

Commento sulla stagione influenzale 2011-2012 ... e curiosità dal campo

Come ogni anno alla fine di aprile si è conclusa ufficialmente la stagione influenzale terminando il periodo di sorveglianza sia epidemiologica che virologica che aveva avuto inizio a metà ottobre 2011.

Complessivamente è stata una stagione di normale intensità, ponendosi al terzo posto in termini di popolazione colpita, tra tutte le stagioni influenzali degli ultimi otto anni, non considerando la pandemia 2009 (Fig. 1).

Da quest'anno abbiamo attivato una sorta di contatore che ci aggiornava settimana dopo settimana sia dei casi cumulativi di influenza clinica (ILI) che di infezioni delle vie aeree non influenzali (ARI).

CONTATORE.

Casi in Italia dal 17 ottobre 2011 al 29 aprile 2012

Influenza (ILI)	Sindromi respiratorie acute (ARI)
4.958.200	6.339.000

I casi di ILI sono stati complessivamente quasi 5 milioni.

Durante questa stagione è noto che circolano moltissimi virus respiratori che provocano un quadro simil-influenzale (ARI), ma creano fortunatamente meno

FIGURA 1.

Incidenza dell'influenza dalla stagione 2004-2005 alla 2011-2012 (da <http://www.iss.it/ifu>).

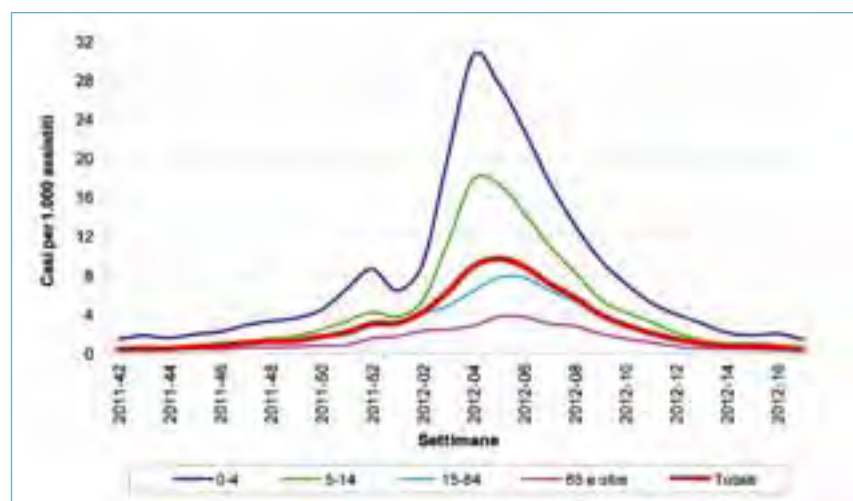
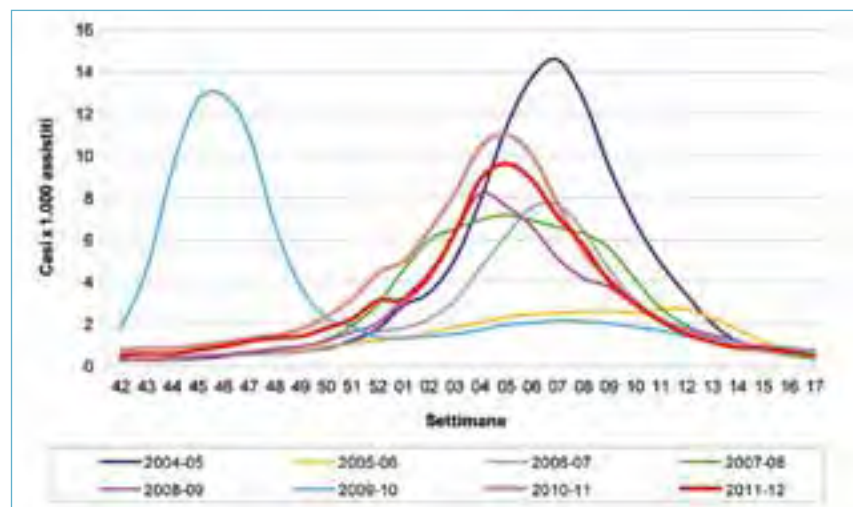


FIGURA 2.

Incidenza dell'influenza per classi di età nella stagione 2011-2012 (da <http://www.iss.it/ifu>).

TABELLA I.

Tabella di incidenza di ILI nelle regioni italiane durante la stagione influenzale 2011-2012 (da <http://www.iss.it/iflu>).



complicanze rispetto all'influenza colpendo però il sistema sanitario e assistenziale con lo stesso impatto. Una parte dei medici sentinella italiani (circa 500) segnalano anche questi casi, che sono stati quasi 6,5 milioni (www.influciri.it).

Questi dati ci permettono di avere un'idea del carico di lavoro supportato in questa stagione influenzale dove mediamente ogni MMG e pediatra di famiglia ha gestito circa 230 pazienti.

Il primo caso di influenza è stato identificato in un uomo a Genova il 23 novembre 2011

nel corso della 47^a settimana e da quel momento c'è stato un incremento costante fino al picco che si è avuto alla 5^a settimana del 2012 (9,6 casi per 1000 abitanti).

La popolazione pediatrica in proporzione è stata quella più colpita e, in particolare, le fasce di età 0-4 anni e 5-14 anni hanno raggiunto rispettivamente picchi di incidenza del 32,2 e 17,8 per mille (Fig. 2).

La popolazione anziana non è mai andata oltre il 3,7 per mille dimostrando sempre più che la protezione naturale dovuta ad anni di esposizione ai virus influenzali e

l'elevata pratica vaccinale comporta una protezione elevata nei loro confronti.

Durante il picco epidemico 11 Regioni presentavano un dato coincidente con quello nazionale (≥ 9 per mille). Solo la Sardegna ha presentato una coda d'impatto che si è prolungata fino alla 10^a settimana (5-11 marzo). La Regione che ha presentato il picco maggiore è stata le Marche con un tasso del 19,16 per mille durante la 5^a settimana di rilevazione (Tab. I).

Dal punto di vista virologico i medici sentinella, coinvolti nella sorveglianza virologica parallelamente all'incremento della curva di incidenza, hanno incrementato la loro sensibilità diagnostica arrivando a una positività, in corrispondenza del picco, dei tamponi quasi del 50% (Fig. 3).

In Europa c'è stata una diffusione ovest-est con la "porta d'entrata" in Spagna e la "porta di uscita" nelle regioni centro-orientali della Federazione Russa (*intensity map*) (Figg. 4-6).

Ogni settimana dal territorio europeo arrivano nei laboratori di riferimento mediamente 3.500 tamponi e durante il periodo di massima attività dell'influenza, circa i 2/3 dei tamponi eseguiti sui pazienti con diagnosi clinica di influenza risultano essere positivi. Di questi, durante tutto il periodo di rilevamento, più del 90% era del sottotipo A/H3N2 e tra l'1 e il 2% del sottotipo pandemico A/H1N1v (Fig. 7). Durante le ultime settimane di rilevazione c'è stato un continuo incremento del virus B che nelle ultime settimane è stato pari al 36% di tutti i tamponi positivi per influenza.

FIGURA 3.

Positività al virus influenzale dei tamponi eseguiti dai medici sentinella europei per la sorveglianza virologica (da EuroFlu. Influenza activity at out-of-season levels in the WHO European Region. EuroFlu Electronic Bulletin 2012; 25 May 2012: 447. <http://www.euroflu.org>).

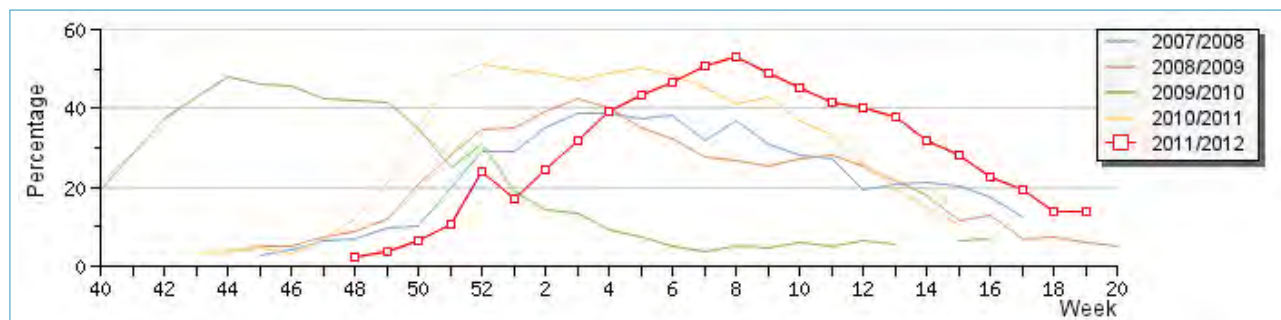




FIGURA 4.

Quadro epidemiologico alla 2ª settimana del 2012 (da EuroFlu. Influenza activity increasing slowly in the WHO European Region due to A(H3N2). EuroFlu Electronic Bulletin 2012; 20 January 2012:428. <http://www.euroflu.org>).

Quando il medico sentinella è veramente ... sentinella

Un gruppo di MMG della zona lombarda del Lago Maggiore ha riferito al medico sentinella della loro zona il riscontro di un numero di casi, superiore alla norma, di influenza clinica in pazienti sopra i 65 anni vaccinati a inizio stagione.

Questa segnalazione, trasmessa al Dipartimenti di Igiene Pubblica dell'ASL di Varese, ha fatto sì che si mettesse a disposizione un certo numero di tamponi ai MMG affinché potessero effettuare i prelievi su i successivi pazienti, che si fossero presentati, per le opportune analisi microbiologiche. Il dubbio si è mostrato fondato in quanto le analisi molecolari effettuate nei laboratori di riferimento hanno evidenziato che i virus isolati appartenevano al clade A/Victoria/208/2009 (inserito tra l'altro nella composizione del prossimo vaccino 2012-2013) geneticamente diverso dal ceppo A/Perth/16/2009 contenuto invece nel vaccino 2011-2012, spiegando così i casi superiore al normale di influenza in soggetti vaccinati.

Una situazione simile è stata descritta anche in Spagna dove, pur in presenza di coperture vaccinali elevate nella popolazione anziana, si sono verificati outbreak sostenuti da virus A/H3N2 con caratteristiche antigeniche-molecolari analoghe a quelle descritte (www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20141).

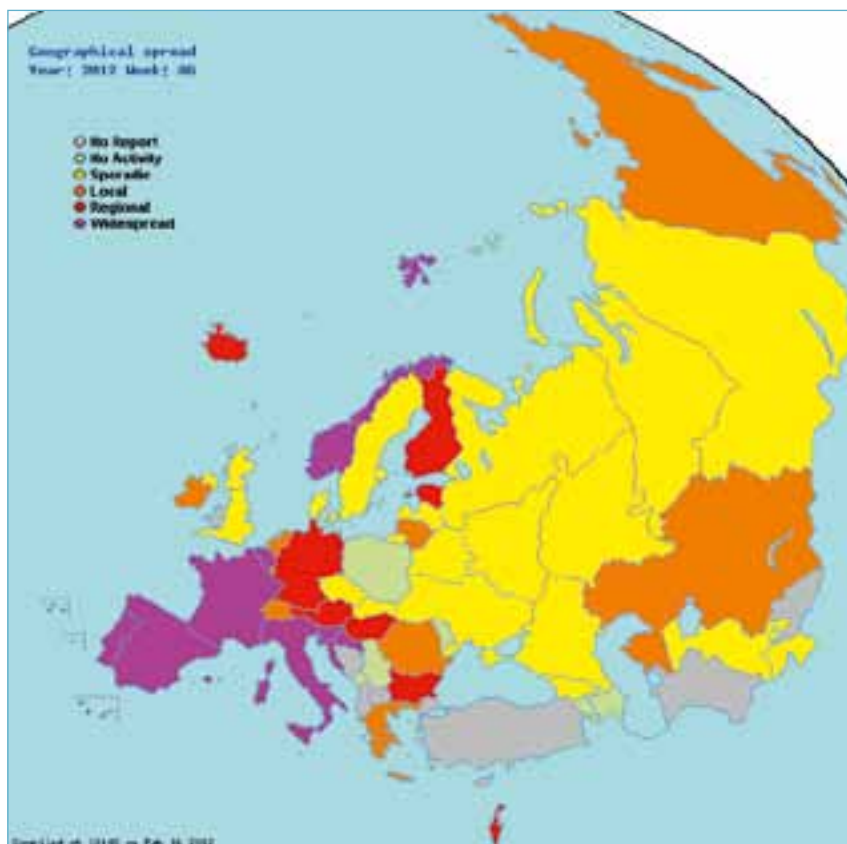


FIGURA 5.

Quadro epidemiologico alla 6ª settimana del 2012 (da EuroFlu. Influenza activity increasing slowly across the WHO European Region. EuroFlu Electronic Bulletin 2012; 17 February 2012: 433. <http://www.euroflu.org>).



FIGURA 6.
 Quadro epidemiologico alla 12^a settimana del 2012 (da EuroFlu. Decreasing clinical activity in most countries of the WHO European Region. EuroFlu Electronic Bulletin 2012; 30 March 2012: 439. <http://www.euroflu.org>).

A: Dominant virus A;
 H1N1: Dominant virus A(H1N1);
 H3N2: Dominant virus A(H3N2);
 H1N2: Dominant virus A(H1N2);
 B: Dominant virus B;
 A & B: Dominant virus A & B;

=: stable clinical activity;
 +: increasing clinical activity;
 -: decreasing clinical activity.

FIGURA 7.

Tipizzazione e distribuzione dei ceppi isolati di virus influenzale durante la stagione 2011-2012 (EuroFlu. Influenza activity at out-of-season levels in the WHO European Region. EuroFlu Electronic Bulletin 2012; 25 May 2012: 447. <http://www.euroflu.org>).



* Included in the WHO-recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011/2012 northern hemisphere influenza season.
 # Included in the WHO-recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012 southern hemisphere influenza season.