



Influenza? Vaccinarsi conviene!

Informazione per il personale specializzato
del settore sanitario.

www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch
www.ufsp.admin.ch

**VACCINARSI
CONTRO
L'INFLUENZA**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

**VACCINARSI
CONTRO
L'INFLUENZA**



Sommario

1	Prefazione: Influenza, una malattia imprevedibile	4
2	Il virus dell'influenza	6
2.1	Varianti del virus	6
2.2	Potenziale di contagio e trasmissione	7
3	L'influenza	8
3.1	Quadro clinico, confronto con un banale raffreddore	8
3.2	Epidemiologia e conseguenze economiche	9
3.3	Impatto dell'influenza sulle persone appartenenti a gruppi a rischio	10
3.4	Impatto dell'influenza sulle persone a contatto con gruppi a rischio	11
4	La vaccinazione antinfluenzale	12
4.1	Raccomandazioni dell'UFSP	12
4.2	Efficacia della vaccinazione	14
4.3	Effetti collaterali del vaccino	15
4.4	Controindicazioni alla vaccinazione	16
4.5	Esistono alternative alla vaccinazione contro l'influenza?	17
4.6	Vaccini e preparati omologati in Svizzera	18
5	Riepilogo: Sei buoni motivi per farsi vaccinare contro l'influenza	20
6	Bibliografia	23

1 Prefazione

Influenza, una malattia imprevedibile

L'influenza arriva puntualmente ogni inverno. Si tratta di un'infezione causata dai virus dell'influenza. Ma la conosciamo così bene come crediamo?

Ogni stagione influenzale può effettivamente sorprenderci per la sua ampiezza, il momento d'inizio, l'intensità e le sue conseguenze. Tale variabilità dipende da una molteplicità di fattori: la virulenza, il numero di ceppi influenzali in circolazione, l'immunità naturale e la copertura vaccinale della popolazione, nonché la concordanza tra antigeni vaccinali e virus circolanti. Quanto più i virus sono mutati rispetto all'anno precedente, tanto meno si può fare affidamento sull'immunità conferita da una vaccinazione precedente o da un'infezione naturale.

In ogni caso la «vera» influenza, di cui si parla nel presente documento, può a volte comportare gravi conseguenze soprattutto tra le persone appartenenti a un gruppo a rischio elevato di complicazioni, come le persone a partire dai 65 anni, gli adulti e i bambini che soffrono di malattie croniche cardiache, respiratorie o del sistema immunitario, o di patologie con ripercussioni sulla funzionalità cardiaca, polmonare o renale, oppure le donne incinte, i bambini nati prematuri nonché i lattanti (dettagli vedi capitolo 3.3 e capitolo 4.1). In Svizzera, ogni anno si recano da un medico per sintomi influenzali fra le 100 000 e le 250 000 persone; fra le 1000 e le 5000 vengono ospedalizzate per l'influenza e fino a 1500 persone muoiono per le sue conseguenze.

Affinché le persone a rischio siano protette, non solo bisogna che si facciano vaccinare loro stesse, ma anche tutte le persone con cui hanno regolarmente un contatto stretto, in particolar modo i familiari e i professionisti della salute. In effetti, quest'ultime, rappresentano una fonte di contagio se sono affette dal virus dell'influenza senza esserne consapevoli. Per esempio se i sintomi sono troppo lievi da far sospettare un'influenza oppure se i sintomi non si sono ancora manifestati (si ritiene che un adulto infetto è contagioso già il giorno prima dell'insorgenza dei primi sintomi). Bisogna inoltre tener conto del fatto che le persone a rischio presentano una risposta immunitaria ridotta al vaccino. L'unico modo per evitare di trasmettere il virus agli altri è quindi quello di impedire il contagio ed il mezzo più efficace per non contrarre il virus è la vaccinazione.

In quanto professionisti della salute svolgete anche un ruolo chiave nella promozione di questa vaccinazione.

Uno studio effettuato ogni anno in Svizzera fra le persone di più di 50 anni mostra che in questa fascia d'età ci si fa vaccinare contro l'influenza soprattutto in seguito al consiglio di una persona specializzata. Lo scopo del presente opuscolo, che si basa su dati scientifici, è quello di mettere a disposizione informazioni che possono aiutarvi a consigliare i vostri pazienti e consentirvi una vaccinazione con cognizione di causa.

Protegetevi pertanto con il vaccino antinfluenzale e godetevi un inverno senza influenza assieme ai vostri cari, ai vostri colleghi e pazienti. Vi ringraziamo sin d'ora per il vostro impegno nell'ambito della prevenzione dell'influenza stagionale.

Per ulteriori informazioni può consultare il sito dell'UFSP agli indirizzi www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch o www.influenza.admin.ch, oppure potete contattarci al +41 (0)31 323 87 06 o chiamare l'Infoline vaccinazioni al numero 0844 448 448 (consulenza gratuita, costi per chiamata in area interurbana svizzera).



2 Il virus dell'influenza

2.1 Varianti del virus

I virus dell'influenza appartengono alla famiglia degli Orthomyxoviridae e vengono suddivisi nei tipi A, B e C.

- **I virus di tipo A** sono quelli più pericolosi per l'essere umano. Mutano molto velocemente, riuscendo così ad aggirare il nostro sistema immunitario. Sono presenti anche tra gli animali, soprattutto gli uccelli acquatici selvatici e, in rari casi, possono trasmettersi dagli animali alle persone (1). I nuovi virus dell'influenza di tipo A, formati ad esempio tramite la combinazione di un virus animale con uno umano o tramite la mutazione di un virus animale, possono provocare una pandemia (epidemia mondiale). Ad esempio, il virus responsabile

dell'influenza pandemica (H1N1) 2009 è una combinazione tra due ceppi suini, un ceppo aviario e uno umano; e come anticipato dagli esperti, ha in pratica soppiantando i ceppi H1N1 stagionali «classici».

- **L'influenza B** si manifesta quasi esclusivamente negli esseri umani, ma è più rara dell'influenza di tipo A (1). I virus di tipo B mutano da due a tre volte più lentamente rispetto ai virus di tipo A (2), quindi sono geneticamente meno eterogenei (1).
- **L'influenza C** è la meno diffusa ed anche la meno pericolosa per gli esseri umani (1).

2.2 Potenziale di contagio e trasmissione

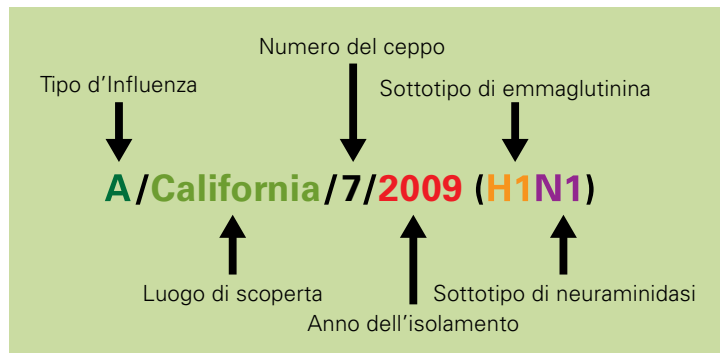
Il potenziale di contagio dipende dalla virulenza del ceppo influenzale in circolazione, dall'esistenza di un'immunità pregressa nella popolazione nonché dalla copertura vaccinale (3,4). Quanto più il virus si è modificato rispetto all'anno precedente, tanto meno si può contare sull'immunità conferita da una precedente vaccinazione o infezione naturale.

Una persona infetta può trasmettere il virus soprattutto per **contatto diretto** (p. es. colpi di tosse, starnuti, strette di mano), o **indiretto** (p. es. maniglia della porta), prima ancora che appaiano i primi sintomi. Anche le persone infette che presentano sintomi molto lievi o addirittura assenti possono trasmettere il virus.

Si reputa che un adulto infetto sia contagioso dal giorno che **precede l'apparizione dei sintomi** e che lo rimanga per 3–5 giorni. I bambini sono potenzialmente contagiosi prima, e possono restarlo per 10 o più giorni dopo la manifestazione dei sintomi (5).

Allo scopo di proteggere le persone a rischio elevato di complicazioni, si raccomanda di **rientrare a casa** appena iniziano i sintomi di malessere e di restarvi per qualche giorno una volta confermata l'influenza. Il pericolo di contagio durante il periodo pre- o asintomatico è uno dei motivi principali per cui le persone che hanno contatti frequenti con le persone a rischio dovrebbero farsi vaccinare (3).

I virus dell'influenza vengono denominati secondo lo schema seguente:



3 L'influenza

3.1 Quadro clinico, confronto con un banale raffreddore

Il decorso di un'influenza senza complicazioni è caratterizzato dalla fulminea comparsa di sintomi generali e respiratori (febbre, mialgie, cefalee, malessere e tosse secca) (5). Nei bambini, inoltre, spesso si presentano nausea e vomito (6,7). Se l'influenza ha un decorso senza complicazioni, i sintomi scompaiono generalmente entro 3–7 giorni, anche se tosse e stanchezza possono protrarsi per più di due settimane.

L'esatta distinzione fra un'influenza e un raffreddore provocato da altri tipi di virus può essere effettuata solo tramite test di laboratorio. Infatti, la **diagnosi** clinica non è sempre facile. Durante la stagione influenzale, la probabilità di contrarre un'infezione causata dal virus dell'influenza è comunque più elevata.

La seguente tabella fornisce alcune indicazioni utili per la diagnosi (8):

Manifestazioni cliniche	Influenza	Raffreddore causato da altri virus
Insorgenza dei sintomi	Fulminea *	Graduale
Febbre	Frequente: da 37,7 °C fino a 40,0 °C *	Rara: solo circa 0,5 °C più del normale
Mialgia	Forte, frequente *	Rara
Artralgia	Forte, frequente	Rara
Inappetenza	Frequente	Rara
Cefalea	Forte, frequente	Leggero, raro
Tosse (secca)	Forte, frequente *	Da leggera a moderata
Malessere	Forte	Leggero
Astenia, senso di debolezza	Più frequente rispetto a un banale raffreddore, dura 2–3 settimane	Molto leggera, di breve durata
Dolori al petto	Forti, frequenti	Da leggeri a moderati
Naso chiuso	Occasionale	Frequente
Starnuti	Occasionali	Frequenti
Mal di gola	Occasionale	Frequente

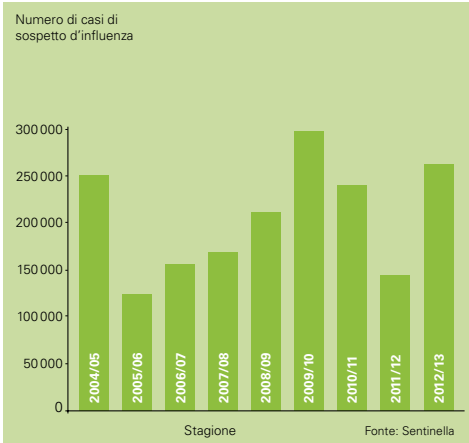
*Se più di uno o tutti i sintomi contrassegnati dall'asterisco si manifestano, la probabilità che si tratti di un'influenza è elevata.

3.2 Epidemiologia e conseguenze economiche

Ogni anno si ammala d'influenza circa il 5–10 % degli adulti e il 20–30 % dei bambini. I bambini in età scolare appartengono alla categoria più colpita dall'influenza poiché hanno più facilmente contatti stretti con le altre persone ed inoltre non conoscono ancora bene le regole d'igiene, e sono pure i principali responsabili della sua trasmissione. Vista la loro giovane età, sono stati globalmente meno volte esposti all'influenza per cui hanno sviluppato solo una debole immunità parziale contro l'influenza. Per contro, in età scolare i bambini soffrono raramente di complicazioni gravi. Queste colpiscono piuttosto la popolazione più anziana e le persone con malattie croniche, nonché i lattanti e le donne incinte. In tutto il mondo muoiono ogni anno dalle 250 000 alle 500 000 persone per le conseguenze dell'influenza (9).

In Svizzera, ogni anno si registrano tra 100 000 e 250 000 **consultazioni mediche** per sospetto d'influenza (10). Circa il 10 per cento dei pazienti ha 60 anni o più. Nel 5 per cento circa dei casi viene diagnosticata una polmonite; tra le persone anziane questa quota arriva quasi al 16 per cento (11). Ogni anno, le complicazioni da influenza causano circa 1000–5000 **ospedalizzazioni**. Anche in questo caso, la percentuale delle persone anziane è notevolmente più elevata. Per molti di loro, ciò significa di fatto la perdita definitiva della propria autonomia. Annualmente possono morire per influenza fino a 1500 persone; il 92 per cento dei **decessi** si verifica fra le persone anziane (11).

Figura: Consultazioni mediche per sospetto d'influenza in Svizzera dal 2004/05 al 2011/12 (in base alle informazioni disponibili al momento della stesura del presente opuscolo):



I costi annuali per il sistema sanitario svizzero ammontano, secondo modelli di calcolo scientifici, a circa 100 milioni di franchi. Se si includono tutti i costi che ricadono sulla società, quali ad esempio le assenze dal lavoro, ne consegue un danno all'economia del Paese di circa 300 milioni di franchi (12).

3.3 Impatto dell'influenza sulle persone appartenenti a gruppi a rischio

Anche se le complicazioni da influenza possono in linea di massima sopraggiungere in tutti i pazienti, in alcune categorie di persone il rischio è notevolmente più elevato (13):

- persone di 65 anni e più;
- adulti e bambini affetti da malattie croniche cardiache, delle vie respiratorie e del sistema immunitario o con patologie che riducono la funzionalità cardiaca, polmonare e renale (cfr. dettagli al capitolo 4.1);
- donne incinte fino a quattro settimane dopo il parto;
- neonati prematuri;
- lattanti;
- pazienti residenti in case di cura o in istituti per malati cronici.

Per queste persone, il tasso di ospedalizzazione e il rischio di complicazioni è da due a cinque volte superiore rispetto alle persone che non sono a rischio elevato di complicazioni.

Le complicazioni più frequenti sono: sinusite, otite media, bronchite, polmonite, pseudocroup (o laringite stridula), d'origine virale o da sovrainfezione batterica secondaria. Ma possono verificarsi anche altre affezioni potenzialmente letali come: pleurite, miosite, miocardite o pericardite seguita da cardiomiopatia dilatativa, infarto del miocardio o shock tossico. Altre complicazioni gravi possibili sono la meningite, l'encefalite, la mielite e la sindrome di Guillain-Barré. Le complicazioni gastrointestinali rare, come l'appendicite o la colecistite, insorgono dopo lunga latenza, probabilmente dovute ad una reazione del sistema linfatico (14).

3.4 Impatto dell'influenza sulle persone a contatto con gruppi a rischio

Tutte le persone infette, con o senza sintomi, possono trasmettere il virus dell'influenza ad altre persone. La probabilità di un contagio aumenta tuttavia con la frequenza dei contatti. Le persone a rischio devono essere particolarmente protette dalla trasmissione del virus. La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata pertanto soprattutto a coloro che sono spesso a **contatto con le persone a rischio**, quali i familiari e le persone che si occupano delle cure e dell'assistenza medica, ad esempio il personale medico e infermieristico (in un istituto o a domicilio), i farmacisti, il personale dell'aiuto domiciliare, ecc.

La vaccinazione non è importante solo per proteggere le persone a rischio, ma anche per la propria protezione. Il **personale sanitario** è, in effetti, doppiamente esposto al rischio di contagio poiché ai contatti giornalieri abituali vanno aggiunti i contatti professionali con i pazienti. Infatti, da uno studio sulla prevalenza dell'influenza condotto presso il personale ospedaliero emerge che la proporzione dei casi d'influenza clinici o subclinici sierologicamente confermati poteva raggiungere il 23 % (15). Tuttavia, come qualsiasi altra persona che esercita un mestiere di responsabilità, i professionisti della salute hanno spesso la tendenza a continuare a lavorare nonostante la malattia, per non sovraccaricare i colleghi. Uno studio ha evidenziato che il 77 % del personale sanitario ha continuato a lavorare nonostante avesse una malattia di tipo influenzale (16).

Ciò può dare origine a **epidemie di influenza nosocomiali**. Per infezione nosocomiale (infezione ospedaliera) s'intende qualsiasi infezione contratta durante il ricovero in un ospedale o altro istituto sanitario e assente al momento dell'ammissione. In un'epidemia di questo tipo il tasso d'infezione può arrivare al 50 % fra i pazienti del reparto colpito e fino al 59 % del personale che assiste i pazienti malati d'influenza. Gestire una tale situazione può rivelarsi molto oneroso in termini di sovraccarico di lavoro, di conseguenze finanziarie e purtroppo talvolta anche di vite umane (17; 18). È possibile ridurre il tasso d'infezione fra il personale ospedaliero a meno del 2 % adottando alcune misure preventive, tra cui la vaccinazione contro l'influenza, la dichiarazione obbligatoria delle malattie febbrili delle vie respiratorie, lo screening sistematico dell'influenza e la raccomandazione di mandare a casa i collaboratori ammalati (19; 20).

4 La vaccinazione antinfluenzale

4.1 Raccomandazioni dell'UFSP

Il principale obiettivo della vaccinazione annuale contro l'influenza è **la protezione delle persone appartenenti ai gruppi a rischio** di gravi complicazioni dell'influenza. Tale protezione è garantita quando si fanno vaccinare sia queste persone, sia coloro che sono regolarmente a stretto contatto con esse e potrebbero quindi trasmettere loro il virus dell'influenza. Nel 2006, l'OMS ha fissato come obiettivo una copertura vaccinale del 75 % per tutti i gruppi a rischio (21). La vaccinazione è consigliabile inoltre a tutte le persone a contatto con virus influenzali animali, al fine di evitare che una persona possa essere infettata contemporaneamente da virus animali e umani e che uno scambio di segmenti genetici di virus umani e animali possa favorire la comparsa di nuovi tipi di virus.

La vaccinazione contro l'influenza è raccomandata ai seguenti gruppi:

A) Persone con un rischio aumentato di complicazioni gravi in caso d'infezione (la vaccinazione di queste persone è presa a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, a condizione che sia stata già raggiunta la franchigia). Fra queste figurano:

- persone di 65 anni e più;
- persone (a partire dai 6 mesi di età) affette da una delle seguenti malattie croniche: malattie cardiache e polmonari (p. es. asma bronchiale), disfunzioni metaboliche con ripercussioni sulla funzione cardiaca, polmonare o renale (p. es. diabete o obesità patologica, IMC ≥ 40); malattie neurologiche (p. es. morbo di Parkinson, malattie cerebrovascolari) o muscolo-scheletriche con riduzione della funzionalità cardiaca, polmonare o renale, epatopatia, insufficienza renale, asplenia o disfunzioni della milza (tra cui emoglobinopatie); immunodeficienza (p. es. infezione da HIV, cancro, terapie immunosoppressive */**;

- donne incinte fino a quattro settimane dopo il parto;

- nati prematuri (prima della 33a settimana o con peso alla nascita inferiore ai 1500 g) a partire dai 6 mesi di età per i primi due inverni dopo la nascita **;

- ospiti di case di cura e pazienti degenti in istituti per malati cronici.

B) Persone regolarmente a contatto, in famiglia o nell'ambito della loro attività privata o lavorativa***, con:

- persone della categoria A (vedi sopra);
- lattanti sotto i 6 mesi d'età (presentano un elevato rischio di complicazioni e non possono essere vaccinati per via della loro tenera età).

La vaccinazione è raccomandata in particolare a tutto il personale medico e infermieristico, a tutti coloro che lavorano nel settore paramedico, al personale degli asili nido, degli asili a tempo prolungato, nonché al personale delle case di riposo e di cura, ivi compresi studenti e tirocinanti.

La vaccinazione contro l'influenza stagionale può essere presa in considerazione anche per tutte le persone che desiderano ridurre il loro rischio di malattia per motivi privati e/o professionali. In particolare, riguardo alle persone professionalmente a contatto con suini, la vaccinazione contro l'influenza può ridurre il rischio di trasmissioni tra uomo e animale.

* A seconda del tipo e della gravità dell'immunodeficienza, è possibile somministrare 2 dosi (a distanza di 4 settimane).

** Per i bambini d'età compresa tra i 6 mesi e gli 8 anni che finora non sono mai stati vaccinati contro l'influenza si raccomanda la prima volta d'amministrare 2 dosi (ad intervallo di 4 settimane). I bambini sotto i tre anni d'età ricevono mezza dose di vaccino.

*** In caso di un'indicazione alla vaccinazione legata alla professione, i costi sono solitamente a carico del datore di lavoro.

4.2 Efficacia della vaccinazione

La vaccinazione contro l'influenza riduce il rischio di contrarre l'influenza in tutte le fasce d'età, ma non lo esclude del tutto. L'efficacia della vaccinazione dipende in primo luogo dall'età e dalle difese immunitarie del soggetto vaccinato, come pure dalla compatibilità tra gli antigeni vaccinali e i virus circolanti.

Il 70–90 % degli **adulti sani** vaccinati non si ammala d'influenza (3). Le persone anziane e a rischio hanno, in confronto ai giovani adulti sani, una risposta immunitaria ridotta al vaccino antinfluenzale. La vaccinazione contro l'influenza garantisce una protezione sufficiente nell'evitare di contrarre la malattia solo per il 30–50 per cento circa dei soggetti anziani. Tuttavia, la vaccinazione contro l'influenza aiuta ad attenuare il decorso della malattia, a ridurre i decessi (23–28) e le complicazioni (29–33) anche nelle persone anziane.

La ridotta efficacia della vaccinazione nella fascia d'età **«senior»** e nelle altre **persone a rischio** rende ancora più importante la prevenzione della trasmissione dei virus dell'influenza. Esistono sufficienti prove scientifiche che giustificano la raccomandazione di vaccinazione del personale sanitario (34–36), delle persone a stretto contatto con i soggetti a rischio, come per esempio i familiari (37–42).

In uno studio, la vaccinazione del personale di case di cura ha ridotto il rischio di decesso negli ospiti anziani fino al 40 % (35). In seguito alla vaccinazione del personale di cura e dei residenti delle case di cura la protezione contro le malattie di tipo influenzale è salita all'86 % (36).

Analogamente, la vaccinazione contro l'influenza dei bambini in età scolare effettuata su scala nazionale in Giappone fra il 1962 e il 1987 ha contribuito a ridurre la mortalità fra le persone anziane (43).

4.3 Effetti collaterali del vaccino

I vaccini utilizzati in Svizzera non possono provocare l'influenza perché contengono frammenti di virus inattivati. Possono tuttavia manifestarsi effetti collaterali perlopiù benigni (elencati anche sul foglietto illustrativo del fabbricante):

- **reazioni locali**, quali dolore, arrossamento o prurito nel punto di iniezione, circa nel 25 % dei soggetti vaccinati. Queste reazioni scompaiono generalmente entro 2 giorni;
- **reazioni sistemiche**: febbre, dolori muscolari o malessere, anch'esse nei primi 2 giorni dopo la vaccinazione. Questi effetti collaterali sono stati osservati in meno del 5 % dei soggetti vaccinati;
- molto raramente sono state osservate reazioni quali orticaria, angioedema, asma allergica e shock anafilattico, queste reazioni sono state osservate soprattutto in caso d'**ipersensibilità** alle proteine dell'uovo;

- la sindrome di Guillain-Barré (SGB) è anche stata osservata in relazione temporale con una vaccinazione antinfluenzale; questo evento indesiderato rimane tuttavia eccezionale. La frequenza di SGB dopo una vaccinazione antinfluenzale è stimata ad un caso su 1 milione di soggetti vaccinati andare a capo.

Il rischio di complicazioni serie dovute a un'influenza, p. es. la SGB, è comunque notevolmente maggiore rispetto a quello di una comparsa di gravi effetti collaterali dopo la vaccinazione (44, 45).

In Svizzera, **dal gennaio 2002** tutti gli effetti collaterali gravi o fino a quel momento sconosciuti e tutte le presunte lacune qualitative devono essere dichiarate a **Swissmedic** (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici, 46). Se si sospetta o è stato confermato un nesso causale, sono adottate misure mirate, come restrizioni dell'utilizzo di un prodotto o il suo ritiro dal mercato. Inoltre, si considerano anche le dichiarazioni provenienti da altri Paesi, il che garantisce una qualità eccellente dei dati relativi alla sicurezza dei vaccini.

4.4 Controindicazioni alla vaccinazione

Nelle persone affette da febbre si consiglia d'attendere la scomparsa dei sintomi per vaccinare (prima la loro risposta immunitaria potrebbe non essere ottimale). La vaccinazione è controindicata in caso d'ipersensibilità a una delle componenti del vaccino o alle proteine dell'uovo (vedi indicazioni dei fabbricanti).

L'elevata tollerabilità dei vaccini inattivi trivalenti durante la **gravidanza** è dimostrata da un'ampia esperienza ed evidenza scientifica (47; 48). La vaccinazione è considerata priva di rischi anche durante il 1° trimestre di gravidanza. Gravidanza e allattamento (13) non costituiscono una controindicazione. Il vaccino antinfluenzale trivalente inattivato è ben tollerato e non presenta effetti teratogeni.



4.5 Esistono alternative alla vaccinazione contro l'influenza?

Misure preventive generali, quali un'**alimentazione** equilibrata, **movimento** regolare e **sonno** a sufficienza, contribuiscono ad ogni età a mantenere la salute e rafforzano le difese contro infezioni e altre malattie. Tuttavia **non bastano** come sola protezione contro la comparsa dell'influenza. Inoltre, non prevengono la trasmissione del virus dell'influenza ad altre persone, per esempio a quelle a rischio. Si può prevenire l'influenza solo ricorrendo per tempo alla vaccinazione antinfluenzale.

Neanche i medicinali omeopatici sostituiscono il vaccino. L'associazione dei medici omeopati tedeschi (DZVhÄ; 49) osserva che non esistono «vaccini omeopatici» e che nessuna sostanza omeopatica è in grado di conferire un'immunizzazione comprovabile. Sconsiglia perciò l'assunzione di medicinali omeopatici in sostituzione della vaccinazione. Anche la Società svizzera dei medici omeopati (SSMO) sostiene questa posizione.

Il ricorso ai medicinali antivirali per prevenire l'influenza deve essere deciso di volta in volta e a seconda del caso, ad esempio qualora dovesse sussistere una controindicazione alla vaccinazione. Diversamente dalla vaccinazione, questi medicinali non offrono una protezione contro l'influenza sul lungo periodo (poiché non stimolano la risposta immunitaria specifica). Inoltre comportano il rischio che si sviluppino ceppi resistenti agli antivirali e l'insorgere d'effetti collaterali non può essere escluso (50).

4.6 Vaccini e preparati omologati in Svizzera

Nell'emisfero settentrionale, le epidemie d'influenza si verificano di norma fra dicembre e marzo. A febbraio di ogni anno, l'OMS pubblica la propria raccomandazione concernente la composizione del vaccino per l'inverno seguente nell'emisfero nord (51). La raccomandazione si basa su analisi a livello mondiale dei dati virologici ed epidemiologici nonché su studi sierologici della stagione precedente. I fabbricanti del vaccino hanno infatti bisogno di circa sei mesi per lo sviluppo della sostanza, per ottenere l'omologazione e per produrre i vaccini in quantità sufficiente per la stagione successiva.

La vaccinazione contro l'influenza deve essere ripetuta ogni anno, di preferenza fra metà ottobre e metà novembre. È comunque possibile farsi vaccinare anche più tardi, quando la stagione influenzale è già iniziata (52). Dopo la vaccinazione, bisogna calcolare da 10 a 14 giorni per conseguire una protezione ottimale.

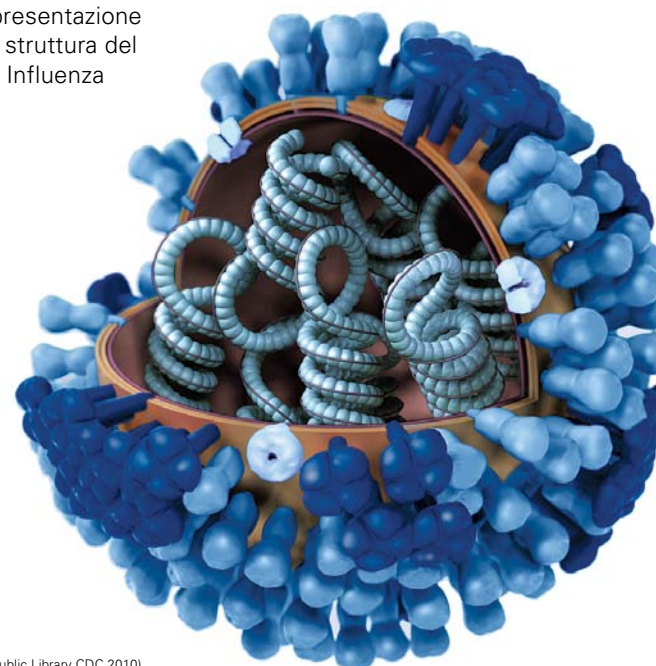
Tutti i vaccini distribuiti in Svizzera sono inattivati, confezionati in monodosi, fabbricati su uova di pollo e privi di thiomersal (Stato dell'informazione: stagione 2011/12):

- Fluarix®, Mutagrip®: vaccini detti di tipo frammentato, costituiti da particelle virali frammentate («split»), che includono gli antigeni di superficie emmaglutinina e neuraminidasi;
- Influvac®, Agrippal®: vaccini a base di subunità, che contengono unicamente gli antigeni di superficie emmaglutinina e neuraminidasi;
- Inflexal V®: vaccino virosomale, nei quali gli antigeni di superficie (emmaglutinina e neuraminidasi) sono incorporati in una membrana lipidica;
- Flud®: vaccino con adiuvante di tipo emulsione olio/acqua, autorizzato in Svizzera dal 2008 per le persone a partire dai 65 anni.

La **somministrazione** avviene mediante iniezione intramuscolare o sottocutanea profonda. Ai bambini di età inferiore ai 3 anni viene somministrata metà dose: se sono vaccinati per la prima volta, si consiglia di iniettare 2 mezze dosi a distanza di

4 settimane (cosiddetto «priming»). I singoli vaccini sono omologati per fasce d'età specifiche. Occorre pertanto leggere attentamente le informazioni specialistiche dei fabbricanti.

Rappresentazione della struttura del virus Influenza



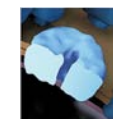
(fonte: Public Library CDC 2010)



Emmaglutinina



Neuraminidase



Canali ionici M2



RNP: Proteina ribonucleica

5 Riepilogo

Sei buoni motivi per farsi vaccinare contro l'influenza

1. Proteggere se stessi dall'influenza

I sintomi classici di una vera influenza insorgono improvvisamente e comprendono febbre, dolori muscolari e articolari, cefalee, malessere e tosse secca. Se non intervengono complicazioni, la maggior parte dei sintomi sparisce dopo 3–7 giorni (tosse, affaticamento e debolezza generale possono protrarsi più a lungo). In alcuni casi l'influenza può avere anche un decorso grave accompagnato da complicazioni: superinfezioni batteriche, infiammazioni della cavità oro-rino-faringea, polmonite, pleurite, miocardite, encefalite o sindrome di Guillain-Barré. In inverno, nell'ambito della vostra attività ed il vostro contatto con i pazienti, siete maggiormente esposti al virus dell'influenza. Chi si fa vaccinare in autunno riduce il rischio di ammalarsi d'influenza durante la stagione invernale.

2. Prevenire la trasmissione dei virus influenzali ad altre persone

I vostri familiari e amici, in particolare se vi sono persone a rischio più elevato di complicazioni (p.es. neonati, donne incinte, persone anziane e persone affette da malattie croniche), possono ugualmente approfittare del fatto che siete vaccinati contro l'influenza. Rispettare le misure d'igiene contribuisce a ridurre il rischio d'ammalarsi o di trasmettere la malattia. Tali misure non sostituiscono una vaccinazione antinfluenzale poiché si può essere contagiosi uno o due giorni prima dell'apparizione dei sintomi.

3. Proteggere i pazienti da complicazioni

Infezioni nosocomiali da influenza e le relative complicazioni possono talvolta avere gravi conseguenze per i pazienti. Tra i pazienti vi sono persone a rischio più elevato di complicazioni che non sempre possono essere vaccinate (p.es. lattanti di meno di sei mesi) o che sono solo parzialmente protette dal vaccino. Se siete vaccinati contribuite a ridurre, per queste persone, il rischio d'ammalarsi d'influenza. La vaccinazione è raccomandata anche ai familiari e agli amici dei pazienti che presentano un rischio più elevato di complicazioni.

4. Preservare un gruppo in piena efficienza, anche durante la stagione influenzale

Come qualsiasi altra persona che esercita un'attività di responsabilità, i professionisti della salute tendono spesso a continuare a lavorare nonostante la malattia, per non sovraccaricare i colleghi. Così facendo si rischia però di contagiare i colleghi e i pazienti, e di aumentare in tal modo ancora di più il carico di lavoro per tutti. Si dovrebbe quindi cercare di evitare, la trasmissione di malattie da cui ci si può proteggere con la vaccinazione.

5. La vaccinazione è la migliore prevenzione contro l'influenza

Misure generali di prevenzione, quali un'alimentazione equilibrata, un'attività fisica regolare e una quantità di sonno sufficiente contribuiscono ad ogni età a mantenersi in salute e favoriscono l'immunità contro infezioni e altre malattie. Da sole non garantiscono una protezione contro l'influenza e la sua trasmissione ad altre persone. In questo senso, la vaccinazione antinfluenzale è senz'altro il metodo più semplice e al contempo più efficace per prevenire questa malattia. Naturalmente, in caso di presenza dei sintomi, l'assenza dal posto di lavoro contribuisce a diminuire il rischio di trasmissione.

6. Evitare costi inutili per la salute

Si stima che in Svizzera l'influenza stagionale e le complicazioni ad essa legate generino ogni inverno costi (medici) diretti per 100 milioni di franchi. Negli istituti e nei Paesi con un'ampia copertura vaccinale, il numero delle malattie influenzali e i costi collettivi sono nettamente ridotti.





6 Bibliografia

- (1) Zambon MC. Epidemiology and pathogenesis of influenza. *J Antimicrob Chemother* 1999; 44 Suppl B: 3-9.
- (2) Nobusawa E, Sato K. Comparison of the mutation rates of human influenza A and B viruses. *J Virol* 2006; 80(7):3675-3678.
- (3) Bansal S, Pourbohloul B, Meyers LA. A Comparative Analysis of Influenza Vaccination Programs. *PLoS Medicine* 2006; 3(10):e387.
- (4) World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerg Infect Dis* 2006; 12(1).
- (5) Nicholson KG., Wood JM., Zambon MC. Influenza. *Lancet* 2003; 362:1733-1745.
- (6) Peltola V, Ziegler T, Ruuskanen O. Influenza A and B virus infections in children. *Clin Infect Dis* 2003; 36(3):299-305.
- (7) Neuzil KM, Zhu YW, Griffin MR, Edwards KM, Thompson JM, Tollefson SJ et al. Burden of interpandemic influenza in children younger than 5 years: A 25-year prospective study. *J Infect Dis* 185[2], 147-152. 2002.
- (8) Montalto NJ. An office-based approach to influenza: clinical diagnosis and laboratory testing. *Am Fam Physician* 2003; 67(1):111-118.
- (9) Influenza vaccines: WHO position paper. *Weekly epidemiological record* 33, 279- 287. 19-8-2005.
- (10) Office fédéral de la santé publique. www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=fr. *Bull OFSP* 24/2008; 20/2010 et 25/2011.
- (11) Office fédéral de la santé publique. Prévention de la grippe. *Influenza en Suisse. Bull OFSP* 2001; N° 46:869-874.
- (12) Piercy JA, Miles A. The economics of pandemic influenza in Switzerland. *Mapi values*, editor. Research report. 2003.
- (13) Office fédéral de la santé publique. Recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière 2013. www.grippe.admin.ch.
- (14) Khater F, Moorman JP. Complications of influenza. *South Med J* 2003; 96(8):740-743.
- (15) Elder AG, O'Donnell B, McCruden EA, Symington IS, Carman WF. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. *BMJ* 1996;313(7067):1241-1242.
- (16) Weingarten S, Riedinger M, Bolton LB, Miles P, Ault M. Barriers to influenza vaccine acceptance. A survey of physicians and nurses. *Am J Infect Control* 1989; 17(4):202-207.
- (17) Salgado CD, Farr BM, Hall KK, Hayden FG. Influenza in the acute hospital setting. *Lancet Infect Dis* 2002; 2(3):145-155.
- (18) Enstone JE, Myles PR, Openshaw PJ, Gadd EM, Lim WS, Semple MG, Read RC, Taylor BL, McMenamin J, Armstrong C, Bannister B, Nicholson KG, Nguyen-Van-Tam JS. Nosocomial pandemic (H1N1) 2009, United Kingdom, 2009-10. *Emerg Infect Dis* 2011;17(4):592-8.

- (19) Van den Dool C, Bonten MJ, Hak E, Heijne JC, Wallinga J. The effects of influenza vaccination of health care workers in nursing homes: insights from a mathematical model. *PLoS Med*. 2008;5(10):e200.
- (20) Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, Stott DJ. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *Lancet* 2000;355(9198):93-7.
- (21) WHO. GIVS: Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015. 1-84. 2005. www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/GIVS_Final_EN.pdf.
- (22) Office fédéral de la santé publique. Groupe de travail influenza. Commission fédérale pour les vaccinations. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2007.
- (23) Monto AS, Hornbuckle K, Ohmit SE. Influenza vaccine effectiveness among elderly nursing home residents: a cohort study. *Am J Epidemiol* 2001; 154(2): 155-160.
- (24) Jefferson T, Rivetti D, Rivetti A, Rudin M, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet* 2005; 366(9492): 1165-1174.
- (25) Patriarca PA, Weber JA, Parker RA, Hall WN, Kendal AP, Bregman DJ et al. Efficacy of influenza vaccine in nursing homes. Reduction in illness and complications during an influenza A (H3N2) epidemic. *JAMA* 1985; 253(8):1136-1139.
- (26) Nichol KL, Wuorenma J, Von Sternberg T. Benefits of influenza vaccination for low-, intermediate-, and high-risk senior citizens. *Arch Intern Med* 1998; 158(16):1769-1776.
- (27) Mullooly JP, Bennett MD, Hornbrook MC, Barker WH, Williams WW, Patriarca PA et al. Influenza vaccination programs for elderly persons: cost-effectiveness in a health maintenance organization. *Ann Intern Med* 1994;121(12):947-952
- (28) Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, Mullooly JP, Hak E. Effectiveness of Influenza Vaccine in the Community-Dwelling Elderly. *The New England Journal of Medicine* 2007; 357(14):1373-1381.
- (29) De Serres G, Toth E, Menard S, Grenier JL, Roussel R, Tremblay M et al. Oculo-respiratory syndrome after influenza vaccination: trends over four influenza seasons. *Vaccine* 2005; 23(28):3726-3732.
- (30) Nichol KL, Hauge M. Influenza vaccination of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18(3):189-194.
- (31) Nichol KL, Mendelman PM, Mallon KP, Jackson LA, Gorse GJ, Belshe RB et al. Effectiveness of live, attenuated intranasal influenza virus vaccine in healthy, working adults: a randomized controlled trial. *JAMA* 1999; 282(2):137-144.
- (32) Verweij M. Individual and collective considerations in public health: influenza vaccination in nursing homes. *Bioethics* 2001; 15(5-6):536-546.
- (33) Plotkin SA. Vaccines: past, present and future. *Nat Med* 2005; 11(4 Suppl):S5-11.
- (34) Potter J, Stott D.J., Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *The Journal of Infectious Diseases* 1997; 175:1-6.
- (35) Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomized controlled trial. *BMJ* 2006; 333(7581):1241.
- (36) Thomas RE, Jefferson TO, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2006; 6(5): 273-279.
- (37) Hurwitz ES, Haber M, Chang A, Shope T, Teo S, Ginsberg M et al. Effectiveness of influenza vaccination of day care children in reducing influenza-related morbidity among household contacts. *JAMA* 2000; 284(13):1677-1682.
- (38) Esposito S, Marchisio P, Cavagna R, Gironi S, Bosis S, Lambertini L et al. Effectiveness of influenza vaccination of children with recurrent respiratory tract infections in reducing respiratory-related morbidity within the households. *Vaccine* 2003; 21(23):3162-3168.
- (39) Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler G, Riggs M, Griffith M et al. Herd immunity in adults against influenza-related illnesses with use of the trivalent-live attenuated influenza vaccine (CAIV-T) in children. *Vaccine* 2005; 23(13):1540-1548.
- (40) King JC, Jr., Stoddard JJ, Gaglani MJ, Moore KA, Magder L, McClure E et al. Effectiveness of School-Based Influenza Vaccination. *The New England Journal of Medicine* 2006; 355(24):2523-2532.
- (41) Ghendon YZ, Kaira AN, Elshina GA. The effect of mass influenza immunization in children on the morbidity of the unvaccinated elderly. *Epidemiol Infect* 2005; 1-8.
- (42) Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D et al. Trivalent Live Attenuated Intranasal Influenza Vaccine Administered During the 2003 2004 Influenza Type A (H3N2) Outbreak Provided Immediate, Direct, and Indirect Protection in Children. *Pediatrics* 2007; 120(3):e553-564.
- (43) Reichert TA, Sugaya N, Fedson DS, Glezen WP, Simonsen L, Tashiro M. The Japanese Experience with Vaccinating Schoolchildren against Influenza. *The New England Journal of Medicine* 2001; 344(12):889-896.
- (44) Haber P, Sejvar J, Mikaeloff Y, DeStefano F. Vaccines and Guillain-Barré syndrome. *Drug Saf*. 2009;32(4):309-23.
- (45) Lehmann HC, Hartung HP, Kieseier BC, Hughes RA. Guillain-Barré syndrome after exposure to influenza virus. *Lancet Infect Dis*. 2010 Sep;10(9):643-51

- (46) Marktüberwachung, Swissmedic: www.swissmedic.ch/marktueberwachung
- (47) Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 201(6): 547-52.
- (48) Mak TK, Mangtani P, Leese J, Watson JM, Pfeifer D. Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies. *Lancet Infect Dis.* 2008 Jan;8(1):44-52. Review.
- (49) Prise de position de l'association allemande des médecins homéopathes (DZVhÄ) sur le thème vaccination: <http://bit.ly/ma3F22>, page internet de l'association: www.dzvhae.com
- (50) Khazeni N, Bravata DM, Holty JE, Uyeki TM, Stave CD, Gould MK. Systematic review: safety and efficacy of extended-duration antiviral chemoprophylaxis against pandemic and seasonal influenza. *Ann Intern Med.* 2009; 151(7): 464-73.
- (51) WHO. Annual Recommendations for influenza vaccines: www.who.int/csr/disease/influenza/vaccinerecommendations/en
- (52) Schaffner W. Introduction: Expanding the Influenza Vaccination Season. *The American Journal of Medicine* 2008; 121(7, Supplement 2):S1-S2.

© 2013 Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica
Divisione malattie trasmissibili
CH-3003 Berna
Segreteria:
telefono: +41 (0) 31 323 87 06
telefax: +41 (0) 31 323 87 95
www.ufsp.admin.ch

www.grippe.admin.ch

Informazioni dell'UFSP per il personale specializzato del settore sanitario sull'influenza stagionale, l'influenza aviaria e l'influenza pandemica, nonché direttive e raccomandazioni aggiornate sulla vaccinazione contro l'influenza

Ulteriori informazioni sull'influenza sono disponibili sui siti seguenti:

www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch

Informazioni dell'UFSP per la popolazione generale sull'influenza stagionale e sulle misure di prevenzione consigliate

www.influenza.ch

Centro nazionale di riferimento per l'influenza

www.euroflu.org

Programma europeo di sorveglianza dell'influenza (European Influenza Surveillance Scheme, EISS)

www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/eisn

Informazioni dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) sul tema influenza

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco ed è scaricabile dal sito www.grippe.admin.ch e www.vaccinarsicontrolinfluenza.ch in formato PDF.

UFCL, Distribuzione pubblicazioni,
CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch
Numero d'ordinazione: 311.297.i
Numero di pubblicazione UFSP:
UFSP OeG 8.11
10 000 d / 5000 f / 7000 i / 20EXT1326