

PREVENZIONE DELL'INFLUENZA: EPIDEMIA O PANDEMIA ?

Gentili colleghe, cari colleghi

L'influenza costituisce un serio problema di salute pubblica per la sua ubiquità, contagiosità, la variabilità antigenica dei virus influenzali, l'esistenza di serbatoi animali e le possibili gravi complicanze. Si stima che nei Paesi industrializzati la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive, immediatamente dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione costituisce il mezzo di protezione più sicuro ed efficace contro l'influenza, sia per il singolo, sia per la collettività.

Epidemia o Pandemia ?

I virus influenzali vanno incontro a frequenti e permanenti cambiamenti del loro assetto genetico, determinando la comparsa di ceppi nuovi dal punto di vista antigenico. I cambiamenti antigenici possono essere di minore entità (*drift antigenico*); tali cambiamenti sono molto frequenti e portano costantemente alla comparsa di ceppi responsabili delle epidemie influenzali che si susseguono di anno in anno. Oltre ai cambiamenti minori, i virus influenzali possono subire cambiamenti di maggiore entità (*shift antigenico*); questi mutamenti sono responsabili della comparsa di nuovi sottotipi di virus influenzali con caratteristiche antigeniche molto diverse rispetto ai virus precedenti. I virus "mutati" possono essere dotati di potenziale pandemico, cioè della capacità di provocare epidemie estese in breve tempo a tutta la popolazione del globo.

Le caratteristiche del tutto nuove rispetto ai virus circolanti fanno sì che la popolazione umana non abbia alcuna protezione immunitaria (acquisita naturalmente o per effetto della vaccinazione) nei loro confronti; infatti, mentre nel corso di epidemie estese il tasso d'attacco dell'infezione può variare dal 5% al 30%, con conseguenti importanti ripercussioni negative sull'attività lavorativa e sulla funzionalità dei servizi di pubblica utilità - in primo luogo di quelli sanitari - in caso di pandemia, evenienza che si è manifestata tre volte nel corso del secolo scorso, il tasso di attacco potrebbe essere molto superiore, arrivando al 60-70%!

Non è possibile prevedere né il momento, né il preciso impatto di una futura pandemia. La severità della malattia causata da un nuovo ceppo virale, la rapidità della sua diffusione e i gruppi maggiormente suscettibili nella popolazione sono variabili ignote e correlate al ceppo pandemico: ad esempio durante la pandemia "spagnola" del 1918 che uccise tra 20 e 40 milioni di persone nel mondo, furono i giovani adulti a essere maggiormente colpiti.

Nel periodo tra una pandemia e l'altra, invece, è possibile intervenire sulle variabili note fra cui risulta determinante l'assetto immunitario della popolazione, che diventa funzionale all'organizzazione della risposta a una possibile pandemia. In quest'ottica va inquadrata la logica di attuazione delle attività che, condotte in periodo interpandemico, diventano anche preparatorie per la risposta a un'eventuale pandemia influenzale:

- Vaccinazione dei gruppi a rischio, nei quali la malattia potrebbe determinare gravi complicazioni;
- Vaccinazione del personale esposto per motivi occupazionali e nel quale si potrebbe verificare la co-circolazione virale favorevole a un riassortimento del genoma e allo sviluppo di ceppi dotati di potenziale pandemico;

- Vaccinazione del personale sanitario, degli addetti alla pubblica sicurezza e degli addetti ad altri servizi pubblici essenziali al fine di mantenere attivi e di buona qualità i servizi del Paese che costituiscono gangli strategici di funzionamento, sia durante le epidemie stagionali che, eventualmente, in fase pandemica.

Nell'ottica di una pandemia inoltre, un'elevata copertura vaccinale della popolazione significa un'elevata accettazione della vaccinazione e un'aumentata capacità di produzione dei vaccini da parte delle aziende.

Per aumentare l'offerta di prevenzione, il Collegio di medicina di base, le società svizzere di medicina generale, di medicina interna e di pediatria (SSMG, SSMI, SSP), la *Foederatio medicorum practicorum* (FMP) e la FMH, dopo la buona esperienza fatta nel 2004, hanno deciso anche quest'anno di lanciare una **Giornata nazionale di vaccinazione contro l'influenza prevista il venerdì 4 novembre** (documentazione utile e raccomandata su www.kollegium.ch).

Sia come profilassi che come terapia, sono pure disponibili farmaci antivirali che, se assunti tempestivamente, possono bloccare la diffusione del virus, attenuando i sintomi e abbreviando il decorso della malattia. Tuttavia, lo ripetiamo, la vaccinazione rimane il mezzo migliore, in termini di costo-efficacia e costo-beneficio, per prevenire l'influenza e le sue complicazioni.

L'Ufficio federale della sanità pubblica raccomanda la vaccinazione antinfluenzale per i seguenti **gruppi a rischio**:

- Persone con più di 65 anni
- Persone sottoposte a regolare trattamento medico
- Persone che nel corso dell'anno hanno richiesto cure ospedaliere
- Bambini e adulti affetti dalle seguenti malattie:
 - malattie cardiache e polmonari croniche, asma cronica, mucoviscidosi
 - malformazioni cardiache congenite, emoglobinopatie
 - disfunzioni metaboliche croniche
 - funzionalità renale ridotta, immunodepressione

NB: Per coloro che appartengono ad uno di questi gruppi a rischio, i costi per la vaccinazione sono rimborsati dalla cassa malati, fatta riserva della franchigia.

La vaccinazione antinfluenzale è **indicata** anche per i seguenti gruppi di persone

- Residenti in case di riposo e di cura di qualsiasi età
- Pazienti di istituti per malattie croniche
- Persone suscettibili di trasmettere i virus dell'influenza alle persone a rischio, come i medici e il personale di ospedali, cliniche, studi medici, istituti per anziani, istituti di cura nonché dei servizi di assistenza e cura a domicilio
- Persone a stretto contatto o che vivono sotto lo stesso tetto con persone a rischio (bambini compresi)

Il vaccino è efficace e assicura una protezione che varia dal 70% al 90% negli adulti sani; nelle persone anziane l'efficacia si riduce però al 50%. L'uso del vaccino diminuisce inoltre significativamente **l'assenza dal lavoro** dovuta alla malattia, ciò che conduce diversi datori di lavoro a offrire ai propri dipendenti la vaccinazione.

Nel nostro Paese l'influenza inizia abitualmente in dicembre-gennaio: il periodo migliore per vaccinare è perciò quello **tra metà ottobre e fine novembre**. La protezione ottimale inizia 2 settimane dopo la vaccinazione e dura circa 4-6 mesi.

Con un cordiale saluto

Il Medico cantonale

I. Cassis

Bellinzona, 13 ottobre 2005