

Progetto di sorveglianza sindromica di infezioni acute dell'apparato respiratorio, gastroenteriti, epatiti acute e rash cutanei nell'area metropolitana genovese

I Coordinatori del progetto

Giancarlo Icardi e Filippo Ansaldi

Dipartimento di scienze della salute, Università di Genova e U.O. Igiene, A.O.U. San Martino, Genova

Unità operative partecipanti

Direzione sanitaria, A.O.U. San Martino, Genova

U.O. governo clinico, A.O.U. San Martino, Genova

U.O. medicina d'urgenza e pronto soccorso, A.O.U. San Martino, Genova

Direzione sanitaria, I.R.C.C.S. G. Gaslini, Genova

U.O. pronto soccorso, I.R.C.C.S. G. Gaslini, Genova

U.O. servizio informativo aziendale

Istituzioni coinvolte

Agenzia Regionale Sanitaria, Regione Liguria

Dipartimento della salute e servizi sociali, Regione Liguria

Aggiornamento 24 Novembre 2009

Sorveglianza sindromica delle ILI (*influenza-like illness*):

Terminata la prima ondata: indicatori sottosoglia sia nei bambini che negli adulti

Sorveglianza virologica:

In diminuzione la proporzione di casi critici positivi per H1N1 2009

Alcune novità metodologiche

A partire dal 1 ottobre 2009, i dati di sorveglianza sindromica sono presentati in una nuova forma e riportano, oltre ai dati di accesso al P.S. del A.O.U. San Martino, anche quelli al P.S. I.R.C.C.S. G. Gaslini, consentendo di monitorare sia la fascia pediatrica che quella degli adulti. Al fine di rendere confrontabili i dati pediatrici con quelli raccolti negli adulti, l'indicatore di attività è stato normalizzato per la soglia epidemica stimata su dati retrospettivi nelle due classi. A partire dal 1 ottobre, quindi, l'indicatore di attività sarà dato dalla media mobile per il periodo di 5 giorni dei casi confermati dopo cattura e revisione, corretti per giorno della settimana, e diviso per il valore della soglia epidemica. Ad esempio, il riscontro di un valore dell'indicatore di attività normalizzato pari a 2 corrisponde ad accessi pari al doppio della soglia.

Influenza like illness (ILI)

Nelle figura 1 e 2 sono riportati gli indicatori di attività di ILI rilevati dal sistema di sorveglianza sindromica dal 1 maggio 2009, rispettivamente nella fascia pediatrica e negli adulti, confrontati con gli indicatori di attività osservati nelle tre stagioni precedenti.

Nei bambini, è stato rilevato il superamento della soglia epidemica il 22 settembre. Dallo sfondamento del cut-off alla settimana 44 si è osservato un incremento degli indicatori di accesso che hanno raggiunto il valore massimo il 30 ottobre (quasi 7 volte la soglia epidemica). Dal 30 ottobre all'8 novembre gli indicatori hanno mostrato un rapido decremento passando dal valore di 6,87 (30 ottobre) a 3,23 (8 novembre) e dal 9 novembre ad oggi hanno presentato una lenta diminuzione raggiungendo il 22 novembre valori prossimi alla soglia epidemica. Il 23 novembre l'indicatore era pari all'84% della soglia.

Negli adulti, dopo il superamento del cut-off epidemico osservato tra il 25 luglio ed il 14 agosto, e tra il 2 settembre ed il 9 ottobre, l'incidenza di accessi per ILI rilevata dal sistema di sorveglianza sindromica ha nuovamente sfondato la soglia il 14 ottobre. L'andamento

Influenza like illness (ILI)

dell'indicatore ha mostrato una rapida ascesa nelle settimane 41, 42, 43, raggiungendo il picco il 30 ottobre (quasi 5 volte il valore soglia).

Dal 30 ottobre all'8 novembre si è osservata una rapida riduzione degli accessi con gli indicatori che sono passati da 4,86 a 2,86; da allora gli indicatori hanno oscillato tra il doppio ed il triplo della soglia epidemica, mostrando un recente decremento fino a raggiungere valori prossimi alla soglia epidemica nella giornata del 23 novembre.

In Liguria, dalla modifica della definizione di caso da sottoporre a conferma diagnostica per influenza da virus pandemico H1N1 2009 (Circolare Ministeriale del 27/7/2009, recepita operativamente il 28 luglio) sono stati analizzati campioni da 1648 casi sospetti: sono risultati positivi ai test di laboratorio il 32% dei casi sospetti che presentavano quadro clinico severo o rischio di complicanze, il 26% dei casi autoctoni.

Nelle ultime settimane si è osservato un notevole aumento dei campioni raccolti e un forte incremento della proporzione di campioni positivi per H1N1 2009 che ha raggiunto il 45% nel corso della settimana 44. Nelle settimane successive, tale proporzione ha subito un calo raggiungendo il 31% nella settimana 47 appena conclusa.

In Figura 4 è riportata la distribuzione temporale dall'inizio di agosto dei casi sospetti sottoposti a tampone che presentavano quadro clinico severo o rischio di complicanze espressa come numero di casi settimanali: dalla settimana 43 i campioni sono aumentati considerevolmente sino a superare le 230 unità nella settimana 45; nelle settimane successive i casi critici sottoposti a tampone sono diminuiti pur raggiungendo le 180 unità nella settimana 47. Parallelamente la proporzione di casi critici confermati in laboratorio ha raggiunto il valore più elevato nel corso della settimana 45 (43%) per scendere nelle settimane successive. Nella settimana 47 il 29% dei pazienti critici è risultato positivo per H1N1 2009.

In Figura 5 sono riportati i fattori di rischio per complicanze o i quadri clinici presentati dai pazienti critici.

In Figura 6 è mostrata l'incidenza/100.000 residenti per classe d'età dei casi confermati in laboratorio pervenuti nella fase di intensa circolazione del virus (dalla settimana 39 ad oggi). Si tratta nella quasi totalità dei casi di pazienti critici ospedalizzati. **Si può osservare come l'incidenza sia pressoché costante nei bambini e nei teenager con valori compresi tra 71 e 79/100.000 residenti, diminuisca nei giovani (21-30 anni, 46/100.000) e si riduca via via nelle classi d'età più avanzate.**

Figura 1. Indicatore di attività di ILI rilevato nei bambini dal sistema di sorveglianza: confronto tra i dati osservati nelle stagioni precedenti e dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009

Figura 2. Indicatore di attività di ILI rilevato negli adulti dal sistema di sorveglianza: confronto tra i dati osservati nelle stagioni precedenti e dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009

Figura 3. Circolazione di alcuni virus respiratori rilevati dal laboratorio di riferimento regionale dalla comparsa del virus pandemico H1N1 2009

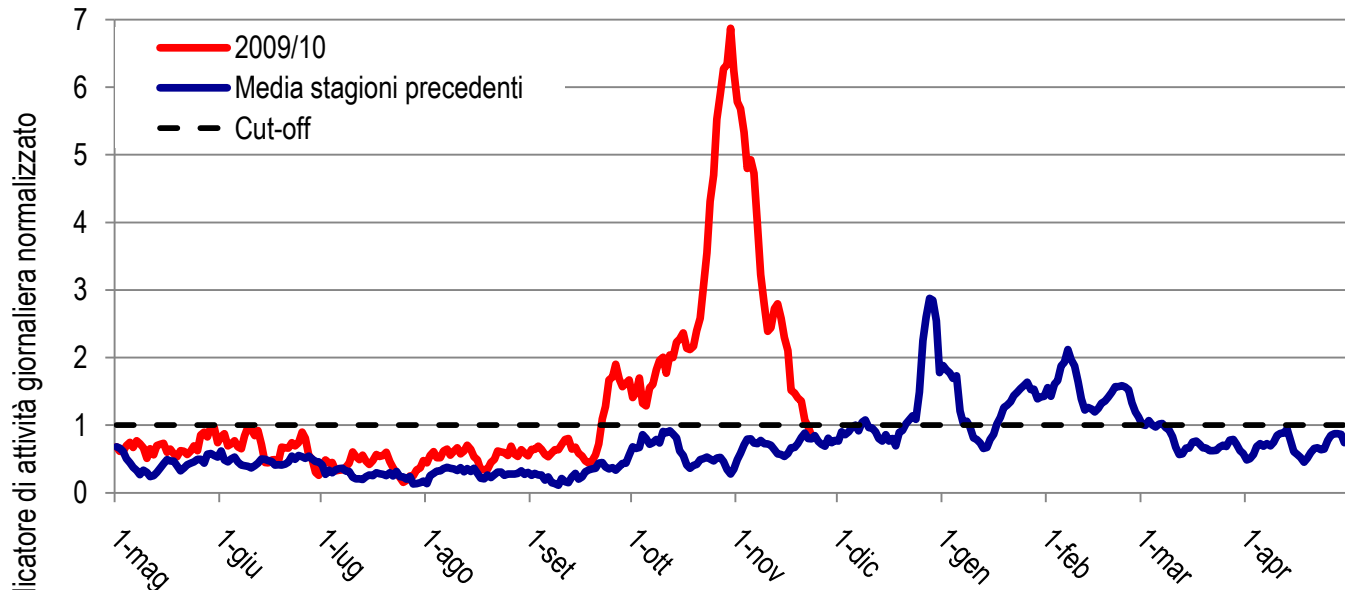
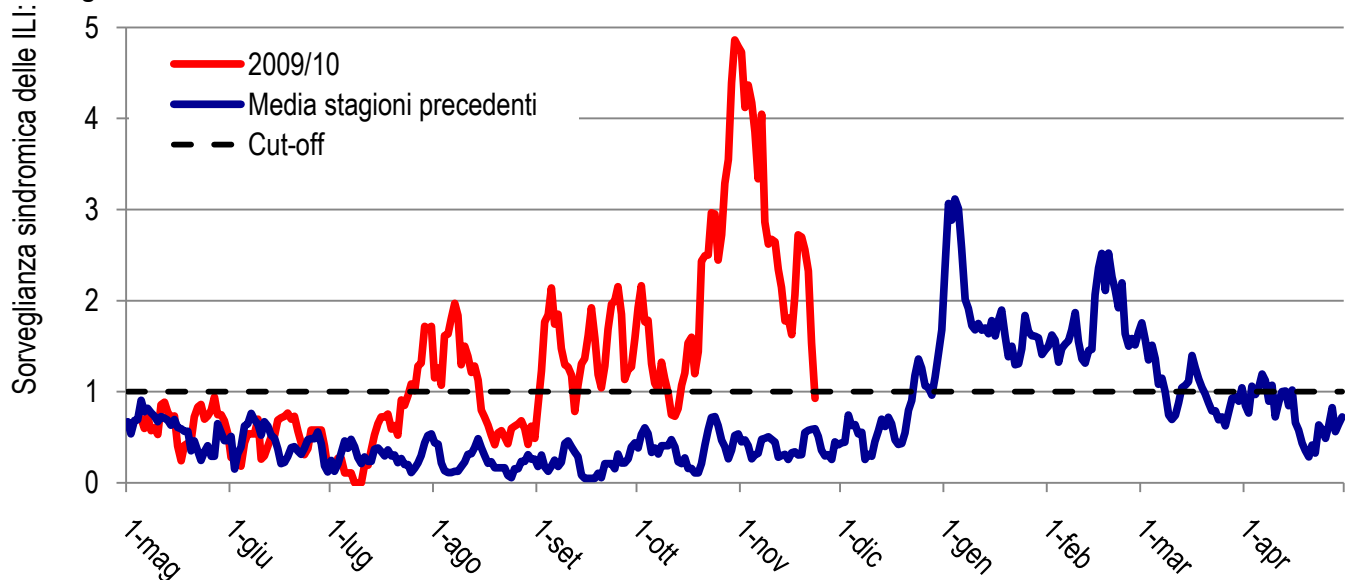
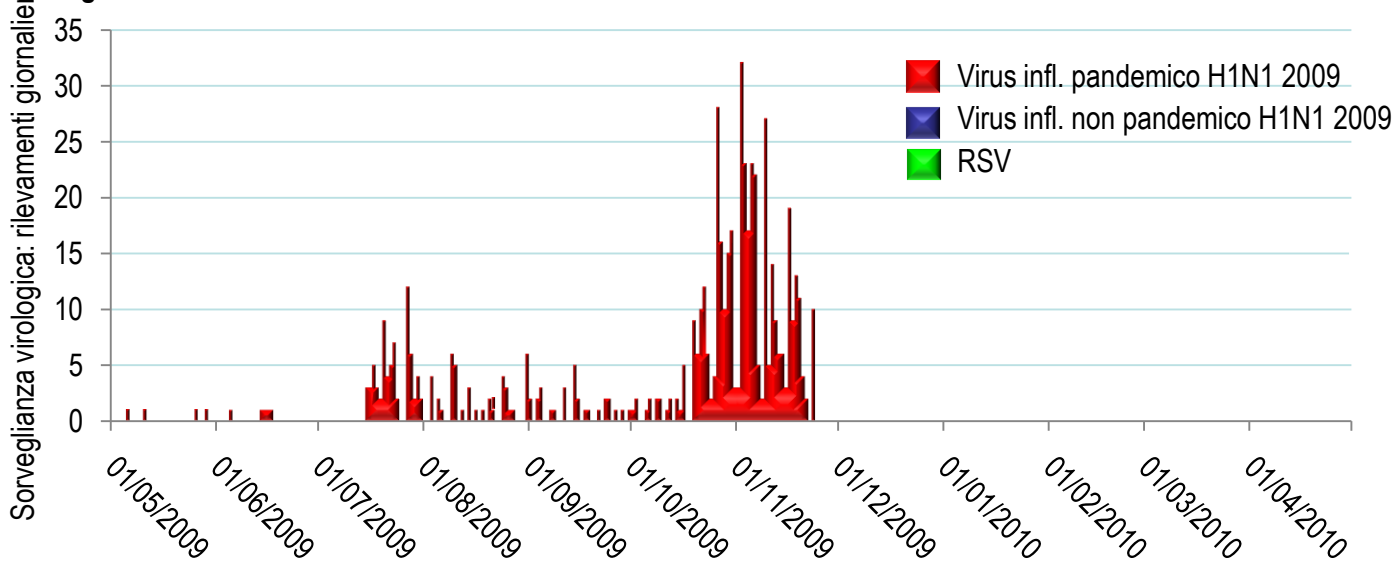
Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3**

Figura 4. Distribuzione temporale dei casi critici di cui è stata chiesta l'esecuzione dei test molecolari per il rilevamento del virus pandemico H1N1 2009

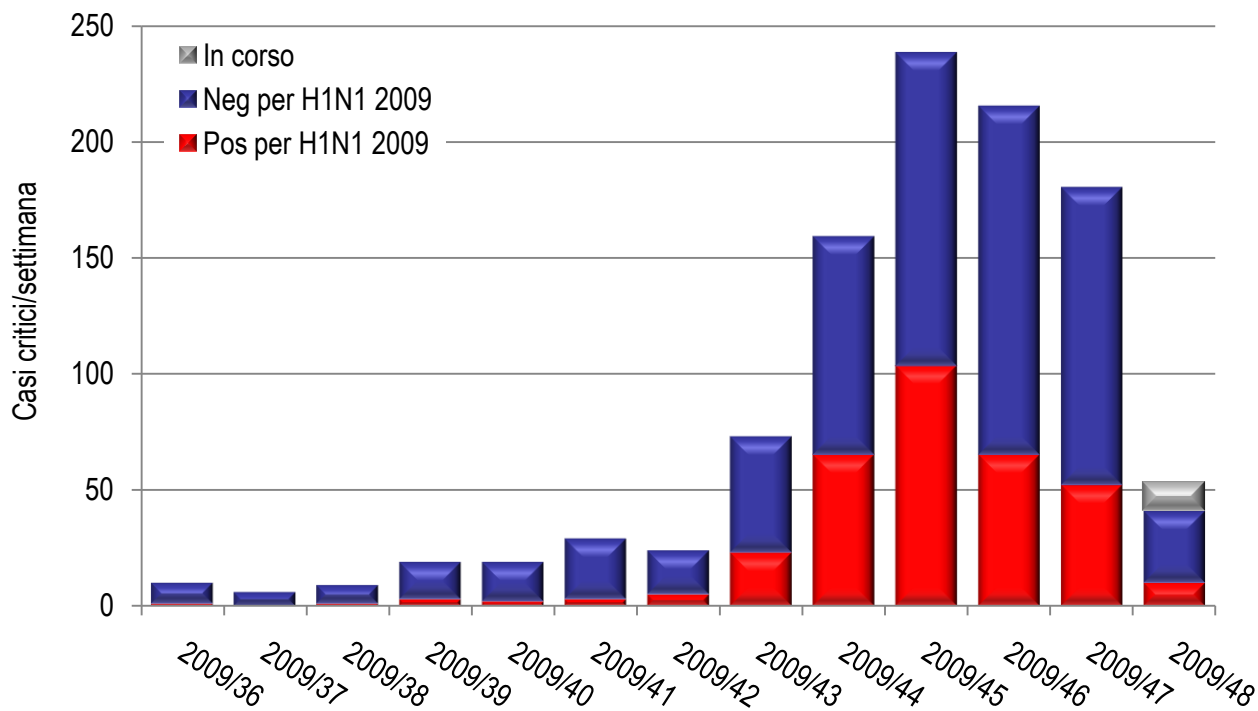


Figura 5. I fattori di rischio per complicanze o i quadri clinici presentati dai pazienti critici

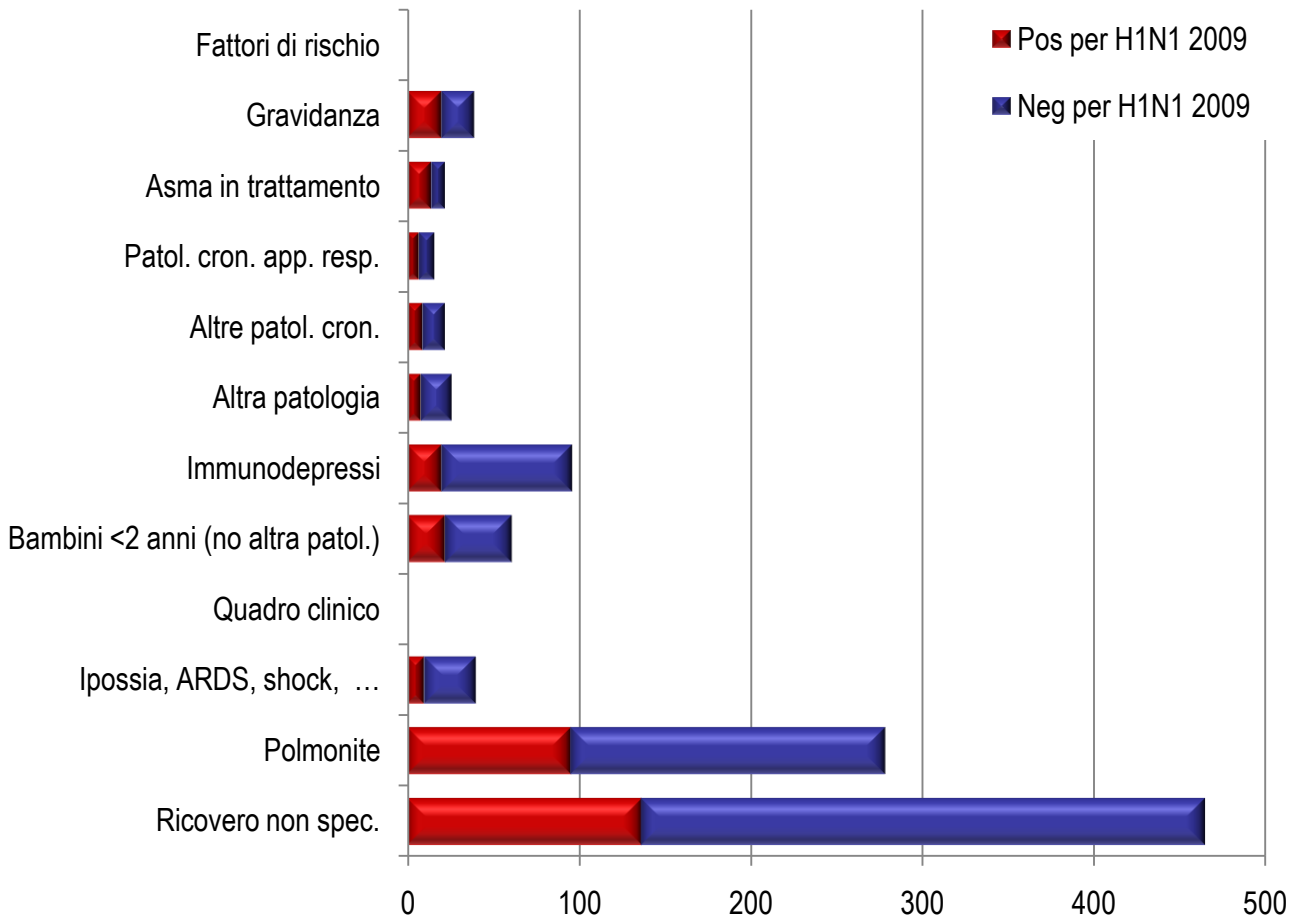


Figura 6. Incidenza /100.000 residenti per classe d'età dei casi confermati in laboratorio pervenuti nella fase di intensa circolazione del virus (dalla settimana 39 ad oggi)

