

Vaccino antinfluenzale 2000/01: istruzioni per l'uso

Influenza: una malattia severa

Ogni anno in Svizzera si ammalano di influenza (= grippe) da 100'000 a 300'000 persone e più di un migliaio devono essere ospedalizzati in seguito alle complicazioni di quest'infezione. Ogni anno, a dipendenza della gravità dell'epidemia, si contano da 400 a 1'000 decessi. Ogni anno, infine, sono decine di migliaia le giornate di lavoro perse a causa della malattia.

Influenza e raffreddore

Nel linguaggio popolare si parla d'influenza anche quando si è colpiti da sindromi generiche di raffreddore, con rinorrea, febbre, mal di gola, stanchezza. Il raffreddore è tuttavia causato da virus diversi da quelli dell'influenza: rhinovirus, RSV, adenovirus, ecc. I sintomi e la durata del raffreddore sono generalmente inferiori a quelli della vera influenza. L'influenza causa spesso febbre > 38 °C, unitamente a brividi, astenia, cefalea, tosse, mal di gola e artralgie. Per il cittadino comune, ma anche per il medico, non è facile distinguere tra un'influenza e un raffreddore. La vaccinazione contro l'influenza – è bene ricordarlo – non protegge contro il raffreddore.

Prevenzione primaria: la vaccinazione

La vaccinazione costituisce il mezzo di protezione più sicuro e più efficace contro l'influenza: per questo motivo è fortemente raccomandata, in particolar modo per le persone a rischio. L'uso del vaccino diminuisce inoltre significativamente l'assenza dal lavoro dovuta alla malattia.

Il vaccino è costituito da ceppi virali inattivati o da sub-unità del virus. Per fronteggiare le frequenti variazioni dei virus dell'influenza, la composizione del vaccino è annualmente adattata secondo le raccomandazioni di un comitato d'esperti, che si riunisce ogni anno in febbraio all'OMS (Organizzazione mondiale della sanità). Gli esperti decidono in primavera la composizione del nuovo vaccino e basano la loro scelta sui risultati della sorveglianza epidemiologica della malattia, eseguita da 110 Centri ripartiti in 80 nazioni. Siccome il serbatoio naturale di questo virus sono gli uccelli, non c'è la possibilità di eradicare la malattia, come è stato invece il caso per il vaiolo (anni '70) e come lo sarà per la poliomielite (prossimi 5 anni).

Per la fabbricazione del vaccino ci vorranno poi circa 6 mesi. I ceppi di virus attesi durante l'inverno 2000/2001 e che rientrano nella composizione del vaccino sono:

- A/ Moscow/10/99 (H3N2)-like
- A/ New Caledonia/20/99 (H1N1)-like
- B/ Beijing/184/93-like

L'immunità inizia 8-10 giorni dopo la vaccinazione e raggiunge l'effetto massimo dopo 1-2 mesi. La protezione contro l'influenza dura da 4 a 6 mesi. La vaccinazione permette di diminuire il rischio di essere colpiti da una "vera" influenza. Il rischio è ridotto dell'80% negli adulti sani e del 50% negli anziani. Comunque, anche se la protezione non è completa, la gravità della malattia e la frequenza delle complicazioni sono ridotte nelle persone vaccinate. Tenuto conto dell'epidemiologia dell'influenza in Svizzera, con un picco epidemico generalmente previsto in dicembre-gennaio, il **periodo ideale** per vaccinare **va da metà ottobre a metà novembre**. Qualora in febbraio l'onda influenzale non fosse ancora giunta, la scelta di rivaccinare le persone a rischio è senz'altro difendibile.

Chi deve farsi vaccinare

Persone ad alto rischio di complicazioni

- Persone con più di 65 anni
- Ospiti di ogni età in istituti per anziani o in istituti di cura per malati cronici
- Persone con un'affezione cardio-vascolare o polmonare cronica, compresi i bambini che soffrono d'asma
- Adulti e bambini che necessitano di una sorveglianza medica regolare o che sono stati ospedalizzati l'anno precedente a causa di diabete mellito, insufficienza renale, anemia severa o diminuzione dell'immunità, compresa quella secondaria alla presa di medicinali
- Bambini e adolescenti che ricevono un trattamento continuo con l'aspirina e che rischiano dunque di sviluppare una sindrome di Reye dopo un'affezione grippale

Persone suscettibili di trasmettere l'influenza a dei soggetti ad alto rischio

- Medici, infermiere, e tutto il personale curante in ambito ospedaliero o ambulatoriale
- Personale curante negli istituti per anziani
- Personale dei servizi di assistenza e cura a domicilio
- Familiari di persone ad alto rischio (compresi i bambini)

La vaccinazione è inoltre giustificata per ogni persona che desidera evitare di ammalarsi di influenza. In questo contesto la vaccinazione è una scelta individuale, il cui obiettivo può essere quello di proteggere la propria qualità di vita, o quella dei propri familiari o della comunità. Tra i numerosi esempi di persone che possono scegliere di farsi vaccinare menzioniamo i seguenti:

- Le persone che occupano funzioni indispensabili nella società e che non devono essere turbati da un'epidemia d'influenza;
- Le persone che hanno una professione indipendente, oppure assai motivante, e che desiderano evitare un periodo di malattia;
- Le madri di famiglia e altre persone che assumono la responsabilità di bambini o di altre persone bisognose di attenzione continua;
- Le persone che desiderano approfittare pienamente delle feste o delle vacanze di fine anno; infatti l'epidemia di influenza avviene spesso nel periodo tra dicembre e gennaio;
- Le persone che vivono in comunità durante la stagione dell'influenza (per esempio colonie di vacanza, campi di sci);
- Le persone che viaggiano.

Vaccini commercializzati in Svizzera

In Svizzera esistono oggi in commercio 4 forme di vaccini corrispondenti a differenti tecniche di produzione:

1. **Vaccino a virus interi inattivati** (Inflexal[®])
2. **Vaccino di tipo frammentato o "split"** (Fluarix[®], Mutagrip[®]), costituito da frammenti di virus con gli antigeni di superficie H e N.
3. **Vaccino di tipo "subunit"** (Influvac[®]) contenente solo gli antigeni H e N.
4. **Vaccino di tipo virosomale** (Inflexal V[®], Influvac Plus[®]) dove gli antigeni di superficie H e N sono inseriti in una membrana meglio riconosciuta dalle cellule immunitarie

Esiste da poco un quinto tipo di vaccino vivo attenuato, sotto forma di **spray nasale** (Nasaflu Berna[®]) che dovrebbe assicurare una doppia protezione tramite formazione di anticorpi nel sangue ma anche nella mucosa nasale. Al momento di andare in stampa (fine settembre 2000) questo vaccino non aveva però ancora ottenuto l'autorizzazione da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

I vaccini sono abitualmente ben tollerati; gli effetti secondari sono quasi sempre minori, più frequentemente locali, soprattutto con dolore o arrossamento al luogo d'iniezione. Più raramente (5-10%) si osserva una discreta sintomatologia pseudo-grippale con febbre, dolori muscolari e nausea. Effetti secondari gravi

sono rarissimi se si rispettano le poche contro-indicazioni alla vaccinazione: allergia vera all'uovo, febbre elevata, bambini con meno di 6 mesi di vita. Il costo del vaccino è inferiore ai Fr. 20.--

Farmaci anti-influenza

Negli anni '90 la ricerca scientifica ha messo a punto anche farmaci antivirali efficaci. Lo scorso anno sono stati registrati i primi farmaci specifici per la cura dell'influenza (Relenza® e Tamiflu®). Si tratta di farmaci generalmente ben tollerati che permettono di ridurre la gravità dei sintomi, di accorciare la malattia e di accelerare la ripresa del lavoro. Il loro impiego può essere particolarmente utile quale terapia di pazienti a rischio di complicazioni e non protetti dalla vaccinazione. Il loro costo è però di circa Fr. 80.--

L'influenza può altrimenti essere calmata – in attesa che il corpo guarisca - con i classici rimedi sintomatici: dalle ricette della nonna agli antipiretici (paracetamolo *in primis*), antitossivi e farmaci ad azione locale (naso, gola). La prescrizione di antibiotici, in assenza di complicazioni, non è praticamente mai necessaria !

Conclusione

Questo breve articolo non ha pretese di esaustività: ci siamo limitati a ricordare le caratteristiche principali dell'influenza e i modi di prevenirla e curarla. Ci preme sottolineare come la vaccinazione rappresenta l'atto più razionale ed efficace per proteggersi dalla malattia, a un costo moderato e, per le persone a rischio, assunto dalla cassa malati. Ricordiamo infine che in questo caso prevenire è meglio che curare, sia in termini di sofferenza individuale, sia in termini di costi della salute !

Dott. Mario Lazzaro
FMH medicina interna
Ufficio del medico cantonale

Siti internet di interesse:

<http://www.grippe.ch/>

<http://www.influenza.ch/>

<http://www.who.int/emc/diseases/flu>

<http://www.grog.org/>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/fluvirus.htm>

<http://www.influenzanews.com/>

Bibliografia essenziale:

- UFSP et Centre National Influenza: rapport annuel, saison 98/99
- Vaccins antigrippaux, WER. 2000; 35: 281-288.
- Prevention and control of influenza, MMWR. 2000; 49, No. RR-3.
- Carman W, et al. *Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial.* Lancet. 2000; 355: 93-97.
- Nichol KL, et al. *The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community.* N Engl J Med. 1994; 331: 778-784.
- Nichol KL, et al. *The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults.* N Engl J Med. 1995; 333: 889-893.
- Kaletic Neuzil K, et al. *Influenza-associated morbidity and mortality in young and middle-aged women.* JAMA. 1999; 281: 901-907.
- Wilde JA, et al. *Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals. A randomized trial.* JAMA 1999; 281: 908-913.