

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011

CATERINA RIZZO, MARIA CRISTINA ROTA

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Sintesi delle raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione e il controllo dell'influenza. Il documento, come affermato nell'editoriale a pag. 483, lascia trasparire il messaggio che ci si stia attrezzando per una "normale" epidemia di influenza: un auspicio ritorno alla normalità dopo i toni allarmistici della stagione scorsa.

Come ogni anno, anche per la prossima stagione 2010-2011, sono state pubblicate dal Ministero della Salute, nel luglio 2010, le raccomandazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza¹. Rispetto agli anni precedenti, in seguito all'emergenza di un nuovo tipo di virus influenzale A/H1N1v responsabile della pandemia del 2009-2010, la pubblicazione delle raccomandazioni è stata anticipata e il contenuto è stato modificato tenendo conto della situazione contingente e della necessità di avere un documento tempestivo con cui le Regioni potessero predisporre per tempo la campagna vaccinale antinfluenzale.

Sulla base dei dati e delle evidenze scientifiche osservate a livello nazionale e internazionale, fino al momento della pubblicazione, le raccomandazioni per la stagione influenzale 2010-2011 includono sia l'applicazione delle principali norme igienico-sanitarie per evitare il contagio sia l'offerta attiva del vaccino stagionale alle fasce di popolazione a rischio.

MISURE DI IGIENE E PROTEZIONE INDIVIDUALE DI TIPO NON FARMACOLOGICO

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva

RECOMMENDATIONS FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF 2010-2011 FLU SEASON

(*Medico e Bambino 2010;29:504-507*)

Key words

Flu, Prevention, Control, Flu-like syndromes

Summary

The Italian Ministry of Health published the recommendations for the prevention and control of 2010-2011 seasonal flu in July 2010. This paper contains the list of categories to which the vaccine is to be offered preferentially, the preventive measures to be adopted against the infection as well as other information and indications for the surveillance of flu-like syndromes and flu viruses in our country. Seasonal vaccination campaign has started in October; it is promoted by the National Health Service and is mainly addressed to high-risk subjects and to non-risk subjects who work in social contexts.

di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una campagna di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza dovrà necessariamente includere informazioni sulle misure non farmacologiche.

Tra i messaggi da privilegiare vi sono: l'igiene respiratoria (contenimento della diffusione derivante dagli starnuti, dai colpi di tosse, con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati); l'evidenziazione che un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus in-

fluenzali, così come di altri agenti infettivi. Una recente revisione della letteratura internazionale ha messo in evidenza le principali azioni da raccomandare²:

- Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): *fortemente raccomandato*;
- Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): *raccomandato*;
- Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: *raccomandato*;
- Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali): *raccomandato*.

Queste misure si aggiungono a quelle basate sui presidi farmaceutici (vaccinazioni e antivirali).

LA VACCINAZIONE

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze. Gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

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

La composizione del vaccino stagionale si basa sulle informazioni sui ceppi virali circolanti e il trend epidemiologico raccolti dal *Global Influenza Surveillance Network* dell'OMS. La prevalente circolazione nel mondo del virus A/H1N1v, durante il 2009 e nel primo trimestre 2010, ha suggerito la possibilità che continui a circolare anche il prossimo inverno e, pertanto, è stato incluso nella composizione del vaccino per la prossima stagione influenzale. Tuttavia, è stata dimostrata anche la circolazione di virus A/H3N2 e B, anche se a livelli molto bassi. Pertanto l'OMS ha deciso che per la prossima stagione 2010-11 il vaccino per l'emisfero settentrionale sia composto da:

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

Le raccomandazioni prevedono che la vaccinazione venga offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di andare incontro a complicanze nel caso contraggano l'influenza.

L'inizio della campagna di vaccinazione stagionale viene raccomandata a partire dal 1° ottobre 2010 o, comunque, appena i vaccini stagionali saranno disponibili, e deve essere completata il più rapidamente possibile, con l'intento di precedere l'even-

tuale periodo di maggior diffusione del virus pandemico.

I soggetti per cui la vaccinazione è raccomandata (promossa ed economicamente sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale) sono rappresentati sia da tutti coloro che vengono classificati e individuati a rischio di complicanze severe e a volte letali, in caso contraggano l'influenza, sia dalle persone non a rischio che svolgono attività di particolare valenza sociale (*Tabella I*).

Per quanto riguarda i bambini sani di età superiore ai 6 mesi, l'offerta attiva e gratuita del vaccino contro l'influenza stagionale non è prevista, in quanto è un argomento attualmente al centro di discussione da parte della comunità scientifica internazionale. Ciò non significa che vi siano controindicazioni alla vaccinazione dei bambini "sani" di età superiore a 6 mesi, qualora il loro pediatra optasse per tale scelta. Valgono per loro le stesse regole (dosaggio, numero di dosi) indicate per i bambini appartenenti ai gruppi di rischio.

Per tutti i soggetti non considerati a rischio che decidano di vaccinarsi contro l'influenza stagionale, per varie motivazioni (timore della malattia, viaggi, lavoro ecc.), il vaccino stagionale è disponibile presso le farmacie.

Esistono diverse tipologie di vaccini antinfluenzali, ma quelli disponibili in Italia sono tutti inattivati e quindi non contengono particelle virali intere attive e sono classificabili nei seguenti tipi:

- vaccino split, contenente virus influenzali frammentati;
- vaccino a subunità, contenente solo gli antigeni di superficie emoagglutinina e neuraminidasi. In genere sono meno reattogenici rispetto agli altri e pertanto sono particolarmente indicati per l'immunizzazione dei bambini e di adulti che abbiano presentato episodi reattivi a precedenti vaccinazioni;
- vaccino virosomiale, contenente gli antigeni di superficie emoagglutinina e neuraminidasi legati a virosomi come sistema carrier/adiuvante. Vanno considerati come vaccini adiuvati; sono autorizzati per l'immunizzazione dei soggetti di età superiore a 6 mesi;
- vaccino adiuvato, contenente gli an-

tigeni di superficie emulsionati ad adiuvante oleoso metabolizzabile (MF59). La funzione degli adiuvanti è quella di potenziare la risposta immunitaria alla vaccinazione; per questo trovano particolare indicazione per l'immunizzazione dei soggetti anziani e di quelli poco rispondenti. Il vaccino stagionale è autorizzato, al momento, per l'immunizzazione dei soggetti di età \geq 64 anni, mentre il vaccino monovalente pandemico (FOCETRIA), adiuvato con MF59, è stato autorizzato per l'immunizzazione di soggetti di età superiore a 6 mesi, sulla base di studi di efficacia e sicurezza, per tale vaccino, condotti su tutte le fasce di età;

- vaccino intradermico, vaccino split, confezionato in una siringa particolare che consente di inoculare nel derma la dose desiderata (concentrata in 0,1 ml di volume). Questo vaccino sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano nel derma e potenziano la risposta immunitaria anche nei paucirispondenti alla somministrazione intramuscolare.

Ferme restando le indicazioni riportate sulle schede tecniche (RCP) di ciascun vaccino registrato, le modalità di somministrazione e dosaggio sono riportate in *Tabella II*.

Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Infatti, per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane.

Tutti i vaccini antinfluenzali, con l'eccezione del trivalente intradermico, vanno somministrati per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 9 anni; nei bambini e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia. Il vaccino influenzale trivalente intradermico (0,1 ml) è preconfezionato in siringa speciale per inoculazione intradermica. Il sito di somministrazione raccomandato è la regione del deltoide. Questo vaccino è indicato nella profilassi dell'influenza negli adulti ($>$ 18 anni) e negli anziani; non

ELENCO DELLE CATEGORIE PER LE QUALI LA VACCINAZIONE STAGIONALE È RACCOMANDATA

	Categoria	Dettagli
1	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	
2	Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da:	a) Malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusi asma, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica e broncopatia cronico-ostruttiva, BPCO) b) Malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite c) Diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30 e gravi patologie concomitanti) d) Malattie renali con insufficienza renale e) Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie f) Tumori g) Malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV h) Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale i) Patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici l) Patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)
3	Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale	
4	Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza	
5	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti	
6	Medici e personale sanitario di assistenza	
7	Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio	
8	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori	a) Forze di polizia b) Vigili del fuoco c) Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione per specifici motivi o, comunque, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PPAA definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie d) Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività
9	Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani	a) Allevatori b) Addetti all'attività di allevamento c) Addetti al trasporto di animali vivi d) Macellatori e vaccinatori e) Veterinari pubblici e libero-professionisti

Tabella 1

sono disponibili dati sull'efficacia nei bambini.

Va ricordato che possono essere vaccinati senza problemi i soggetti che presentano:

- allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche;
- malattie acute di lieve entità;
- infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite;
- pregressa vaccinazione con vaccino pandemico monovalente (1 o 2 dosi);
- persone asintomatiche, pur se infette, nel periodo epidemico.

Invece, il vaccino antinfluenzale non deve essere assolutamente somministrato a:

- lattanti al di sotto dei 6 mesi di vita (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce di età);
- soggetti che abbiano manifestato reazioni di tipo anafilattico a una precedente somministrazione di vaccino o a uno dei suoi componenti;
- soggetti con malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre (controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta).

Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré costituisce motivo di precauzione riguardo alla somministrazione del vaccino antinfluenzale.

Negli adulti e nei bambini a rischio di complicazioni, così come negli anziani, la vaccinazione antinfluenzale può essere l'occasione opportuna per somministrare contemporaneamente altri vaccini, quali l'antipneumococcico, per prevenire le complicanze dell'influenza o di altre infezioni virali dell'apparato respiratorio, e l'antitetanico, per prevenire i rischi di tale infezione. Negli ultimi anni numerosi studi pubblicati in letteratura hanno dimostrato che la simultanea somministrazione del vaccino antipneumococcico e antinfluenzale elicitava una risposta immunitaria soddisfacente, senza aumentare l'incidenza o la severità degli eventi avversi. Tuttavia, non si è ancora raggiunto il consenso unanime della comunità scientifica circa l'utilità della vaccinazione nei soggetti di età > 65 anni³.

La somministrazione contemporanea del vaccino antinfluenzale con altri

VACCINI TRIVALENTI STAGIONALI

Età	Vaccino	Dosi e modalità di somministrazione
6 - 36 mesi	subunità, split o virosomiale	2 dosi ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta, formulazione pediatrica o mezza dose adulti (0,25 ml) 1 dose, se già vaccinati negli anni precedenti, formulazione pediatrica o mezza dose adulti (0,25 ml)
3 - 9 anni	subunità, split o virosomiale	2 dosi (0,50 ml) ripetuta a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti
10 - 17 anni	subunità, split o virosomiale	1 dose (0,50 ml)
18 - 59 anni	split, virosomiale *intradermico	1 dose (0,50 ml) * 1 dose (9 µg/ceppo in 0,1 ml)
60 - 64 anni	split, virosomiale *intradermico	1 dose (0,50 ml) * 1 dose (15 µg/ceppo in 0,1 ml)
≥ 65 anni	split, subunità virosomiale o adiuvato con MF59 *intradermico	1 dose (0,50 ml) * 1 dose (15 µg/ceppo in 0,1 ml)

Tabella II

MESSAGGI CHIAVE

- Il vaccino, per la prossima stagione 2010-2011, comprenderà, oltre all'antigene per i ceppi stagionali, anche quello per il ceppo pandemico.
- Non è prevista l'offerta attiva e gratuita del vaccino per i bambini sani sopra i 6 mesi di età, in quanto si tratta di un aspetto in discussione da parte della Comunità scientifica.
- Il vaccino è raccomandato per i medici e il personale sanitario e per le persone di tutte le età con patologia cronica, considerate a rischio; inoltre, per tutte le persone sopra i 65 anni.
- Il vaccino NON va somministrato a lattanti sotto i 6 mesi di vita, a soggetti con malattia acuta in atto e a persone che abbiano presentato manifestazioni anafilattiche a precedenti vaccini.
- Per l'uso degli antivirali: http://www.snlg-iss.it/lng_influenza_2008.
- Tra le misure preventive, sono fortemente raccomandati: il lavaggio frequente delle mani, in particolare dopo aver tossito o starnutito; una buona igiene respiratoria; coprire bocca e naso quando si tossisce e si starnutisce; mascherine nelle situazioni di rischio.

vaccini inattivati o vivi attenuati è possibile, purché la somministrazione sia

in sedi corporee e con siringhe diverse. All'interno della Circolare vengono inoltre descritti i dati disponibili relativi alle reazioni indesiderate in seguito alla somministrazione del vaccino antinfluenzale (sezione 2.2.9).

Gli obiettivi del programma di vaccinazione antinfluenzale prevedono, quindi, la riduzione dell'incidenza, delle complicanze e dell'eccesso di mortalità attribuibile all'influenza. Per poter fare questo è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione. Il raggiungimento del 75% di copertura in tutte le categorie target (vedi *Tabella I*) viene indicato dall'OMS come obiettivo minimo da raggiungere, mentre l'obiettivo ottimale è stabilito al 95% di copertura. A oggi, nei soggetti di età ≥ 65 anni, la copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale non raggiunge il 70%, con situazioni molto diverse da Regione e Regione.

Per tutte le altre categorie target la stima della copertura vaccinale non è possibile, in quanto, fino allo scorso anno, non erano disponibili i dati relativi al numero totale di soggetti appartenenti alle singole categorie di rischio per fasce di età. Con le ultime raccomandazioni pubblicate, per la prevenzione e il controllo dell'influenza stagionale è stata introdotta una nuova

modalità di raccolta dati per il calcolo della copertura vaccinale per categoria di rischio alle Regioni¹.

GLI ANTIVIRALI

Indicazioni sul trattamento dell'influenza stagionale con antivirali, nei bambini, negli adulti e negli anziani, sono contenute nell'ultimo aggiornamento delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità⁴.

CONCLUSIONI

Tutti i dati e le assunzioni alla base delle decisioni contenute nella Circolare sono supportate dai dati epidemiologici raccolti sia a livello nazionale che internazionale. La sistematica raccolta delle informazioni relative alle attività di monitoraggio epidemiologico è determinante per indirizzare le scelte in materia di programmazione sanitaria e per migliorare le conoscenze sulle complicanze attribuibili all'influenza (quali decessi e ricoveri).

Indirizzo per corrispondenza:

Caterina Rizzo
e-mail: caterina.rizzo@iss.it

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Circolare per la prevenzione e il controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011. 2010 Jul 27.
2. Angus N. Personal measures to reduce the risk of catching influenza or passing it on the underlying public health science. http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0905_Influenza_AH1N1_Personal_Measures_to_Reduce_the_Risk_of_Catching_Influenza.pdf 2010.
3. Sezione aggregata di epidemiologia AdF. Introduzione universale della vaccinazione contro le patologie causate da *Streptococcus pneumoniae* nei bambini e negli adulti: prove di efficacia. http://www.epicentro.iss.it/ebp/strepto_pres.asp 2007 July 1.
4. Istituto Superiore di Sanità. La gestione della sindrome influenzale. http://www.snlg-iss.it/lng_influenza_2008.

