



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Influenza suina. Attivazione/implementazione dei sistemi di sorveglianza

Introduzione

L'influenza suina è una malattia respiratoria acuta dei maiali causata da virus influenzali del tipo A (virus influenzale A/H1N1), che causano abitualmente epidemie di influenza tra i suini. I virus dell'influenza suina causano alti livelli di malattia e bassa mortalità nei maiali. I virus dell'influenza suina possono circolare tra i maiali in tutti i mesi dell'anno, ma la maggior parte delle epidemie si manifestano nel tardo autunno ed in inverno, così come accade per le epidemie nella popolazione umana. Come tutti i virus influenzali anche quelli dell'influenza suina mutano continuamente: i maiali possono essere infettati dai virus dell'influenza aviaria così come da quelli dell'influenza suina. Quando virus influenzali di differenti specie animali infettano i suini, i virus possono andare incontro a fenomeni di "riassortimento" e nuovi virus che sono un mix di virus umani/aviari/suini possono emergere. Nel corso degli anni, sono emerse diverse varianti di virus influenzali suini; al momento, nei maiali sono stati identificati 4 sottotipi principali di virus influenzali di tipo A: H1N1, H1N2, H3N2, and H3N1. Comunque, la maggior parte dei virus isolati recentemente nei maiali sono stati H1N1. I virus dell'influenza suina non infettano normalmente l'uomo, tuttavia possono verificarsi infezioni umane sporadiche con virus influenzali suini. Comunemente questi casi di infezione umana da virus influenzali suini si manifestano in persone con esposizione diretta ai maiali (per esempio lavoratori addetti ad allevamenti e industrie suinicole, frequentatori di fiere zootecniche) .I sintomi dell'influenza suina sono simili a quelli della "classica" influenza stagionale e comprendono: febbre, sonnolenza, perdita d'appetito, tosse. Alcune persone con influenza suina hanno manifestato anche raffreddore, mal di gola, nausea, vomito e diarrea. Come l'influenza stagionale, anche l'influenza suina può causare un peggioramento di patologie croniche pre-esistenti e in passato sono stati segnalati casi di complicazioni gravi (polmonite ed insufficienza respiratoria) e decessi associati ad infezione da virus dell'influenza suina .I virus influenzali possono essere trasmessi direttamente dai maiali all'uomo e dall'uomo ai maiali. Le infezioni umane con virus influenzali di origine suina si manifestano con maggiori probabilità in persone che hanno contatti ravvicinati con i suini , come negli allevamenti o nelle fiere zootecniche. E' possibile anche la trasmissione da persona a persona. Si ritiene che ciò accada con le stesse modalità di trasmissione



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

dell'influenza stagionale, cioè attraverso la diffusione di goccioline di secrezioni naso-faringee con la tosse e lo starnuto. Le persone possono anche infettarsi toccando superfici contaminate con secrezioni infette e poi portando alla bocca e al naso le mani. Per questo il lavaggio delle mani è una misura molto importante per ridurre il rischio di infezione.

Ci sono evidenze, stabilite dai CDC degli Stati Uniti d'America, che il virus responsabile dei casi negli Stati Uniti si sta diffondendo da persona a persona: comunque in questo momento non è possibile sapere quanto facile sia questa trasmissione.

Per la diagnosi di influenza suina A è necessario raccogliere un campione di secrezioni respiratorie (tampone nasale o faringeo) entro i primi 4 – 5 giorni dall'inizio dei sintomi (quando è maggiormente probabile che la persona elimini il virus). Comunque, alcune persone e in particolar modo i bambini possono eliminare il virus influenzale per 10 giorni e più. L'identificazione del virus dell'influenza suina richiede l'invio del campione ad un Laboratorio di riferimento della rete Influnet, con il coordinamento dell'Istituto superiore di sanità..

Sono disponibili diversi tipi di farmaci antivirali per il trattamento dell'influenza: amantadina, rimantadina, oseltamivir e zanamivir . Mentre la maggior parte dei virus dell'influenza suina si sono rivelati suscettibili a tutti e quattro i farmaci, i virus influenzali suini isolati recentemente dagli uomini sono resistenti alla amantadina e alla rimantadina; pertanto solo oseltamivir e zanamivir sono raccomandati per il trattamento / prevenzione dell'Influenza umana da virus influenzale suino

Fonte: CDC e Ministero Lavoro, Salute e Politiche Sociali - Direzione generale Prevenzione sanitaria

Obiettivi della sorveglianza in fase di allerta pandemica (fasi 3 e 4)

Nella fase di allerta pandemia il rischio è determinato dalla possibilità che il nuovo virus influenzale, già in grado di provocare casi sporadici, acquisisca la capacità di trasmettersi da uomo a uomo e quindi di determinare piccoli o grandi cluster.

Le attività di sorveglianza rappresentano lo strumento principale di riduzione del rischio e sono finalizzate al funzionamento del sistema di allerta, che deve intercettare l'introduzione del virus nel territorio nazionale, al monitoraggio della situazione epidemiologica e alla raccolta dei dati relativi



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

ai primi casi di infezione. In presenza di casi umani l'obiettivo principale è quello di circoscrivere i focolai e limitare il più possibile o comunque rallentare l'evoluzione in pandemia attraverso la messa in atto di tutte le strategie di contenimento rapido della diffusione dell'infezione.

I sistemi di sorveglianza che si ritiene necessario attivare/implementare in questa specifica fase riguardano:

- La sorveglianza epidemiologica e virologica basata sulla attività di medici sentinella (attività istituzionale per la quale esiste una richiesta nazionale).
- La sorveglianza sindromica
- La sorveglianza della mortalità
- Il sistema informativo delle Malattie Infettive

Sorveglianza epidemiologica e virologica della sindrome influenzale

A livello nazionale è attivo un programma di sorveglianza volto alla segnalazione sistematica dei casi di sindrome influenzale ed al controllo periodico della circolazione dei ceppi virali agenti dell'influenza, nell'ambito delle diverse aree geografiche, finalizzato fondamentalmente alla valutazione dell'entità della circolazione del virus dell'influenza ed alla tipizzazione dei ceppi circolanti. Tale attività di sorveglianza ha previsto l'istituzione di reti di medici sentinella (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) e viene svolta attraverso la collaborazione delle Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e del CIRI - Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza sulla base di un Protocollo operativo aggiornato ogni anno (PROTOCOLLO INFLUNET). I criteri per la diagnosi di sindrome influenzale (ILI: *influenza-like-illness*) vengono ivi esplicitati in una definizione basata fondamentalmente sul quadro clinico che giunge all'osservazione del medico: un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con febbre maggiore di 38°C, accompagnata da almeno un sintomo respiratorio (tosse e/o faringodinia e/o congestione nasale) e da almeno un sintomo generale [cefalea e/o malessere generalizzato e/o sensazione di febbre (sudori, brividi) e/o astenia. L'attività ordinaria di sorveglianza viene effettuata da metà ottobre (metà novembre per la sorveglianza virologica) a fine aprile.



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Nella Regione Lazio, una DGR annuale (da ultimo, la DGR n. 621 del 5 agosto 2008) recepisce il PROTOCOLLO INFLUNET e definisce la cornice istituzionale, organizzativa ed economica di tale attività attribuendo a Laziosanità – ASP il ruolo e i compiti inerenti il reclutamento, il coordinamento, la gestione ed il monitoraggio dell'attività dei medici sentinella. I medici sentinella addetti alla sorveglianza epidemiologica sono 88, per una popolazione sorvegliata di circa 110.000 soggetti, pari al 2% circa della popolazione complessiva come raccomandato dal PROTOCOLLO INFLUNET; il flusso informativo consiste nell'invio, con cadenza settimanale, all'ISS, tramite diretto inserimento su sito web dedicato, dei dati, aggregati per classi d'età (0-4 anni, 5-14 anni, 15-64 anni, 65 anni e oltre), relativi ai casi di sindrome influenzale osservati tra i propri assistiti. 57 medici sentinella (sui complessivi 88) si occupano anche della sorveglianza virologica, mediante prelievo di un campione biologico (doppio tampone faringeo) da un paziente, durante la fase acuta dell'infezione. L'attività di isolamento, identificazione e tipizzazione virale viene effettuata dai Laboratori di Riferimento Regionale: Laboratorio di analisi II (Microbiologia e Virologia) (Direttore Prof. G. Fadda) dell'Università Cattolica del S. Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli", Responsabile Prof.ssa Paola Cattani; Laboratorio di virologia dell'Istituto Nazionale delle Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" (Direttore Dott. ssa M. R. Capobianchi).

Per la sorveglianza epidemiologica, il Coordinamento Nazionale presso il Reparto di Epidemiologia delle Malattie infettive dell'ISS-CNESPS ha ritenuto opportuno mantenere attiva la rete di sorveglianza anche dopo la scadenza fissata al 26 aprile 2009. Le caratteristiche dell'attività rimangono quelle ordinariamente implementate, sia in termini di definizione di caso che di rilevazione e segnalazione del caso stesso, fino ad ulteriori indicazioni da parte del Coordinamento, che ha anche assicurato la prosecuzione dell'operatività dell'infrastruttura tecnologica necessaria per l'inserimento dei dati di sorveglianza da parte dei medici sentinella, mentre non è stata ancora stabilita la durata di tale prolungamento straordinario.

Per la sorveglianza virologica, dal Coordinamento presso il National Influenza Centre (NIC) - Reparto Malattie virali e vaccini inattivati del Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate (MIPI) dell'ISS, diretto dalla Dott. ssa Isabella Donatelli, non è invece pervenuta alcuna direttiva a proseguire l'attività in questione.



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

La sorveglianza sindromica

Nella Regione Lazio è attivo un sistema informativo che registra il 100% delle prestazioni effettuate nei PS della regione. All'interno di questo sistema è stata predisposta una procedura che trasmette all'ASP, in tempo reale, i dati relativi agli accessi, con una copertura che si aggira intorno al 65% di tutti gli accessi e che allo stato attuale coinvolge 38 strutture su 60 (PS del Lazio). Ciò permette la predisposizione di un sistema di **sorveglianza sindromica** per l'identificazione rapida dei casi sospetti e l'attivazione tempestiva delle misure di prevenzione previste. L'obiettivo della sorveglianza sindromica è quello di rilevare precocemente un'eventuale epidemia, partendo dal monitoraggio di una serie di informazioni cliniche, che non sono specifiche e di per se patognomiche della malattia, ma che possono caratterizzare le fasi prodromiche di questa e, quindi, consentire il rilevamento prima della diagnosi specifica.

La sorveglianza della mortalità

Presso il Dipartimento di Epidemiologia della ASL RME è attivo un sistema di monitoraggio della mortalità, predisposto nell'ambito delle attività di prevenzione delle patologie da ondate di calore. Tale sistema sarà utilizzato per monitorare con frequenza giornaliera la mortalità nella regione e segnalare variazioni (picchi epidemici) del normale andamento del fenomeno.

La sorveglianza delle malattie infettive

La sorveglianza delle malattie infettive in Italia si svolge principalmente attraverso il **Sistema Informativo delle Malattie Infettive (SIMI)** che stabilisce l'obbligo di notifica (definendone modalità e tempi) per 47 malattie infettive classificate in 4 classi in base alla loro rilevanza di sanità pubblica ed al loro interesse sul piano nazionale ed internazionale. In particolare il SIMI prevede l'obbligo di notifica per l'influenza, in classe I, nei casi in cui sia stato effettuato l'isolamento virale. La classe I comprende le malattie per le quali si richiede la segnalazione rapida, entro 12 ore, perché soggette al Regolamento Sanitario Internazionale (peste, colera, febbre gialla, vaiolo) o perché rivestono particolare interesse in sanità pubblica in quanto rare ed ad alta letalità (botulismo, difterite, poliomielite, rabbia, tetano, tifo esantematico).



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Il flusso informativo (e la relativa tempistica) previsto per le malattie di classe I appare idoneo per la sorveglianza della influenza suina, tuttavia è evidente che, in corso di pandemia, i tempi richiesti per l'isolamento virale risulterebbero eccessivamente lunghi. **E' necessario che il flusso informativo venga attivato tempestivamente in base al solo sospetto clinico** accompagnato o meno dal riscontro di una positività al test diagnostico rapido per influenza A, in grado di accertare la presenza di virus influenzali in adeguati campioni clinici (tampone naso-faringeo). L'obiettivo del SIMI non è il riconoscimento tempestivo dei primi casi di influenza (della pandemia) e/o l'identificazione di nuovi ceppi virali, per i quali altri sistemi appaiono più appropriati, bensì quello di assicurare la trasmissione/scambio delle informazioni agli/tra gli operatori dei Servizi preposti alla adozione delle misure di profilassi a tutela della salute della collettività e di effettuare un monitoraggio continuo dell'epidemia che produca indicatori utili per valutare l'evoluzione della pandemia quali numero di casi/cluster, tasso di attacco, numero di ricoveri.

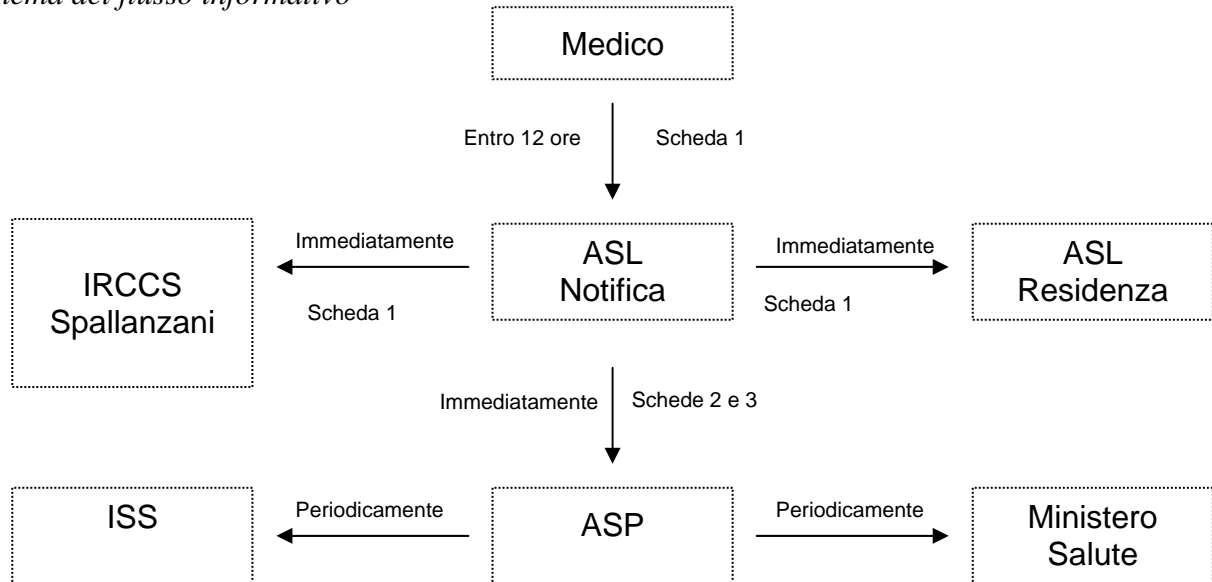


Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Schema del flusso informativo



Per il corretto funzionamento del sistema informativo è necessario predisporre, in tutte le ASL, dei turni di reperibilità h 24 per gli operatori dei Servizi coinvolti.

I test rapidi per la diagnosi di influenza A

Obiettivo dei sistemi di sorveglianza e per contenere la diffusione dell'infezione, è essenziale riuscire a identificare precocemente i casi, motivo per cui è importante prevedere l'utilizzo del test rapido per la diagnosi dell'infezione di influenza A. Il test potrebbe essere somministrato ai casi sospetti (secondo le definizioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) presso il Pronto Soccorso e, in caso di positività (caso probabile) il paziente verrebbe avviato allo Spallanzani. E' necessario prevedere la distribuzione del test alle strutture sanitarie dotate di pronto soccorso.



Regione Lazio