

Stagione Influenzale 2014-2015 Report epidemiologico Regione Emilia-Romagna Dati aggiornati al 21 gennaio 2015

Descrizione dell'epidemia

Nel grafico 1 è riportato l'andamento in Emilia-Romagna dell'incidenza totale settimanale dei casi di sindromi influenzali, a partire dalla stagione influenzale 2004-2005 a quella attuale. L'incidenza settimanale è espressa come numero di sindromi influenzali (casi di Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti e si riferisce ai nuovi casi di malattia diagnosticati dai medici del sistema di sorveglianza durante la settimana di riferimento. I dati, elaborati dal Servizio Sanità pubblica dell'Assessorato politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, sono estratti dal sistema nazionale di sorveglianza INFLUNET.

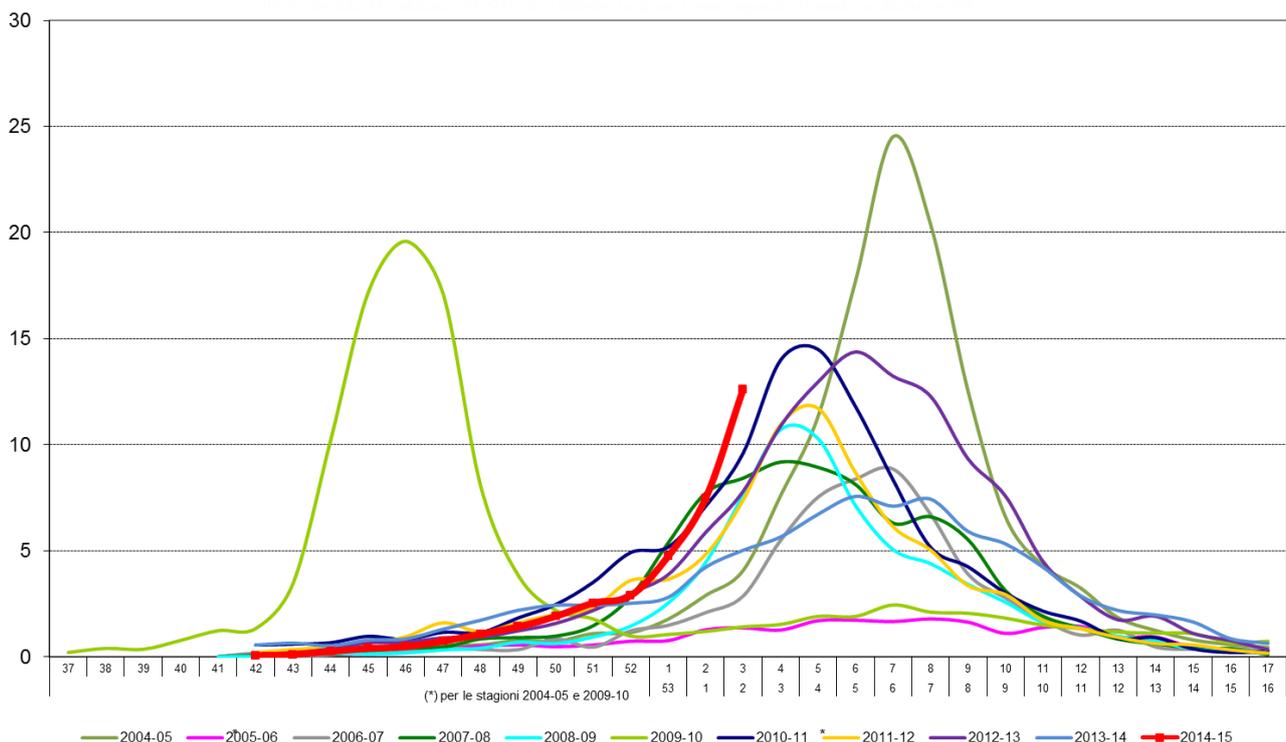
In questa stagione influenzale, la curva epidemica mostra un aumento dei livelli di incidenza nelle ultime settimane. In particolare la curva mostra un andamento in forte aumento nelle prime 3 settimane del 2015. L'incidenza rilevata nella 3° settimana ha raggiunto il valore di 12,6 per 1.000 e si può presumere che l'apice si verificherà non prima di 2-3 settimane. Occorre considerare che il dato dell'ultima settimana, risultato dagli inserimenti di 61 medici su 85, è provvisorio e soggetto a possibili modifiche.

Il numero complessivo stimato di persone colpite dall'inizio dell'epidemia influenzale è di circa 163.000.

A oggi la Regione Emilia-Romagna, insieme a Marche, Campania, P.A. di Trento, risulta fra le regioni maggiormente colpite dall'epidemia influenzale in Italia.

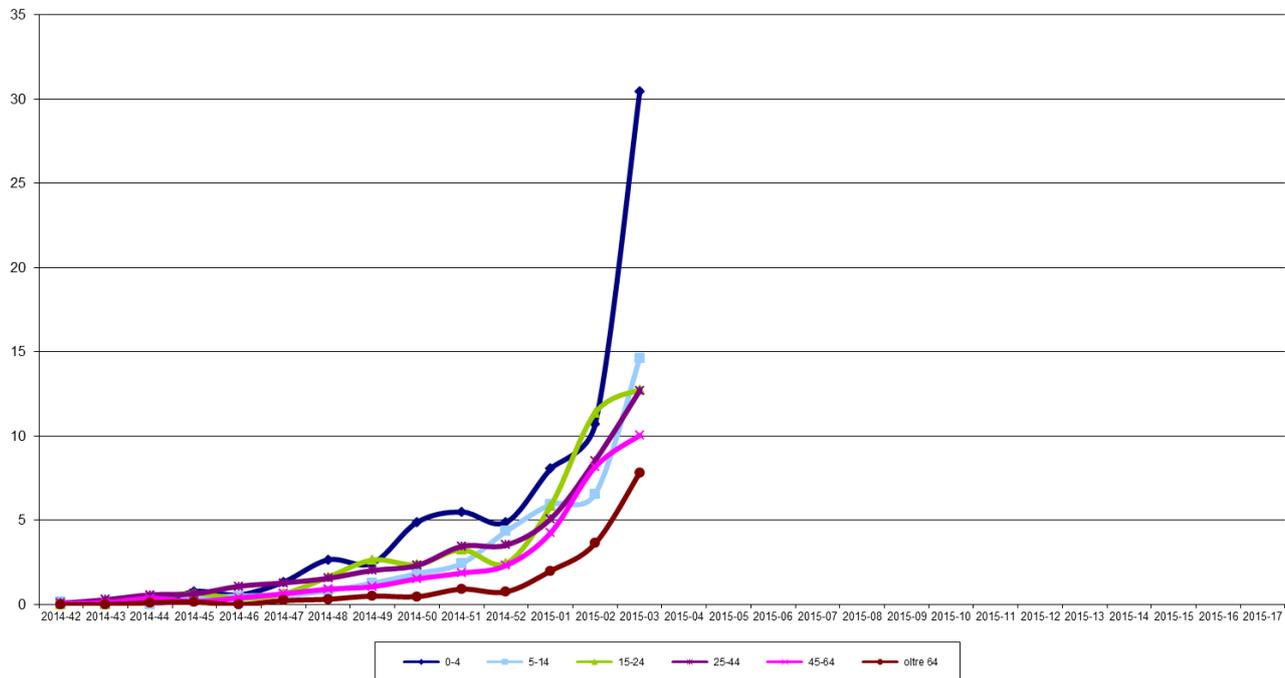
(http://www.iss.it/binary/iflu/cont/Influnet_2015_03.pdf)

Graf. 1 - Andamento dell'incidenza di ILI (*Influenza Like Illness*) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagioni 2004/05 – 2014/15 per tutte le età



Per quanto riguarda l'età come sempre i più colpiti sono i bambini, in particolare nella fascia 0-4 anni, elemento costante in tutte le stagioni influenzali e in tutti i paesi del mondo; ma è opportuno segnalare che già ora l'incidenza nella classe di età >65anni (pari a 7,8 per 1.000) non è trascurabile.

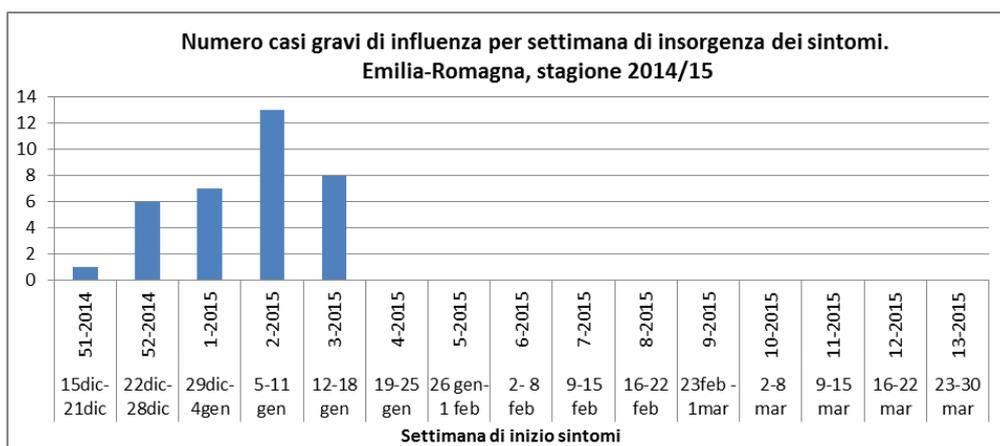
Graf. 2 - Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagione 2014/15 per fasce d'età



Casi gravi

Vengono costantemente monitorati i casi gravi di influenza, come previsto dal Ministero della Salute, e cioè le gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e le sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS), e anche tutti quei casi che richiedono un ricovero in reparti di Terapia intensiva o Rianimazione e che risultano positivi ai virus influenzali.

Al 21 gennaio sono stati segnalati **35 casi gravi** e tra questi si sono registrati **5 decessi**.

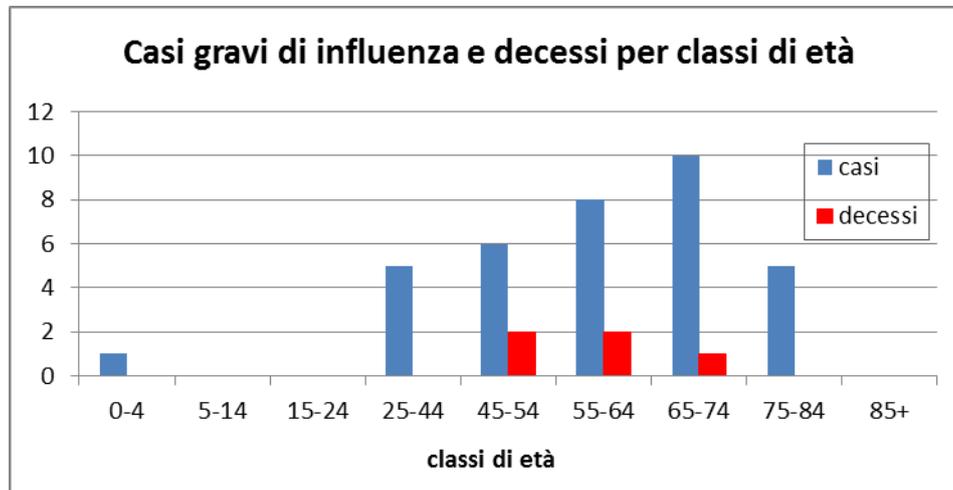


Dei casi gravi, 30 avrebbero dovuto ricevere la vaccinazione in quanto presentavano patologie a rischio (86%), ma in realtà solo 3 erano stati vaccinati.

I decessi sono avvenuti in persone con patologie croniche e con sistema immunitario compromesso.

La maggior parte dei casi gravi (85%) e dei decessi (100%) si è verificata in persone adulte con età superiore a 45 anni.

E' stato segnalato 1 caso grave in una bambina di 1 anno senza fattori di rischio in cui è stato isolato il virus A/H3N2. Non sono stati notificati altri casi gravi sotto i 25 anni di età.



Inoltre si registrano 2 casi gravi in donne in gravidanza, senza altri fattori di rischio, causati da virus A/H1N1v.

A questo proposito si desidera ricordare che, rispetto alla popolazione generale, le donne gravide colpite dal virus influenzale, in particolare di tipo A/H1N1v, hanno un rischio molto più alto di presentare gravi complicanze di tipo respiratorio. L'influenza acquisita in gravidanza può anche essere causa di aborto o nascita prematura del feto, mentre la vaccinazione riduce in modo significativo tale rischio. Per questo ogni anno viene reiterato l'invito a vaccinare le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.

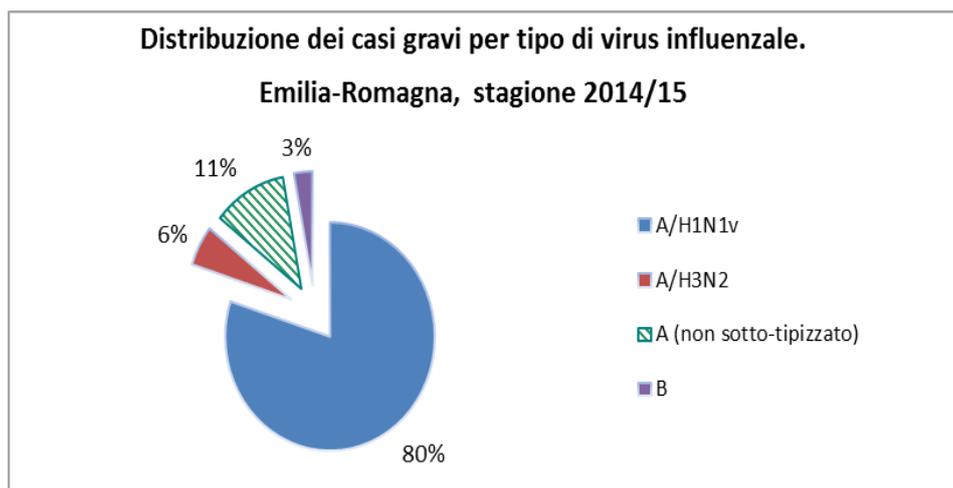
I virus identificati nei casi gravi in Emilia-Romagna presentano la seguente distribuzione:

A/H1N1v: 28 casi

A/H3N2: 2 casi

A (non sotto-tipizzato): 4 casi

B: 1 caso



Il confronto con le precedenti stagioni, a partire dall'anno pandemico, mostra quanto segue:

| Stagione epidemica | Numero casi gravi | Numero decessi | Letalità (%) |
|--------------------|-------------------|----------------|--------------|
| 2009-2010 | 102 | 13 | 12,7 |
| 2010-2011 | 76 | 14 | 18,4 |
| 2011-2012 | 21 | 4 | 19,0 |
| 2012-2013 | 76 | 20 | 26,3 |
| 2013-2014 | 25 | 5 | 20,0 |
| 2014-2015 | 35 | 5 | 11,1 |

Il dato rilevato nelle prime 3 settimane di epidemia ha già superato il totale della precedente stagione epidemica.

Coperture vaccinali

Quest'anno la campagna vaccinale, probabilmente condizionata dalle notizie riguardanti il ritiro di alcuni vaccini a inizio stagione, ha mostrato un andamento ancor meno soddisfacente rispetto agli anni precedenti. Infatti, confrontando il numero di vaccinazioni inserite nel data-base dall'inizio della campagna ad oggi, rispetto allo stesso periodo della passata stagione, si calcola che sono state somministrate circa 90.000 vaccinazioni in meno (610.000 dosi rispetto a circa 700.000) con una diminuzione pari al 13%.

Dai dati provvisori disponibili ad oggi la copertura nei soggetti con età superiore a 65 anni è pari al 46,3%, con un calo rilevante rispetto alla copertura del 55,8% rilevata a fine stagione nell'anno precedente.

Queste basse coperture vaccinali mettono a maggior rischio proprio le persone che, sia per motivi legati all'età sia per la presenza di patologie croniche, sono più soggette a sviluppare complicanze gravi da influenza.

Sorveglianza virologica

Il report nazionale della sorveglianza pubblicato dall'ISS evidenzia che la quasi totalità dei virus tipizzati in Italia è A/H1N. Questo dato è stranamente in controtendenza rispetto a ciò che si osserva in Europa e in tutto l'emisfero settentrionale dove il tipo più frequente è A/H3N2.

I dati nazionali possono essere consultati al seguente link:

http://www.iss.it/binary/flu/cont/Agg.Vir_21_1_15.pdf