

Arriva l'influenza

*Con l'arrivo dell'autunno torna a farsi viva l'influenza.
E' una malattia causata da virus che costringe ogni anno
milioni di italiani ad un riposo forzato.
Per combatterla, come sempre, un'opera di prevenzione.
Per questo è consigliabile il vaccino.*



Dr.ssa Annamaria Rombolà

E' già da svariati anni che, in quanto operatore di un servizio vaccinale, mi trovo a pensare in questi periodi: "ecco, tra un pò ci risiamo" e così scorro con il pensiero l'avvicinarsi di tutte le campagne vaccinali

contro l'influenza che ogni anno immancabilmente si sono susseguite e delle quali mi interesso praticamente da "sempre". L'ultima non è stata tra le migliori o meglio non è andata come avremmo voluto, anche se i segnali di una *débaclé* c'erano tutti. Dopo la lusinghiera campagna vaccinale del 2009-2010 sulla quale si era molto sentito l'influsso "positivo" dello spauracchio dell'annunciata pandemia, la successiva gestione "non molto felice" di questo evento preannunciato e poi percepito come eccessivo, ha fatto disaffezionare, per le polemiche e le perplessità innescate, una parte di popolazione ed ha generato, come spesso succede in questi casi, uno scetticismo generico sull'efficacia non solo della vaccinazione antinfluenzale, ma delle vaccinazioni in generale.

Noi speriamo di lasciarci dietro questo periodo di confusione e polemiche e pertanto cercherò di fare chiarezza su questo/i virus, su questa malattia non sempre banale come da alcuni ritenuta, e sul vaccino antinfluenzale.

Cos'è l'influenza? L'influenza è una malattia causata da virus (di 3 tipi A, B e C) che hanno una marcata tendenza a variare, cioè a cambiare il proprio assetto nelle proteine di superficie. Questo motivo spiega il perchè l'immunizzazione, e quindi la vaccinazione, debba essere ripetuta tutti gli anni e il perchè l'influenza possa colpire ripetutamente la popolazione e causare epidemie ricorrenti.

Solitamente le variazioni della superficie del virus sono minime (antigenic drift), i virus varianti (di solito del tipo A e B) diventano irrecognoscibili dagli anticorpi della maggior parte della popolazione e danno la malattia ad un ampio numero di individui (epidemia). Nelle ricorren-

ti epidemie stagionali la popolazione è parzialmente protetta grazie a precedenti infezioni e alla sempre più diffusa profilassi vaccinale delle categorie a maggior rischio di complicanze post-influenzali; qualche volta (e questo accade solo nel tipo A) si assiste invece ad un fenomeno più importante, uno spostamento antigenico (antigenic shift) dovuto ad un riassortimento tra virus umani e virus animali solitamente aviari o suini; in questi casi, poichè la popolazione non ha mai incontrato prima questi antigeni ed è quindi naiva dal punto di vista immunologico, l'infezione colpisce gravemente tutti con l'eccezione di chi, in precedenza, sia stato colpito da sottotipi virali uguali o antigenicamente simili: in queste circostanze si può avere un'infezione improvvisa, invasiva in tutti i gruppi d'età e su scala mondiale detta pandemia.

Come si trasmette? L'infezione influenzale si trasmette per via aerea attraverso goccioline di saliva che contengono il virus e che si trasmettono tossendo, starnutendo e anche semplicemente parlando. Il virus vive molto bene all'esterno in situazioni di bassa temperatura e umidità e si diffonde facilmente negli ambienti affollati. Il periodo di contagiosità, che nei bambini può essere più lungo che negli adulti, comincia un pò prima che si manifesti la sintomatologia e dura da 5 a 7 giorni. Il periodo di incubazione è in media di 2 giorni.

I **sintomi** sono ben noti e consistono in febbre, mal di testa, tosse, raffreddore, malessere generale, dolori



Arriva l'influenza

articolari e muscolari. Ma non sempre il corteo sintomatologico è da manuale: nei lattanti per esempio in genere la febbre non si manifesta, ma si osservano vomito e diarrea; anche negli anziani sopra i 75 anni la febbre può essere bassa, l'insorgenza dei disturbi graduale e possono essere associati a debolezza, dolori articolari e stato confusionale.

Cosa causa?

In Italia l'influenza, che è un problema di Sanità Pubblica a livello mondiale, causa ogni anno circa 8000 decessi, soprattutto nelle persone sopra i 65 anni. La complicanza più frequente è la polmonite.

La malattia influenzale provoca nei bambini (specie in quelli sotto i due anni) un tasso di ospedalizzazione molto elevato e molto simile a quello degli adulti ad alto rischio.

Lo scorso anno la rete di sorveglianza delle Sindromi Influenzali (Influnet) ha segnalato che la massima frequenza dei casi di sindromi simil-influenzali (ILI) si è avuta nelle prime settimane dell'anno con una durata del picco di frequenza di circa 4 settimane. L'incidenza cumulativa è stata pari a 103 casi su 1000 assistiti; l'incidenza cumulativa nelle due fasce di età pediatrica 0-4 anni e 5-14 anni è stata pari a 270 casi /1000. L'incidenza dell'influenza diminuisce all'aumentare dell'età e raggiunge il valore minimo negli anziani (28 casi/1000 nei soggetti sopra i 65 anni). È il bambino infatti che spesso trasmette l'infezione all'adulto.

La prevenzione dell'influenza

C'è un intervento quasi "banale" semplice ed economico che è fortemente raccomandato per la prevenzione dell'influenza: il lavaggio delle mani. Sebbene tale gesto possa sembrare di poco conto esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta per il controllo e la diffusione dell'influenza e delle infezioni in generale anche negli Ospedali.

Sono inoltre raccomandati il coprirsi bocca e naso con la mano o con un fazzoletto, preferibilmente di tipo usa e getta, quando si tossisce o starnutisce e l'isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale.

Esiste inoltre un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le

sue complicanze che è il vaccino.

La vaccinazione antinfluenzale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica qual'è l'obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale: la prevenzione delle forme gravi e complicate della malattia e la riduzione della mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio di complicanze in corso di influenza.

Gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

- la riduzione del rischio individuale di malattia, di ospedalizzazione e morte;
- la riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità.

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia e che non abbiano specifiche controindicazioni ad essere vaccinati. In realtà le controindicazioni vere alla vaccinazione sono eventi rari essendo molte

patologie un'indicazione alla vaccinazione e non piuttosto il contrario.

Principali destinatari dell'offerta vaccinale ed ai quali la vaccinazione è offerta attivamente e gratuitamente, sono le persone con età pari o superiore a 65 anni e le persone di tutte le età con alcune malattie di base che predispongono ad un aumento del rischio di complicanze in caso di influenza. L'offerta gratuita attiva è rivolta anche a persone che svolgono attività di particolare valenza sociale e maggiormente esposte al rischio di contrarre l'influenza quali: personale sanitario, personale delle Forze dell'Ordine, insegnanti, veterinari, persone che vivono a contatto con soggetti ad alto rischio, persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo ecc.. (la lista completa degli aventi diritto la si può trovare sul portale dell'azienda e presso ogni centro vaccinale).



Nella nostra ASL abbiamo appositamente predisposto l'invio di lettere di invito ad effettuare il vaccino ai soggetti "giovani anziani" vale a dire quelli di età \geq a 65 anni alla data del 31 dicembre 2011 sia perché si tratta di una fascia target della campagna sia per le basse coperture presenti in tale fascia a livello regionale.

La vaccinazione risulta efficace nel ridurre:

- la comparsa di ILI del 35%;
- l'ospedalizzazione per polmonite e l'influenza del 33%;
- la mortalità dopo ospedalizzazione, per polmonite e influenza, del 47%;
- la mortalità per tutte le cause del 50%.

In presenza di una buona corrispondenza fra la composizione del vaccino e i virus influenzali circolanti, l'efficacia stimata della vaccinazione varia:

- dal 70 al 90% in adulti sani;
- del 60-70% nei bambini e ragazzi fino a 16 anni;
- negli anziani che vivono in comunità, l'efficacia stimata della vaccinazione, nel ridurre la mortalità legata all'influenza, varia dal 23 al 75%;
- negli anziani che vivono in strutture di lungo-degenza, la stima di efficacia nel ridurre i decessi è del 23-79%.

La composizione del vaccino, che come già detto varia ogni anno e che si basa su informazioni raccolte da Istituzioni e Organizzazioni che collaborano a livello mondiale, per la prossima stagione è la seguente:

- antigene analogo al ceppo A/California/7/2009 (H1N1);
- antigene analogo al ceppo A/Perth/16/2009 (H3N2);
- antigene analogo al ceppo B/Brisbane/60/2008.

Voglio ricordare che il primo antigene (H1N1) è lo stesso ceppo della "pandemica" dello scorso anno la cui circolazione non si è ancora esaurita, ma non si tratta (come qualche impaurito e disorientato paziente mi ha purtroppo domandato lo scorso anno, sic!!) del vecchio vaccino avanzato dalla campagna pandemica scaduto e miscelato a quello nuovo.

Riguardo al ceppo H3N2 è un cep-

po che negli anziani risulta essere più virulento e aggressivo e che è causa della maggior parte delle ospedalizzazioni.

Per il ceppo H1N1, al contrario, gli anziani possiedono una memoria immunitaria più robusta, poiché questo è un ceppo che ha causato pandemie ed epidemie nel passato e verso il quale gli anziani hanno ricevuto un potente priming (motivo anche per il quale non appartenevano alle categorie prioritarie da vaccinare per l'influenza pandemia stagione 2009-2010).

Ci si può vaccinare presso il proprio medico di famiglia o presso i cen-

tri vaccinali di ogni azienda sanitaria locale dal 15 ottobre. Sconsiglio vivamente il "fai da te", perché il vaccino deve essere praticato, a tutela di chi lo riceve, da personale sanitario.

L'inserimento dei bambini sani fino a 14 anni d'età, che sono quelli maggiormente colpiti nelle ultime stagioni, è un argomento oggetto di discussione da parte della comunità scientifica internazionale; certo non ci sono dubbi che la vaccinazione di massa dei bambini potrebbe ridurre l'impatto globale dell'influenza nelle comunità; inoltre, come già detto, la malattia influenzale provoca nei bambini (spe-



cie in quelli sotto i due anni) un tasso di ospedalizzazione molto elevato e molto simile a quello degli adulti ad alto rischio. Tuttavia, mentre la comunità scientifica discute, io vaccino mia figlia tutti gli anni da quando ne aveva 5 perché all'età di 4 anni contrasse l'influenza con febbre molto elevata e con segni di meningismo ed io provai stizza, dolore e profondo rammarico all'idea che proprio "la figlia del calzolaio fosse andata scalza".

Da ultimo, ma non per minore importanza, vi voglio parlare di un vaccino del quale sentirete o avrete già sentito discutere molto. Si trat-

ta di un vaccino la cui inoculazione avviene per via intradermica con una siringa particolare contenente un aghetto quasi invisibile di 1,5 mm, praticamente indolore che consente di inoculare nel derma (cioè nello strato subito al di sotto dell'epidermide) una dose di vaccino concentrata in 0,1 ml di volume.

Il vaccino "split intradermico" sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano in questo strato della cute. Il mio Direttore, valente vaccinologo di chiara fama, nella campagna dello scorso anno ha praticato il vaccino split intradermico su 500 soggetti anziani. La stessa esperienza è stata condivisa anche da altre due ASL regionali con numeri simili.

L'esperienza è stata positiva sia per quanto riguarda l'esecuzione tecnica, il grado di accettabilità (ottimo) da parte dei pazienti e, contro le aspettative, la scarsità di eventi avversi a carattere locale nel sito di inoculazione. Rimane ancora qualche perplessità riguardo la sua efficacia protettiva reale poiché i dati a tal riguardo

sono ancora scarsi; ciò non vuol dire tuttavia che non l'abbia. Noi come Servizio aziendale continueremo ad usare questo vaccino anche in questa stagione, anzi ne abbiamo richiesto una quota maggiore rispetto a quella della scorsa stagione e lo affiancheremo ad uno dei vaccini che utilizziamo in grosse quantità da svariati

anni e del cui uso siamo stati nel Lazio pionieri: il vaccino adiuvato con MF59. I dati della letteratura internazionale, attualmente disponibili, indicano che l'uso del vaccino su-MF59 consente di ottenere livelli anticorpali di protezione più elevati verso gli antigeni virali e che durano più a lungo rispetto ai vaccini non adiuvati a subunità o di tipo split nella categoria target della vaccinazione influenzale: gli ultrasessantacinquenni, e ciò perché detto vaccino ha una maggiore attitudine a stimolare e a mantenere nel tempo le capacità di difesa immunitaria dell'organismo.

...

...“i principali destinatari dell'offerta vaccinale ed ai quali la vaccinazione è offerta attivamente e gratuitamente, sono le persone con età pari o superiore a 65 anni e le persone di tutte le età con alcune malattie di base che predispongono ad un aumento del rischio di complicanze in caso di influenza”...

In conclusione

Personalmente ritengo che vaccinarsi sia una scelta saggia in un soggetto sano, irrinunciabile in un soggetto con patologia a rischio o ultra65enne. Chi si vaccina non diventa "superman" (alcune persone giurano che da quando si vaccinano non prendono più nessuna malattia e ovviamente questo è risibile), al contrario qualcuno già vaccinato, al primo raffreddore o alla prima febbre invernale, pensa ad un fallimento della vaccinazione (colgo l'occasione per ricordare che il vaccino protegge solo ed esclusivamente dall'influenza che è una malattia specifica la cui definizione invece è assimilata ad ogni tipo di affezione invernale); vaccinarsi serve più semplicemente ad evitare una patologia fastidiosa che comporta malessere e disagi e ad evitare di essere nella schiera di quelli, e sono più di qualcuno, cui l'influenza ogni anno lascia il segno.

