

## L'andamento clinico dell'influenza in Europa è ancora basso, con dominanza di virus B: un aggiornamento dal sistema di sorveglianza europeo

da [Eurosurveillance Weekly](#), volume 11, numero 2

(traduzione a cura della redazione di EpiCentro)

A Meijer<sup>1</sup> ([a.meijer@nivel.nl](mailto:a.meijer@nivel.nl)), JM Falcão<sup>2</sup>, JC de Jong<sup>3</sup>, J Kyncl<sup>4</sup>, TJ Meerhoff<sup>1</sup>, LE Meuwissen<sup>1</sup>, A Nicoll<sup>5</sup>, J van der Velden<sup>1</sup>, WJ Paget<sup>1</sup>

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

2 National Institute of Health, Lisbon, Portugal

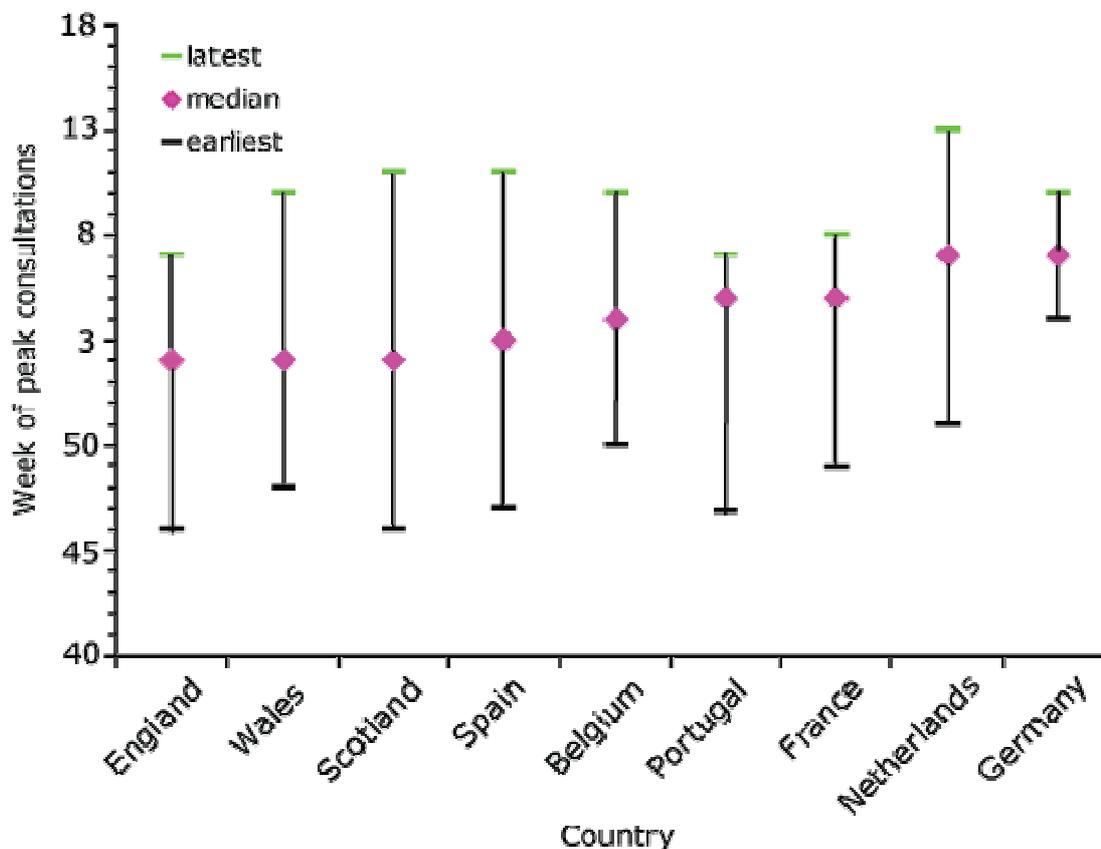
3 Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands

4 National Institute of Public Health, Prague, Czech Republic

5 European Centre for Disease Prevention and Control

Fino alla quinta settimana del 2006, il sistema europeo di sorveglianza dell'influenza ha registrato un numero molto basso di richieste di consulto medico per sindromi influenzali o infezioni respiratorie acute in tutti i Paesi europei (<http://www.eiss.org>). Solo un leggero incremento dell'attività influenzale è stato riportato nelle scorse settimane in Francia, Olanda, Norvegia e Gran Bretagna [1]. L'esperienza delle precedenti epidemie suggerisce però che l'attività influenzale può ancora aumentare nelle prossime settimane (Figura 1).

**Figura 1.** Analisi dei picchi temporali di richiesta di consulti per sindromi influenzali e sindromi respiratorie acute per settimana nel corso della stagione invernale nei nove paesi che trasmettono i propri dati al sistema europeo di sorveglianza (Eiss) dal 1996.\*

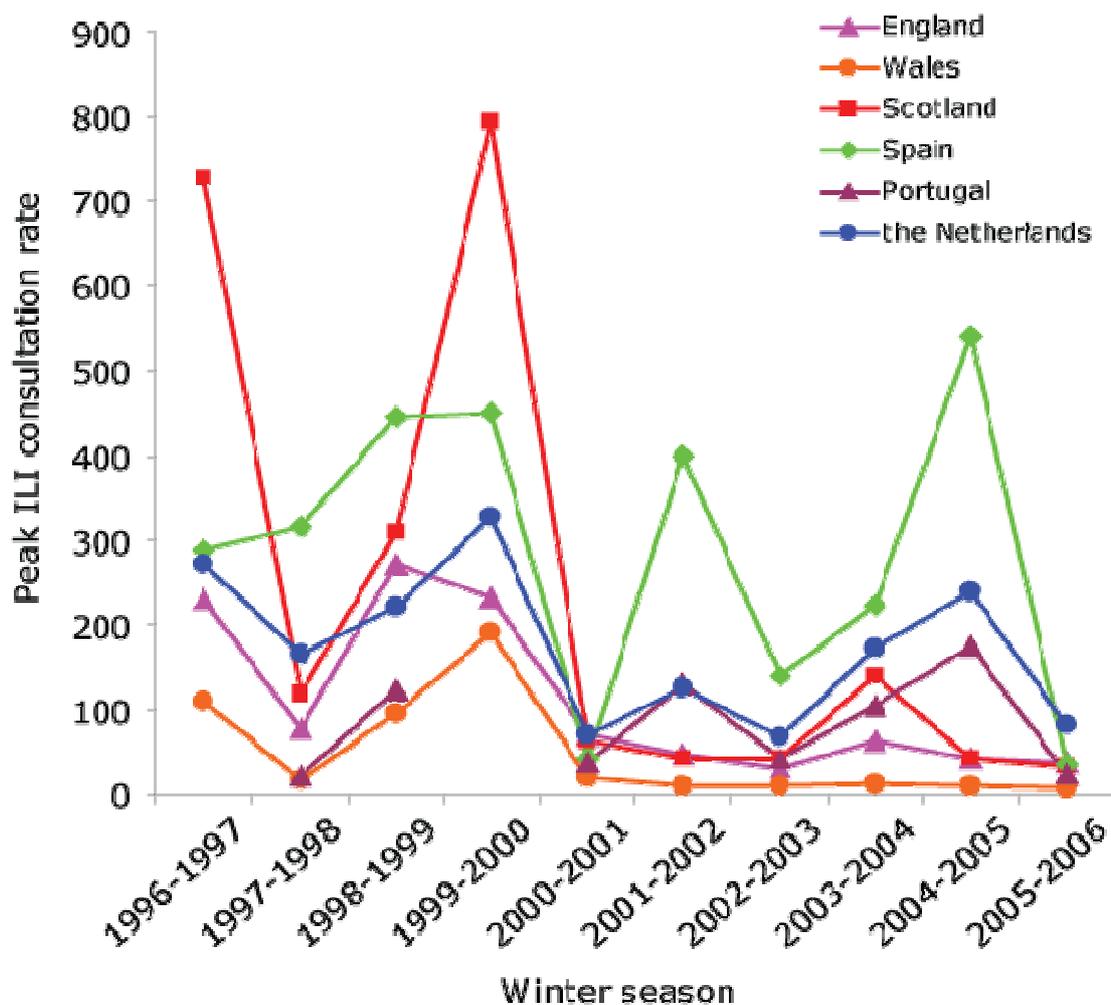


\*I dati relativi a Inghilterra, Galles, Scozia, Spagna, Portogallo e Olanda sono espressi in tassi per 100000 persone. Nei primi anni, il Belgio esprimeva i propri dati in percentuali di consulti per le sindromi influenzali e successivamente in tassi di consulti

sempre per le sindromi influenzali. Francia e Germania invece hanno riportato nei primi anni le percentuali e successivamente i tassi di consulto per le sindromi acute respiratorie.

Messi a confronto con gli inverni precedenti, specialmente quelli del 1997-1998 e del 2000-2001, appare evidente che i presenti livelli di richieste di consulto non sono eccezionalmente bassi (Figura 2). Significativamente, la Gran Bretagna ha vissuto stagioni influenzali molto leggere dopo l'inverno 2000-2001, a differenza degli altri Paesi analizzati.

**Figura 2.** Analisi dei tassi di consultazione per influenza nelle stagioni invernali per i sei paesi che inviano i propri dati al sistema di sorveglianza europeo dal 1996.\*\*



\*\* Sono stati inclusi per confronto anche i livelli preliminari massimi fino alla settimana 5 dell'inverno 2005-2006.

Dalla settimana 40 del 2005 (l'inizio dell'attuale periodo di sorveglianza), sono stati identificati 1345 virus influenzali, 937 (70%) del tipo B e 408 (30%) del tipo A (di cui il 53% erano sottotipo H1 e il 47% sottotipo H3). Questa distribuzione è interessante. L'ultimo inverno durante il quale una proporzione significativa degli isolamenti era composta dai virus A/H1 e B è stato quello del 2000-2001. Tuttavia, durante l'inverno 2002-2003, un altro nel quale l'attività influenzale è iniziata in ritardo, si era registrata una simile distribuzione dei virus A (anche se del sottotipo H3) e di quelli B nella quinta settimana del 2003 [2], anche se più tardi quella stessa stagione influenzale è stata dominata dai virus A [3].

Dei 132 isolati che sono stati caratterizzati sotto il profilo antigenico e/o geneticamente fino alla settimana 5 del 2006, 20 sono A/New Caledonia/20/99 simili a H1N1, 23 del tipo A/California/7/2004 simili a H3N2, 69 B/Malaysia/2506/2004-simile (B/Victoria/2/87-lineage) e 20 B/Jiangsu/10/2003-simile (B/Jiangsu/10/2003 è un virus simile al B/Shanghai/361/2002-

simile dal B/Yamagata/16/88-lineage ed è correntemente utilizzato nel vaccino) [1]. I virus A/H1 e A/H3 non sono distinguibili da un punto di vista antigenico dai ceppi di virus A inclusi nel vaccino, mentre 69 degli 89 virus B sono distinguibili, sempre sotto il profilo antigenico, dal virus di ceppo B incluso nel vaccino.

Anche negli Stati Uniti e in Canada al momento c'è una scarsa attività influenzale [4,5]. Tuttavia, la distribuzione dei (sotto)tipi virali attivi è diversa da quella europea. Negli Stati Uniti, il 97% degli isolati virali erano del tipo A e solo il 3% del tipo B (n=4,466). In Canada, i virus del tipo A e B sono presenti in proporzioni simili (51% A, 49% B). La grande maggioranza (>90%) dei sottotipi virali A negli Stati Uniti e in Canada sono del tipo A/H3. Negli Usa, gli isolati vengono raccolti da pazienti che si rivolgono a ospedali, mentre in Canada e in Europa una parte consistente degli isolati vengono forniti dai medici di base [6,7]. Questo potrebbe in parte spiegare le differenze nei (sotto)tipi virali osservati\*\*\*. In Canada il 97% degli 87 virus B caratterizzati appartiene alla B/Victoria/2/87 lineage e il resto alla B/Yamagata/16/88 lineage, similmente all'Europa dove il 78% dei virus B caratterizzati appartiene alla B/Victoria/2/87-lineage. Al contrario, negli Usa solo il 27% degli undici ceppi B caratterizzati appartiene alla B/Victoria/2/87-lineage.

In conclusione, il basso livello dell'attività influenzale in Europa nel corso dell'inverno 2005-2006 non è eccezionale se confrontato con i dati storici. In base a osservazioni realizzate durante precedenti epidemie, l'Europa potrebbe ancora sperimentare un picco di attività influenzale nelle prossime settimane, ma le probabilità che questo si verifichi diminuiscono nel tempo.

**\*\*\*Correzione.** Il testo pubblicato il 16 febbraio sosteneva, scorrettamente, che gli isolati canadesi provenivano principalmente da pazienti ospedalizzati. Un epidemiologo del sistema canadese di sorveglianza dell'influenza (Canadian FluWatch) ha invece spiegato che la maggior parte degli isolati sono stati raccolti dai medici di base. Questa correzione è stata apportata il 28 febbraio 2006. *Eurosurveillance editorial office, 28 February 2006*

#### Riferimenti bibliografici:

1. European Influenza Surveillance Scheme. EISS Weekly Electronic Bulletin 2006; Flu activity remains low in most countries although a sharp increase was found in England, caused mainly by influenza B virus, 10 February 2006: 174. (<http://www.eiss.org>). Accessed 12 February 2006.
2. European Influenza Surveillance Scheme. EISS Weekly Electronic Bulletin 2003; Influenza activity remains low to moderate in Europe, 7 February 2003: 82. (<http://www.eiss.org>). Accessed 13 February 2006.
3. European Influenza Surveillance Scheme. EISS Weekly Electronic Bulletin 2003; Declining influenza activity in Europe, 18 April 2003: 92. (<http://www.eiss.org>) Accessed 13 February 2006.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Weekly report: influenza summary update. Week ending February 4, 2006-Week 5. (<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>). Accessed 12 February 2006.
5. Public Health Agency of Canada. FluWatch, January 29, 2006 to February 4, 2006 (Week 5). ([http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/05-06/w05\\_06/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/05-06/w05_06/index.html)). Accessed 12 February 2006.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Overview of Influenza Surveillance in the United States. (<http://www.cdc.gov/flu/weekly/pdf/flu-surveillance-overview.pdf>). Accessed 13 February 2006.
7. Public Health Agency of Canada. FluWatch. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>). Accessed 13 February 2006.