) [1]. Dati preliminari per la stagione 2005-2006 non danno indicazioni di questa propagazione da ovest verso est, ma un'analisi finale sarà possibile solo alla fine della stagione, quando saranno disponibili tutti i dati.

I maggiori tassi di consultazione medica per Psi e Iatr sono stati riferiti soprattutto in bambini dai 0 ai 14 anni, tuttavia in Norvegia i tassi di consultazione medica registrati in pazienti tra 15 e i 65 anni sono stati anch'essi elevati.

Tipi di virus in circolazione

In Europa, a partire dall'inizio della stagione, l'attività dell'influenza è stata collegata a virus influenzali di tipo B (62% dei virus influenzali isolati). Sulla base dei dati di tipizzazione e sottotipizzazione di tutti i virus influenzali forniti da fonti sentinella e non sentinella fino alla settimana 13/2006 (n=8103), 5058 (62%) appartenevano al tipo B e 3045 (38%) al tipo A.

Dei virus influenzali appartenenti al tipo A (n=3045), 2020 (66%) non sono stati sottotipizzati, 424 (14%) sono stati tipizzati come A (H1) (di cui 169 erano A (H1N1), e 2 A(H1N2)) e 601 (ossia il 20%) sono stati tipizzati come A (H3) (di cui 264 erano A (H3N2)).

Di tutti i virus influenzali isolati fino alla settimana 13/2006, 1632 sono stati antigenicamente e geneticamente caratterizzati come segue:

- 294 erano simil-A/Nuova Caledonia/20/99 (H1N1)
- 160 erano simil-A/California/7/2004 (H3N2)
- 1059 erano B/Malesia/2506/siml-2004 (della linea B/Victoria/2/87)
- 119 erano simil-B/Jiangsu/10/2003

B/Jiangsu/10/2003 è un virus simil-B/Shanghai/361/2002 della linea B/Yamagata/16/88, che è un costituente del vaccino dell'emisfero settentrionale del 2005-2006 [2].

Poiché 1059 (90%) dei 1178 virus influenzali B caratterizzati antigenicamente e/o geneticamente erano simil- B/Malaysia/2506/2004, un ceppo che non era presente nell'attuale vaccino, la corrispondenza antigenica tra la maggior parte degli isolati del virus europeo B e il costituente del virus B del vaccino si è rivelata scarsa. Tuttavia, evidenze sierologiche suggeriscono che il vaccino 2005-2006 potrebbe aver fornito una protezione limitata, ma pur sempre utile, contro i virus simil- B/Malaysia/2506/2004 [2].

Composizione del vaccino 2006-2007

Il 14 febbraio 2006, l'Oms ha pubblicato le nuove [raccomandazioni in merito alla composizione dei vaccini influenzali per la stagione influenzale 2006-2007](#) nell'emisfero nord [3]. Stando alla differenza antigenica tra la maggior parte degli isolati dei virus europei del tipo B e i componenti del virus B del vaccino di cui sopra, l'Oms ha sostituito il virus simil-B/Shanghai/361/2002 con un virus simil- B/Malaysia/2506/2004.

Visto che la maggior parte dei recenti virus influenzali A(H3N2) analizzati dai quattro centri che collaborano con l'Oms erano antigenicamente distinguibili dal ceppo di riferimento del vaccino A/California/7/04 (H3N2), il componente del vaccino A(H3N2) è stato sostituito da un virus del ceppo simil- A/Wisconsin/67/05. Il ceppo del vaccino del virus H1 è stato mantenuto.

Influenza A (H5N1) in Europa

Fino alla settimana 13/2006 non è stato riferito nessun caso umano di influenza da virus A(H5N1) in nessun Paese europeo che prende parte all'Eiss. Gli sviluppi relativi all'influenza A (H5N1), specialmente in Europa, sono stati seguiti con attenzione dall'Eiss, dall' Ecdc, da esperti nazionali, compresi i responsabili per la salute animale e dall'Oms.

The European Influenza Surveillance Scheme (Eiss) ha monitorato l'attività influenzale in Europa nel corso degli ultimi dieci anni [4]. Lo schema di sorveglianza è stato introdotto nel 1996 con la partecipazione di 7 Paesi; attualmente sono coinvolti 29 Paesi, compresi tutti gli Stati Ue. Ogni settimana sul sito Eiss (www.esiss.org) vengono pubblicati aggiornamenti relativi all'attività dell'influenza in Europa [5].

Bibliografia:

1. European Influenza Surveillance Scheme. Low and decreasing levels of influenza activity in Europe. 15 April 2005: 151. (<http://www.eiss.org>).
2. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005-2006 northern hemisphere influenza season. Weekly Epidemiological Record 25 February 2005; 8 (80): 71-75 (<http://www.who.int/wer/2005/wer8008.pdf>)
3. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2006-2007 northern hemisphere influenza season (<http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2007north/en/>)
4. Paget WJ, Meerhoff TJ, Meijer A on behalf of EISS. Epidemiological and virological assessment of influenza activity in Europe during the 2003-2004 season. Eurosurveillance 2005; 10(4): 107-111 (<http://www.eurosurveillance.org/em/v10n04/1004-221.asp>)
5. European Influenza Surveillance Scheme. Seasonal influenza activity in most European countries seems to be over, 7 April 2006: 182. (<http://www.eiss.org>).