

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Influenza: continua la discesa della curva epidemica

Marco Tajè · Friday, February 16th, 2018

La stagione influenzale 2017-18 che stiamo affrontando è stata caratterizzata dall'alto numero di casi. Infatti, secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità, più di 6 milioni italiani sono stati colpiti dal virus dall'inizio della sorveglianza. Nella prima settimana di febbraio continua la discesa della curva epidemica dopo aver raggiunto il picco nei primi 10 giorni del 2018 con un livello d'incidenza "Molto alto". In questi giorni, tutte le Regioni segnalano una riduzione dell'attività influenzale. Nel complesso, sono dominanti i ceppi influenzali di tipo B, mentre nell'ambito dei virus A prevalgono i ceppi A/H1N1.

“L'attività influenzale continuerà probabilmente ancora per alcune settimane – ricorda Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI – Associazione Microbiologi Clinici Italiani e Direttore dell'Unità Operativa di Microbiologia dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest milanese. I motivi dell'elevato impatto clinico (ed anche mediatico) di questa stagione sono molteplici e forse l'elemento più significativo e di maggiore diffusione dell'epidemia è dovuto alla circolazione imprevista di un ceppo addizionale di influenza B rispetto alle precedenti stagioni. Infatti, nella stagione in corso hanno circolato 4 distinti ceppi di virus dell'influenza (AH1N1, AH3N2, B/Victoria e B/Yamagata), mentre normalmente co-circolano 3 ceppi influenzali. Il 66% delle infezioni – continua Clerici – risulta sostenuto proprio dal ceppo virale aggiuntivo B/Yamagata”.

Un possibile ulteriore elemento in favore della diffusione dei ceppi virali è relativo alle temperature più rigide nel periodo dicembre 2017-gennaio 2018 rispetto ai precedenti periodi invernali, evento questo che ha sicuramente favorito il radunarsi dei soggetti in locali chiusi. In tal proposito – spiega Fausto Baldanti, virologo dell'Università di Pavia e membro del Direttivo AMCLI – la comparsa del virus dell'influenza nelle stagioni fredde non elimina la circolazione dei numerosissimi virus respiratori (virus respiratorio sinciziale, rhinovirus, coronavirus, virus parainfluenzale, etc.) in grado di provocare quadri clinici sovrapponibili a quelli da infezione influenzale e che vengono trasmessi con le stesse modalità. I casi di infezione da virus respiratori non-influenzali – continua Baldanti – si sono, quindi, assommati a quelli dovuti in senso stretto ai diversi ceppi influenzali, sovraccaricando le capacità recettive dei reparti di Pronto Soccorso, allettando un'ulteriore quota di individui (inclusi operatori sanitari e personale addetto ai servizi essenziali) e contribuendo alla sensazione di assistere ad un evento di particolare gravità.

Per quanto riguarda i casi gravi di infezione da virus dell'influenza, è stato recentemente riportato da alcuni media che fosse in circolazione un ceppo virale particolarmente aggressivo di origine suina (influenza AH1N1) che sarebbe stato responsabile di alcuni decessi in Sardegna.

“Per chiarezza – ricorda Baldanti – tutti i virus dell’influenza A presenti nell’uomo derivano geneticamente da scambi tra ceppi umani, aviari e suini e questi eventi sono alla base delle pandemie influenzali come quella osservata nel 2009 che ha introdotto il ceppo AH1N1 che circola ancora oggi. I virus pandemici, nelle stagioni successive, sono trasformati in ceppi umani dalla selezione naturale operata dal passaggio uomo-uomo. Pertanto – sottolinea Baldanti – il ceppo di Influenza A in circolazione in questa stagione non è quindi un ceppo suino ma umano. Pertanto l’informazione allarmistica non supportata da elementi di prova scientifica è sempre da stigmatizzare”.

Anche in questa stagione epidemica, il numero di casi gravi e severi confermati per influenza e ricoverati in terapia intensiva è alto, sottolinea Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI e Direttore dell’Unità Operativa di Microbiologia dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest milanese, gli organi ufficiali per la sorveglianza riportano 530 casi gravi dei quali 96 deceduti. Tra i casi gravi, sono stati annoverati 10 donne gravide, una delle quali deceduta. Il ceppo maggiormente identificato nei casi severi e gravi è il ceppo AH1N1. Purtroppo – continua Clerici – è ormai da registrare che il virus dell’influenza richiede annualmente un pesante tributo clinico soprattutto a soggetti con comorbidità, quali persone anziane con patologie croniche (diabete, problemi cardiovascolari ecc.), donne in gravidanza, soggetti immunodepressi ma anche ad individui senza apparenti concause.

Un discorso a parte merita la vaccinazione anti-influenzale. È stato polemizzato sul fatto che l’elevata diffusione in questa stagione invernale dell’epidemia influenzale fosse dovuta al fallimento della formulazione vaccinale proposta. Va chiarito, sottolinea Fausto Baldanti, virologo dell’Università di Pavia e membro del Direttivo AMCLI, che gli schemi vaccinali proposti non sono mirati al contenimento dell’epidemia (andrebbero raggiunte coperture superiori al 95%, percentuali dalle quali siamo ben lontani) ma alla protezione delle categorie a rischio.

La formulazione più utilizzata è stata quella trivalente a discapito della formulazione quadrivalente; anche se geneticamente correlati, i ceppi di virus dell’influenza sono sufficientemente divergenti da necessitare una stimolazione specifica del sistema immunitario. Pertanto, i soggetti vaccinati con la formulazione trivalente potevano maggiormente essere esposti all’infezione da parte del quarto ceppo di influenza B/Yamagata la cui circolazione non era prevista nel nostro emisfero. Tuttavia, è importante ricordare che le infezioni nei soggetti vaccinati hanno generalmente un decorso meno severo per la protezione parziale sviluppata. Infatti, ad oggi non risulta che tra i pazienti con infezione severa ci siano pazienti vaccinati con la formulazione trivalente o quadrivalente.

Infine, conclude Pierangelo Clerici, Presidente AMCLI e Direttore dell’Unità Operativa di Microbiologia dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest milanese, è stato alcune volte riportato dai media come la particolare e ampia epidemia influenzale 2017-2018 abbia messo a rischio la tenuta dei servizi sanitari essenziali, ponendo l’interrogativo sulla scarsa adesione del personale sanitario alla campagna vaccinale (in media intorno al 10%) e sulla necessità di promuovere tale pratica preventiva come impegno civico tra gli operatori sanitari e di tutti i servizi erogati dallo Stato.

This entry was posted on Friday, February 16th, 2018 at 4:19 pm and is filed under [Alto Milanese](#), [Salute](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a

response, or [trackback](#) from your own site.