

Le sindromi influenzali in Piemonte

Stagione 2010/2011

La sindrome influenzale

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta alla infezione da virus influenzali. È una malattia stagionale che si verifica durante il periodo invernale in Europa e nell'emisfero settentrionale.

I sintomi dell'influenza possono essere provocati, oltre che dai virus influenzali, anche da molti altri virus che provocano affezioni del tutto indistinguibili, dal punto di vista clinico, dall'influenza (Adenovirus, Rhinovirus, virus respiratorio sinciziale, ecc.).

Per questo si parla di sindromi influenzali (ILI=Influenza Like Illness), mentre per definire l'influenza vera e propria occorre che la presenza del virus sia confermata da test di laboratorio.

In Europa

Il primo paese ad essere interessato dall'epidemia influenzale è stato il Regno Unito, molto prima delle vacanze di Natale. I tassi di trasmissione dell'influenza sono aumentati successivamente nella maggior parte dei paesi europei, soprattutto nella parte occidentale della UE. In questa stagione, i virus circolanti erano prevalentemente di tipo A(H1N1)2009 e virus dell'influenza B, con pochi A (H3N2) virus. Si tratta di un mix diverso dalle stagioni precedenti (fino al 2008), ma simile ai ceppi contenuti nel vaccino contro l'influenza stagionale di quest'anno.

In Italia

La stagione influenzale 2010/2011 si colloca ad un livello di intensità intermedio rispetto alle stagioni precedenti: il picco epidemico è stato osservato nella quinta settimana del 2011 con un valore pari a 11 casi per mille assistiti. La tipizzazione dei virus circolanti ha evidenziato la preminenza del virus tipo A(H1N1)v e del tipo B.

In Piemonte

Nella stagione 2010/2011 la curva epidemica ha avuto un andamento atipico rispetto alle stagioni precedenti, con due massimi di incidenza nell'ultima settimana di dicembre e nell'ultima di gennaio. Il numero totale di casi è stato elevato e ha interessato soprattutto la fascia d'età pediatrica (0-14 anni).

Definizione di caso

I casi di sindrome influenzale sono definiti dalla presenza di febbre $>38,5$ °C con almeno un sintomo respiratorio (tosse, faringodinia, congestione nasale) e un sintomo sistemico, come cefalea, malessere generalizzato, sensazione di febbre (sudorazione, brividi), astenia.

Per la diagnosi clinica di influenza nel bambino è importante considerare che i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica che può evidenziarsi semplicemente con irritabilità, pianto, inappetenza, vomito e diarrea. Questi due ultimi sintomi sono frequenti nel lattante ma solo eccezionalmente si associano a febbre. Occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata. Nel bambino di 1-5 anni, infine, è nota la grande frequenza di laringotracheite e bronchite associate a febbre elevata.

La misura più comunemente utilizzata per stimare la dimensione del problema è rappresentata dal numero settimanale di casi di sindrome influenzale (ILI) che giungono alla osservazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta come causa di consultazione ambulatoriale o domiciliare.

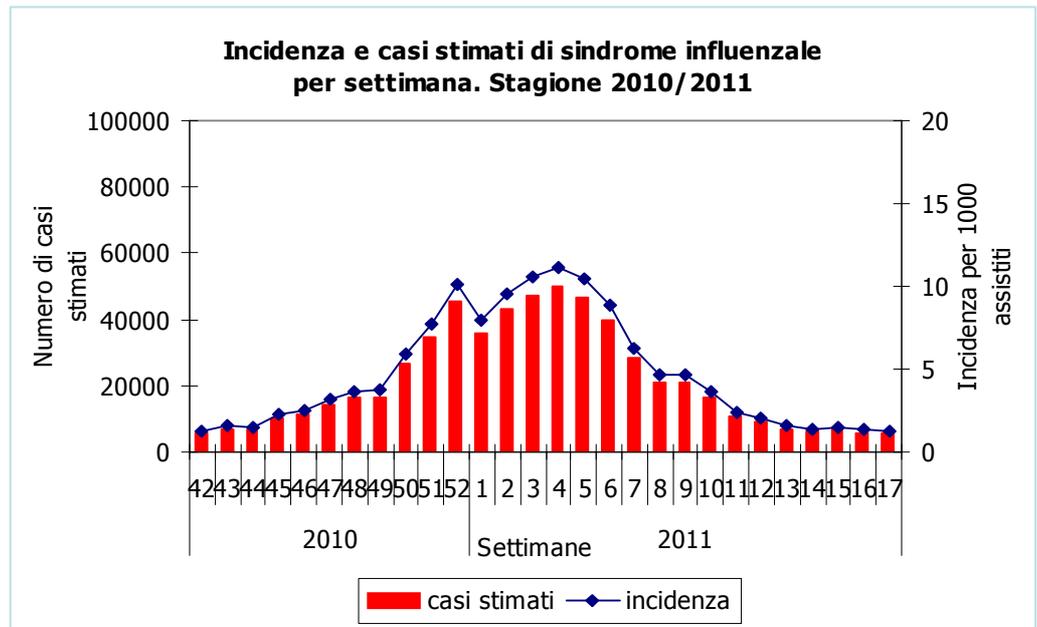
Le informazioni vengono completate con la misura degli accessi ai servizi di Pronto Soccorso, dei ricoveri ospedalieri e dei casi gravi ricoverati in rianimazione.

La frequenza con cui insorgono i casi, pur essendo assai diversa da epidemia a epidemia, è rimasta relativamente stabile negli ultimi 10 anni non giungendo mai a interessare complessivamente, in tutta la stagione influenzale, più del 10% della popolazione generale.

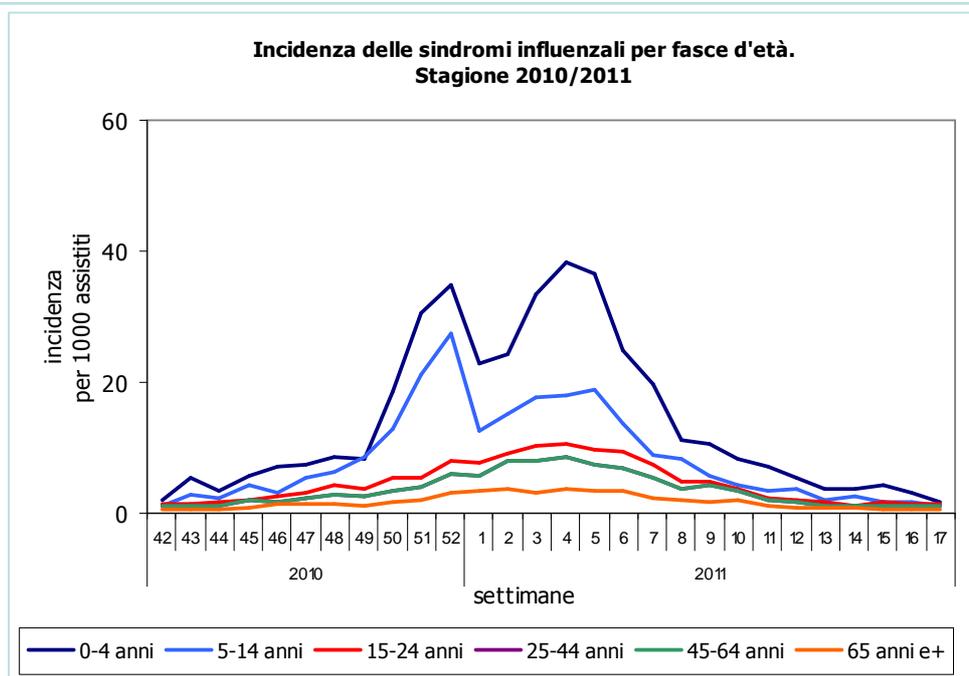
Le curve epidemiche disponibili per il Piemonte mostrano una regolare tendenza a manifestarsi nel periodo compreso tra dicembre e marzo di ogni anno. L'unica eccezione è rappresentata dalla stagione epidemica 2009/2010, in cui il picco di infezioni sostenute dalla nuova variante virale H1N1 si è manifestata nel periodo ottobre-dicembre 2009.

La sorveglianza delle sindromi influenzali è attiva dalla stagione 1999/2000 e rappresenta uno strumento valido e affidabile per stimare l'incidenza di tali sindromi e la loro diffusione. Il sistema di monitoraggio settimanale si basa su una rete di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta che segnalano i casi di sindromi influenzali osservati settimanalmente fra i propri assistiti tramite un apposito sito web dell'Istituto Superiore di Sanità. In Piemonte la sorveglianza è attiva, in genere, dalla 42a settimana dell'anno (ottobre) alla 17a settimana dell'anno successivo, e coinvolge in media 70 Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta che partecipano alla raccolta dei dati.

L'epidemia ha manifestato due picchi di incidenza. Ha raggiunto il suo massimo nell'ultima settimana di gennaio 2011 (11,3 casi per 1000 assistiti). Mentre si è verificato un picco atipico di incidenza nell'ultima settimana del 2010 (10,2 casi per 1000 assistiti).

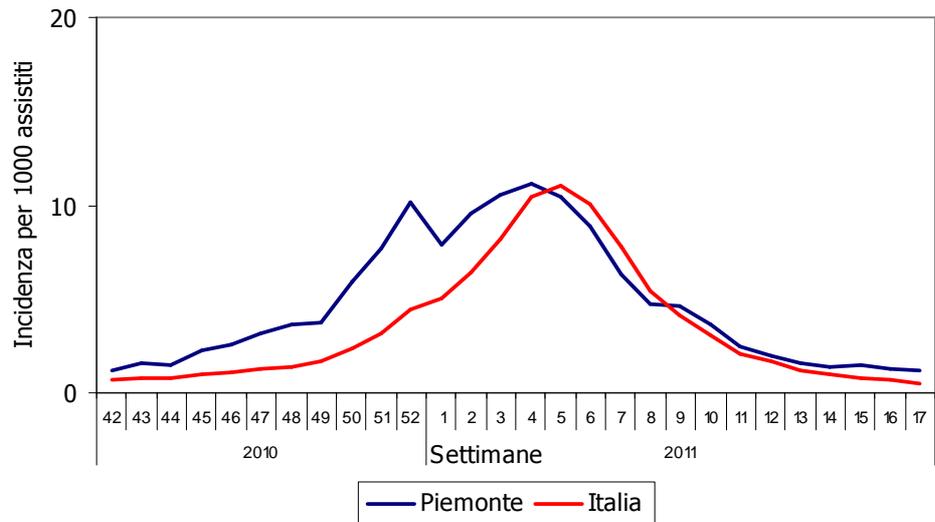


L'età più colpita è stata quella pediatrica: per i casi pediatrici (0-4 anni e 5-14 anni) il picco epidemico è stato raggiunto nell'ultima settimana di dicembre 2010 e un secondo picco, di intensità più lieve, si è manifestato nella seconda metà di gennaio 2011 (rispettivamente 30 e 24,7 casi per 1000 assistiti). Per quanto riguarda le altre fasce d'età: 18 casi per 1000 nei giovani 15-24 anni; 11 per la fascia d'età 25-44 anni; 9 per i soggetti di 45-64 anni. L'incidenza si è mantenuta a bassi livelli nelle persone con più di 65 anni (3,6 casi per 1000 assistiti).



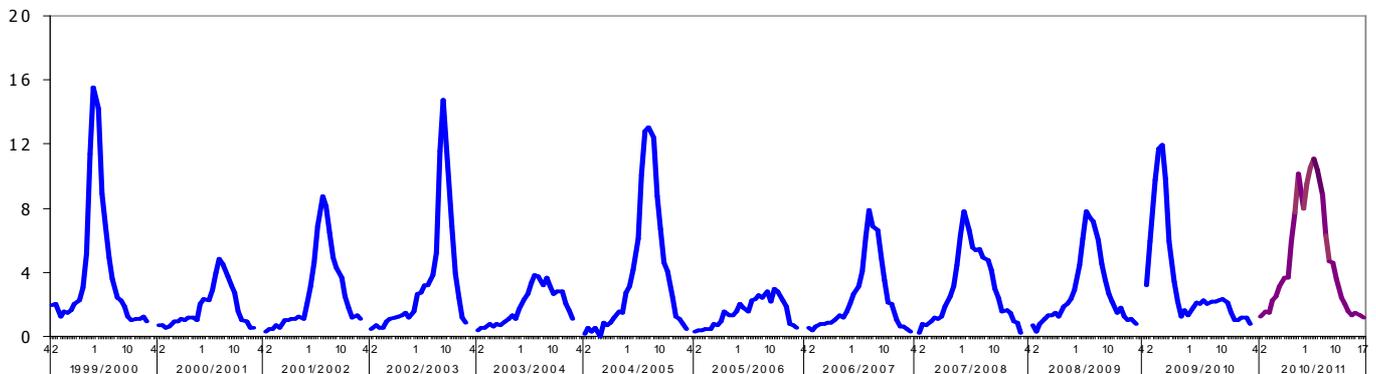
Mentre nelle stagioni precedenti l'andamento delle curve epidemiche del Piemonte e dell'Italia erano praticamente coincidenti, quest'anno in Piemonte la stagione influenzale ha anticipato quella della maggior parte delle altre Regioni.

Confronto dell'incidenza di sindromi influenzali fra Piemonte e Italia. Stagione 2010/2011



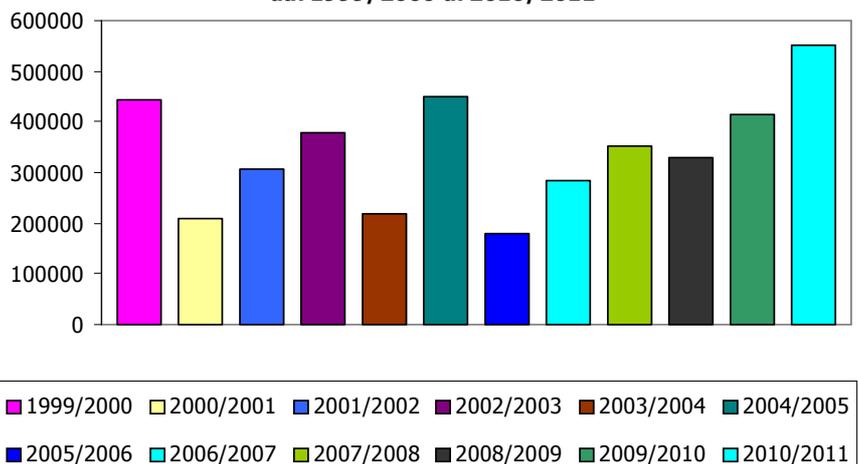
Confrontato con le curve epidemiche degli ultimi anni, l'andamento della stagione 2010-11 rivela un netto anticipo d'insorgenza rispetto a quella delle stagioni precedenti. Solo rispetto allo scorso anno (stagione 2009/2010) il picco massimo di incidenza è in ritardo di circa 6 settimane. Dopo una diminuzione fra l'ultima settimana del 2010 e la prima del 2011, l'attività influenzale è ripresa, mantenendosi però ad intensità settimanali inferiori alle stagioni 1999/2000, 2004/2005 e 2009/2010.

Incidenza totale delle sindromi influenzali dal 1999/2000 al 2010/2011



Considerando la stima dei casi totali è la stagione 2010/2011 ad avere il valore più elevato, anche rispetto alla stagione pandemica 2009/2010. Complessivamente sono stati stimati circa 550.000 piemontesi ammalati nel corso dell'intera stagione.

Numero totale di casi di ILI stimati nelle stagioni influenzali dal 1999/2000 al 2010/2011



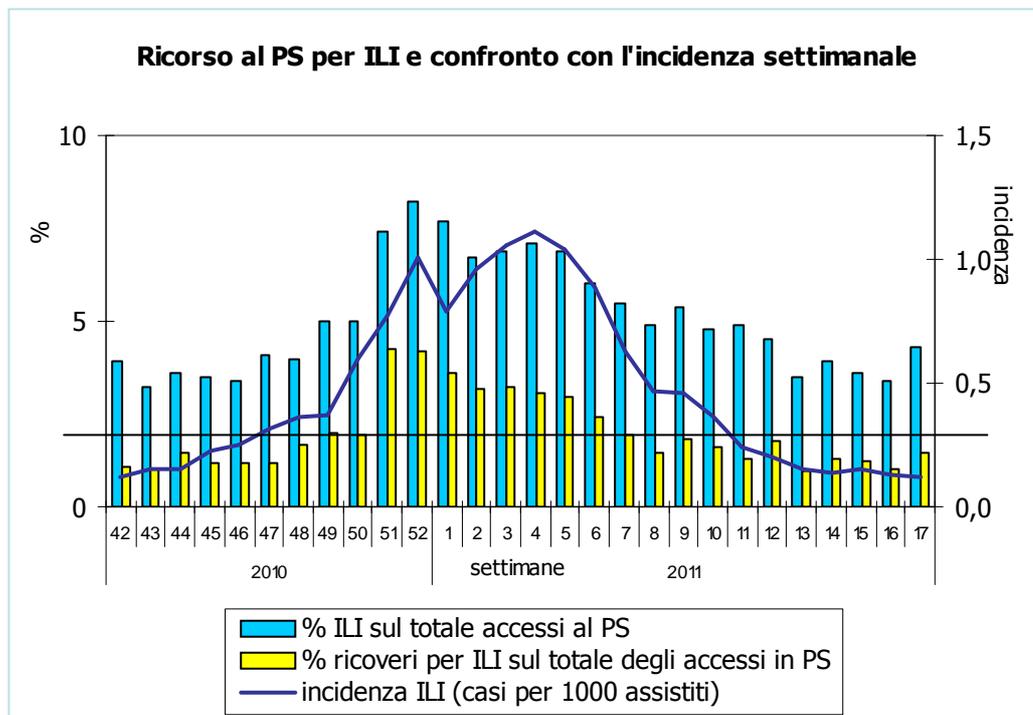
La sorveglianza degli accessi al pronto soccorso per sindrome influenzale

Oltre ai medici e ai pediatri sentinella, in Piemonte, la sindrome influenzale viene monitorata attraverso la sorveglianza degli accessi ai servizi di Pronto Soccorso.

Si tratta di una rilevazione continua e campionaria cui partecipano tre Pronto Soccorso (ASO Molinette, ASO Croce e Carle di Cuneo, P.O. San Giovanni Bosco ASL TO2).

Complessivamente nei tre PS il numero settimanale di accessi oscilla attorno a 4850 passaggi (con una variazione media del 6.3%) che corrisponde a circa il 13% degli accessi totali nei PS della regione.

La trasmissione dei dati avviene settimanalmente, in forma anonima, e il sistema raccoglie i dati provvedendo automaticamente ad analizzare le diagnosi relative alle malattie acute delle vie respiratorie.



Nel corso della stagione influenzale la percentuale di accessi per ILI ha superato il 5% degli accessi totali al PS arrivando a toccare il valore dell'8%. La percentuale di soggetti ricoverati (sul totale di accessi per ILI) raggiunge il 15%.

Si stima che, in totale, circa 50.000 cittadini piemontesi si siano rivolti ai servizi di PS durante la stagione influenzale appena trascorsa e, di questi, circa 14000 sono stati ricoverati.

Da notare che, nei periodi non-epidemicici (aprile-ottobre), la quota dei ricoveri per ILI sul totale degli accessi per ILI supera il 25%, mentre quella dei passaggi per ILI sul totale degli accessi al PS scende al di sotto del 5%.

La sorveglianza degli accessi al pronto soccorso per sindrome influenzale

L'analisi per fascia di età dei dati della sorveglianza di tutti gli accessi ai Pronto Soccorso (ultime 176 settimane) mostra che la percentuale di accessi per ILI è generalmente al di sotto del 5%, tranne che per i bambini, dove il valore diventa 18% nella fascia tra 0 e 4 anni.

La percentuale di ricoverati con sintomi influenzali sul totale di coloro che si sono rivolti al PS con sintomi di ILI, in generale, supera il 25%, scende sotto al 10% per la fascia di età 0-4 anni e supera il 60% nella fascia oltre i 65 anni.

Fasce di età	% accessi ILI su accessi per tutte le cause	% ricoveri ILI su accessi ILI
0-4 anni	18%	8%
5-14 anni	7%	12%
15-44 anni	3%	8%
45-64 anni	3%	30%
Oltre 65 anni	5%	63%
Totale	4%	27%

La sorveglianza dei casi di sindrome influenzale ricoverati, dei casi gravi, della mortalità e la sorveglianza virologica dei casi con complicazione

Il Ministero della Salute ha predisposto una circolare diretta agli Assessorati alla Sanità per il monitoraggio delle forme gravi e complicate e dei decessi da influenza, in base alle indicazioni del Centro europeo per il controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC) in considerazione dell'andamento epidemiologico dell'influenza stagionale 2010-2011 nei Paesi europei per la notifica tempestiva di tali forme (gravi infezioni respiratorie - SARI e sindromi da distress respiratorio acuto - ARDS).

In Piemonte, i nuovi casi gravi di sindrome influenzale ricoverati in terapia intensiva o in rianimazione sono stati segnalati urgentemente come previsto dal Sistema obbligatorio di Notifica di Malattia Infettiva.

Nella stagione 2010-2011 ci sono state 157 notifiche di influenza con isolamento virale (classe I), 51 casi gravi ricoverati in reparti di terapia intensiva (di cui 21 intubati e 7 in circolazione extracorporea); 14 soggetti sono deceduti (intubati o in ECMO) tutti affetti da gravi patologie preesistenti.

La sorveglianza virologica

Lo scopo delle indagini virologiche è quello di verificare la circolazione dei virus influenzali nella popolazione. Inoltre la conferma di laboratorio dei casi di ILI e la conoscenza della proporzione di soggetti vaccinati, consente di valutare l'efficacia del vaccino antinfluenzale con il metodo di screening. Il sistema è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e il laboratorio di biologia molecolare dell'Amedeo di Savoia è il laboratorio di riferimento per il Piemonte.

Sono stati analizzati i campioni provenienti da pazienti ricoverati con sintomi gravi oppure sottoposti ad ECMO tramite RT-PCR o coltura cellulare.

Inoltre, 5 medici della sorveglianza Influnet hanno collaborato alla raccolta dei campioni biologici per l'identificazione dei virus circolanti: dal dicembre 2010 a marzo 2011, ciascun medico ha eseguito 2 tamponi orofaringei alla settimana su pazienti con i sintomi di ILI.

Sono stati isolati virus influenzali di tipo A (H1N1)v e di tipo B.

La vaccinazione antiinfluenzale in Piemonte

Le strategie di prevenzione e controllo

Il principale strumento di prevenzione della sindrome influenzale è rappresentato dal vaccino antinfluenzale parenterale inattivato.

Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione alle persone con età maggiore di 64 anni e a coloro che sono in stretto contatto con soggetti ad alto rischio, a tutte le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa dell'età o di patologie, ai soggetti ricoverati presso strutture per lungodegenti.

La vaccinazione è raccomandata alle donne che all'inizio della stagione influenzale si trovano al secondo e al terzo trimestre di gravidanza.

Infine la vaccinazione è raccomandata per tutti coloro che svolgono funzioni lavorative di primario interesse collettivo o che potrebbero trasmettere l'influenza a persone ad alto rischio di complicanze.

La vaccinazione è invece sconsigliata a chi è allergico alle proteine dell'uovo, anche se nel vaccino sono presenti in quantità minima (il vaccino viene prodotto utilizzando uova embrionate di pollo).

Il periodo più indicato per la vaccinazione va da ottobre a fine novembre.

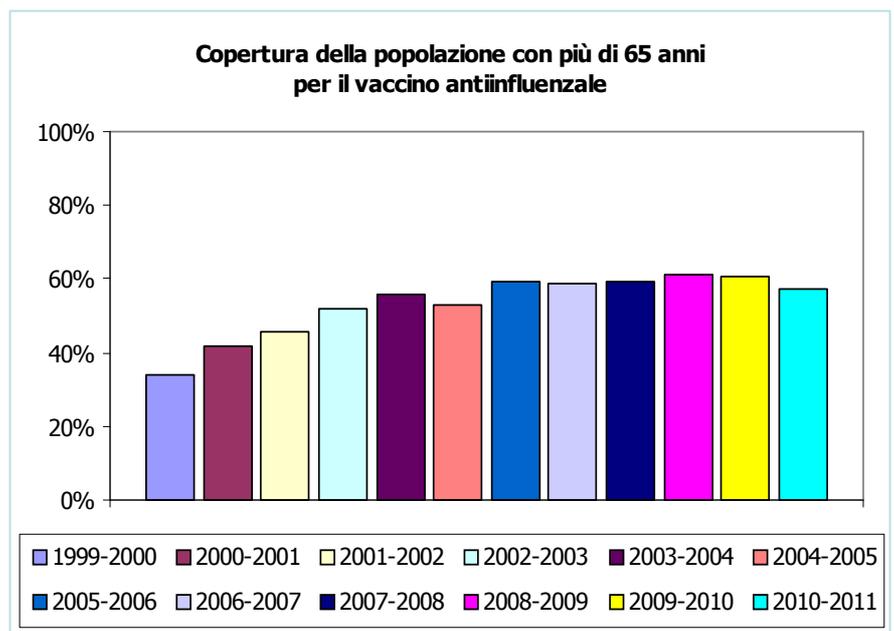
In Piemonte la vaccinazione antiinfluenzale viene offerta gratuitamente e in modo attivo a tutti i soggetti indicati dal Ministero tramite i Servizi vaccinali delle ASL e tramite i medici di medicina generale che organizzano la campagna vaccinale secondo modalità che variano da zona a zona.

Nella scorsa stagione sono stati vaccinati circa 700.000 piemontesi.

Oltre il 90% delle vaccinazioni sono state effettuate dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia.

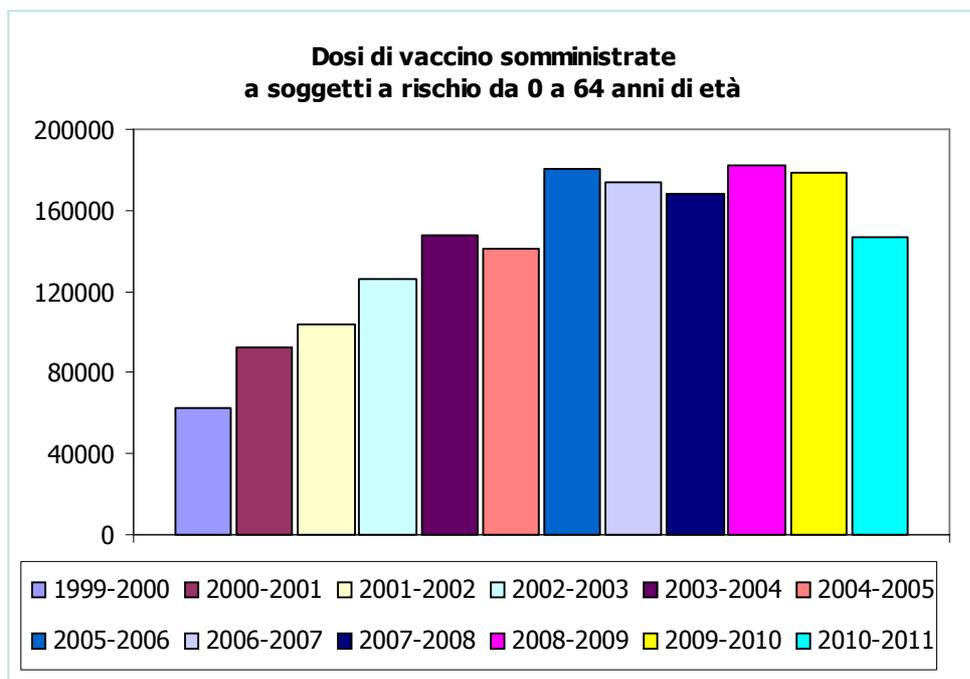
La copertura vaccinale nella popolazione anziana è cresciuta significativamente dal 1999 ad oggi, senza però raggiungere l'obiettivo minimo del 75%, raccomandato a livello nazionale.

Le dosi di vaccino somministrate alla popolazione ultrasessantacinquenne sono aumentate annualmente ma, allo stesso modo, è aumentata anche la popolazione anziana per cui la copertura vaccinale negli ultimi anni si è stabilizzata (attorno al 60%). La bassa incidenza di malattia tra gli anziani ha, negli ultimi anni, ridotto la percezione del rischio e sfavorito l'adesione alle campagne. Lo scorso anno le dosi distribuite ai soggetti anziani sono diminuite di circa 30.000 rispetto all'anno precedente.



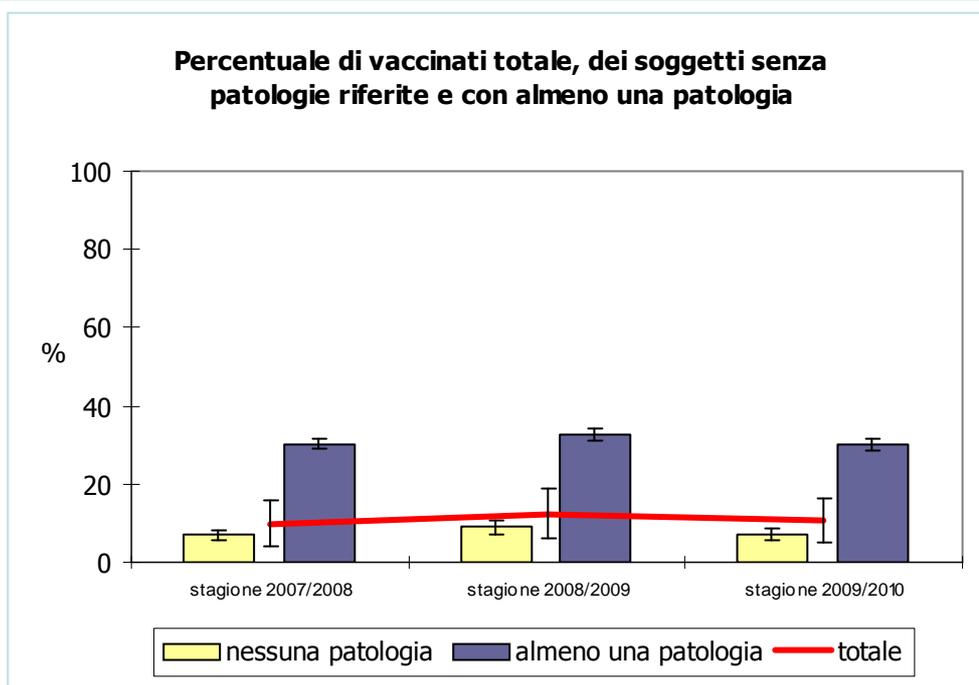
La vaccinazione antiinfluenzale in Piemonte

Anche il numero di dosi di vaccino somministrate ai soggetti appartenenti a categorie definite a rischio di complicanze per patologia o condizioni predisponenti, da 0 a 64 anni di età, risulta in aumento a partire dalla campagna di vaccinazione 1999-2000 sino a quella 2009-2010. Al contrario, durante l'ultima campagna di vaccinazione, il numero di dosi somministrate è diminuito dalle 178.412 dosi della stagione precedente a 146.616.



La sorveglianza PASSI

PASSI è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta ed è attivo in Piemonte dal 2007 con la partecipazione di tutte le ASL regionali. I dati raccolti sono riferiti dalle persone intervistate e, per quanto riguarda la vaccinazione antiinfluenzale, sono intervistati soggetti tra i 18 e i 64 anni di età a proposito della vaccinazione eseguita nella stagione precedente l'intervista. La percentuale di coloro che si sono vaccinati è in media pari al 10% nel periodo 2008-2010. Le percentuali rimangono più basse tra coloro che non riferiscono alcuna patologia (tra il 7 e il 9%) rispetto a coloro che ne hanno almeno una (diabete, malattie cardiovascolari, insufficienza renale, tumori). Tra queste persone, la percentuale di vaccinati è intorno al 30%.



Le sindromi influenzali in Piemonte Stagione 2010/2011

Le sindromi influenzali e l'influenza sono sorvegliate in Piemonte da un sistema integrato che stima il numero di casi e la sua distribuzione per fasce d'età sul territorio regionale, rileva i passaggi in Pronto Soccorso, i ricoveri ospedalieri e i casi gravi ricoverati in terapia intensiva.

Inoltre sono monitorati annualmente i risultati della campagna di vaccinazione contro l'influenza. La sorveglianza permette ogni anno di seguire l'epidemia influenzale, prevedendone con qualche settimana di anticipo e con buona approssimazione l'andamento e il periodo di massima incidenza. La sorveglianza fornisce utili elementi per programmare i servizi sanitari e le campagne di vaccinazione.

In sintesi

La stagione influenzale 2010/2011 ha mostrato caratteristiche particolari rispetto alle stagioni precedenti.

Infatti, sebbene l'incidenza settimanale di ILI non abbia mai superato in Piemonte i valori delle stagioni con incidenza elevata (come il 1999/2000 e il 2002/2003) l'incidenza cumulativa tra ottobre 2010 e aprile 2011 risulta superiore a quella di tutte le altre stagioni.

Sono soprattutto le fasce d'età infantili ad essere state maggiormente interessate, mentre gli individui con più di 65 anni registrano un andamento analogo alle ultime stagioni.

Anche il periodo di insorgenza dell'epidemia è stato anticipato a dicembre, mentre nelle stagioni precedenti gli esordi solitamente si sono verificati da inizio gennaio a febbraio.

Inoltre, la curva epidemica ha rilevato due picchi di incidenza, dovuti principalmente alle classi d'età pediatrica e giovanile.

I virus circolanti sono stati di tipo A(H1N1)v e di tipo B, simili ai ceppi presenti nel il vaccino stagionale raccomandato.

I passaggi in Pronto Soccorso sono rimasti in linea con le stagioni precedenti e le caratteristiche dei casi gravi ricoverati in reparti di terapia intensiva e rianimazione sono comparabili con i casi riscontrati nelle altre regioni.

La vaccinazione antiinfluenzale ha registrato un preoccupante calo delle dosi somministrate soprattutto negli individui appartenenti alle categorie a rischio.

Siti consultabili

www.regione.piemonte.it/sanita

www.epicentro.iss.it

www.ecdc.eu

www.salute.gov.it/influenza

www.iss.it/flu

www.cdc.org

A cura di Donatella Tiberti, Carlo Di Pietrantonj, Lorenza Ferrara, Daniela Lombardi, Pierangela Ferrero, Roberto Raso, Vittorio Demicheli
SeREMI ASL AL

Un particolare ringraziamento è rivolto ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta della rete Influnet, agli operatori SISP e del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, ai referenti SIMI e ai referenti Vaccinali delle ASL, agli operatori DEA Pronto soccorso dell'ASO Molinette, dell'ASO Croce e Carle di Cuneo, del P.O. San Giovanni Bosco ASL TO2, agli operatori dell'ospedale Amedeo di Savoia

Alessandria, giugno 2011