

Nuova influenza A/H1N1: aggiornamento indicazioni operative

Premessa

L'avvenuta stabilizzazione della trasmissione interumana del virus A/H1N1, che ha portato alla dichiarazione OMS di fase 6, richiede una verifica e adeguamento dei protocolli operativi, congruente con la situazione epidemiologica, che vede l'Italia tra i Paesi con fase 6 – livello 1.

Va innanzitutto considerato che rispetto a quanto previsto dal Piano pandemico nazionale, il virus riassortito presenta caratteristiche radicalmente diverse dal "candidato" H5N1, sia per quadro clinico - breve durata, sintomatologia modesta - che per complicità e letalità.

Pertanto, presupposto e finalità delle misure assistenziali – disporre di strutture di cura adeguate ad accogliere la richiesta di ricoveri conseguente - non trovano riscontro nella nuova situazione che non vede la necessità di particolari ricoveri e cure se non per complicità o coesistenza di gravi patologie.

D'altra parte, la diffusione del nuovo virus ha presentato una velocità notevole, sia per quanto riguarda la stabilizzazione della trasmissione uomo-uomo che la propagazione in numerosi Paesi: ciò ha di fatto vanificato tutte le misure previste per individuare e mantenere circoscritti i primi cluster, quali la chemioprolifassi dei contatti, l'isolamento dei casi sospetti e relativi contatti ecc...

In questa fase quindi non è più possibile il contenimento della pandemia, ma solo la mitigazione che ha lo scopo di ridurre le persone affette, ridurre quanto possibile la trasmissione virale, ospedalizzare esclusivamente i casi gravi e raccomandare il trattamento con gli antivirali solo nei casi gravi e la profilassi nei contatti familiari che presentano fattori di rischio per lo sviluppo delle complicanze.

Si ritiene pertanto di dover considerare l'esperienza già condotta ed apportare alcuni correttivi a livello regionale anche in relazione alla Circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 24 luglio "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)."

Definizione di caso

Nell'attuale fase, la diagnosi di influenza da virus A(H1N1) è basata **sul solo criterio clinico** non essendo più validi i criteri epidemiologici fin'ora adottati, pertanto il sospetto di influenza da nuovo virus A(H1N1) deve essere preso in considerazione anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti.

L'influenza da virus A(H1N1) viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con febbre >38°C, accompagnata da almeno un sintomo generale tra i seguenti:

- cefalea
- malessere generalizzato
- astenia

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- faringodinia
- congestione nasale

Per la diagnosi clinica di influenza nel bambino è importante considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che:

1. i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica, che invece si può manifestare con:
 - irritabilità
 - pianto
 - inappetenza

2. nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;
3. occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata;
4. nel bambino di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

Flussi informativi e segnalazione dei casi

La segnalazione dei casi che rispondono alla definizione clinica di caso sopra indicata segue il seguente flusso informativo:

- a) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che effettua la diagnosi segnala i casi aggregati per classe di età settimanalmente al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio con mezzi rapidi (telefono/fax/posta elettronica) utilizzando l'allegato 1.
- b) I casi ospedalizzati verranno segnalati dalla struttura di ricovero singolarmente al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio con mezzi rapidi (telefono/fax/posta elettronica) utilizzando l'allegato 2.
- c) Il Dipartimento di Prevenzione trasmette settimanalmente (ogni martedì) le segnalazioni aggregate (all. 3), alla Direzione centrale salute e protezione sociale **solo** via e-mail: influenzaA@regione.fvg.it
- d) La Direzione centrale salute e protezione sociale invia i dati regionali aggregati (allegato 4) contestualmente al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (e-mail: malinf@sanita.it), all'Istituto Superiore di Sanità (outbreak@iss.it) e all'Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed immunomediate, fax 06/49387183.

Il Dipartimento di Prevenzione inoltre prosegue con l'indagine epidemiologica compilando la scheda per l'indagine epidemiologica (FF200) (Circolare telefax n. DGPREV.V/P/25263/l.4.c.a.9 del 1° giugno 2009, aggiornata il 17 giugno c.a. e circolare regionale del 10 giugno 2009 prot.12108/SPS/PREV) esclusivamente per i casi ospedalizzati confermati dal laboratorio e i rispettivi contatti.

Inoltre i casi per i quali vi sia la conferma virologica di influenza, sia A/H1N1 che di altri gruppi/tipi, saranno inseriti nel sistema informativo regionale (SIASI-MALATTIE INFETTIVE).

Misure comportamentali

Al fine di evitare la diffusione del virus si raccomanda di consigliare ai casi sintomatici l'isolamento domiciliare per 7 giorni dall'esordio dei sintomi e di evitare il contatto ravvicinato con persone appartenenti alle categorie a rischio quali malati cronici, immunodepressi, anziani fragili, donne gravide ecc.

Le misure preventive atte a ridurre il rischio di infezione da virus A(H1N1), così come da altri virus a trasmissione respiratoria, sono le seguenti:

- evitare situazioni di sovraffollamento;
- lavare regolarmente e frequentemente le mani con acqua e sapone; in alternativa usare soluzioni detergenti a base di alcol o salviettine disinfettanti;

- evitare di portare le mani non pulite a contatto con occhi, naso e bocca ;
- coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta quando si tossisce e starnutisce e gettare il fazzoletto usato nella spazzatura;
- aerare regolarmente le stanze di soggiorno;
- in caso di febbre superiore a 38° C, tosse, mal di gola, malessere, consultare telefonticamente il medico.

Sorveglianza epidemiologica e virologica

L'indagine virologica, con invio dei tamponi faringei al laboratorio di riferimento regionale, ha la sola finalità di mantenere monitorata la circolazione del virus e le eventuali variazioni delle sue caratteristiche.

La sorveglianza virologica verrà effettuata su un numero limitato di campioni vista la minor importanza in questa fase della conferma di laboratorio dei singoli casi. Pertanto la conferma di laboratorio andrà effettuata solo nei:

- casi clinici severi che richiedono ospedalizzazione (o sindrome influenzale complicata);
- cluster epidemici;
- non responder alla profilassi/terapia.

In questa fase risulta inoltre strategica la sorveglianza su tutta la popolazione a cura dei medici sentinella, volta cioè a rilevare casi clinici negli assistiti, a prescindere da un documentato contatto con malati o in aree coinvolte nell'epidemia. In regione è attiva da molti anni una rete di medici sentinella che già aderiscono al sistema dell'influenza stagionale inviando i relativi campioni all' Istituto di Igiene dell'Università di Trieste.