



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Aggiornamento num. 5 del 07.08.2009

Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v – Aggiornamento delle Indicazioni Operative per Direzioni Sanitarie, Pronto soccorso, Laboratori di analisi ospedalieri, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Il presente documento contiene aggiornamenti relativi ai seguenti punti:

- Sorveglianza epidemiologica
- Gestione dei casi (incluso trattamento dei casi e profilassi dei contatti)
- Sorveglianza virologica dell'influenza da virus A(H1N1)v

NB: si raccomanda di visitare con regolarità il sito internet www.asplazio.it per gli aggiornamenti che si renderanno via via necessari.

1. Premessa

La diffusione della infezione da virus A(H1N1)v, che nell'arco di poche settimane ha raggiunto le dimensioni che in precedenti pandemie si erano avute nell'arco di 6 mesi, ha portato all'attuazione di interventi diversificati di sorveglianza e richiede un approccio differenziato nelle modalità di prevenzione e controllo dell'influenza, calibrato sul grado di diffusione della pandemia.

Sulla base della attuale situazione epidemiologica regionale caratterizzata da un incremento rilevante del numero di casi si rende opportuno un graduale passaggio dalle misure di "contenimento", focalizzate sulla prevenzione dell'introduzione dell'infezione in aree indenni, alle misure di "mitigazione" delle conseguenze del diffondersi della pandemia, così come previsto dalle recenti indicazioni emanate a livello nazionale (Circolare del Ministero della Salute 33297-P-22/07/2009 e Circolare del Ministero della Salute 34102-P-27/07/2009 consultabili sul sito www.asplazio.it)

Per l'aggiornamento della situazione epidemiologica regionale, italiana e internazionale si rimanda al sito del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali www.ministerosalute.it .

2. Sorveglianza epidemiologica

2.1 Definizione di caso

La diagnosi di influenza da virus A(H1N1)v è basata sul **solo criterio clinico** e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco e improvviso con febbre ≥ 38 °C, accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:

- Cefalea



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

- Malessere generalizzato
- Sensazione di febbre (sudorazione, brividi)
- 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 di 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

Attenzione:

- La diagnosi di influenza da nuovo virus A(H1N1)v deve essere presa in considerazione anche in assenza di viaggi all'estero nei sette giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale.
- Non è necessaria la conferma virologica per tutti i casi che rientrano nella definizione sopra riportata

e bronchite e a febbre elevata.

2.2 Segnalazione/notifica dei casi

I casi rispondenti alla definizione clinica di caso devono essere notificati con i tempi e le modalità previste per le malattie infettive di classe I dal DM del Ministero della Sanità del 15/12/1990, recepito nella Regione Lazio con la DGR 8216 del 27/10/93.



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

- Il medico che effettua la diagnosi deve segnalare, **immediatamente o comunque entro il termine massimo di 12 ore**, il caso al Servizio di Igiene Pubblica (SISP) della ASL competente per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica) utilizzando **il modello mi/base**.
- Il SISP che riceve la segnalazione (SISP di notifica) trasmette il modello mi/base alla ASL di residenza del paziente (SISP di residenza) se diversa da quella di notifica, per permettere l'adozione delle misure di sorveglianza, prevenzione e profilassi volte a limitare la diffusione del virus (vedi capitolo sulla gestione dei casi).
- Il SISP di residenza dei casi, con l'eventuale collaborazione del SISP di notifica se diverso, raccoglie i dati relativi ai casi con la scheda predisposta dal Ministero (Vedasi **allegato 1** della Circolare Ministeriale del 27.07.2009).
- Il SISP di residenza dei casi ne trasmette a Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica (fax 06 83060405), con cadenza settimanale, entro il martedì successivo alla settimana di rilevazione, il riepilogo aggregato, utilizzando il modello predisposto dal Ministero (Vedasi **allegato 2** della Circolare Ministeriale del 27.07.2009), unitamente alle schede individuali dei singoli casi (**allegato 1** di cui sopra).

2.3 Indagine epidemiologica

Per rispondere all'incremento del numero di casi osservati nell'ultimo periodo, che pongono ai servizi sanitari un carico di lavoro sempre maggiore, l'indagine epidemiologica di cui alla nota ASP prot. n. 5465/ASP/DG del 23/06/2009 dovrà essere completata, nei casi confermati dal laboratorio (vedi capitolo sulla sorveglianza virologica), solo per i casi ospedalizzati.

3. Gestione dei casi

Per limitare la diffusione del virus si raccomanda di dare la massima importanza alle misure di isolamento domiciliare per i casi che rispondono alla definizione clinica sopra riportata, **non accompagnate da sorveglianza sanitaria attiva**, e di evitare che questi vengano in contatto con persone appartenenti a categorie a rischio quali malati cronici, immunodepressi, anziani fragili, etc.. In particolare gli operatori del SISP di residenza contattano il caso e forniscono tale raccomandazione unitamente alle misure di igiene e protezione individuale che devono essere adottate per limitare la diffusione del contagio agli eventuali contatti. **Non sono previste misure di sorveglianza sanitaria attiva e isolamento per i contatti dei casi.**

Per quanto attiene l'ospedalizzazione dei casi che rispondono alla definizione clinica sopra riportata è molto importante definire i criteri di ospedalizzazione, per i quali si rimanda alle Linee Guida per la gestione della sindrome influenzale aggiornate nel 2008 e consultabili all'indirizzo internet



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

(http://www.pnlq.it/cms/files/LG_Influenza_unico_2008.pdf), che potranno essere aggiornate da specifiche indicazioni dell'OMS.

3.1 Trattamento dei casi

Per il trattamento dell'infezione da virus A(H1N1)v sono attualmente indicati i farmaci antivirali inibitori della neuraminidasi, oseltamivir e zanamivir. Il trattamento farmacologico dovrebbe essere considerato specialmente nei soggetti con un elevato rischio di sviluppare complicanze gravi in corso di infezione o con un quadro clinico grave. In particolare il trattamento con antivirali è:

1. **fortemente raccomandato** in caso di pazienti che presentano i seguenti indicatori di gravità:
 - ipossia (anche con radiografia del torace negativa);
 - shock ipotensivo;
 - alterazione del sensorio;
2. **raccomandato** per:
 - gravidanza o donne in allattamento;
 - asma in trattamento;
 - obesi con BMI > 30;
3. **deve essere considerato** per
 - adulti di età > 65 anni;
 - persone affette da malattie croniche polmonari, cardiovascolari (esclusa l'ipertensione), renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete e altri disordini metabolici, infezione da HIV ed immunodepressi per cause naturali o iatrogene);
 - bambini di età < 2 anni (in questo caso il trattamento andrà instaurato e monitorato con estrema cautela).

Attenzione:

I pazienti con influenza non complicata, specialmente adolescenti e giovani adulti, possono essere trattati in modo sintomatico e non necessitano di interventi specifici.

Nei casi in cui sia indicato il trattamento deve essere iniziato il più presto possibile dopo la comparsa dei sintomi e portato a termine a meno della comparsa di eventi avversi.



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

La durata del trattamento terapeutico è di 5 giorni. I dosaggi consigliati sono riportati nelle Tabelle 1 e 2.

3.2 Profilassi dei contatti

Per la profilassi dei contatti possono essere utilizzati i farmaci antivirali inibitori della neuraminidasi, oseltamivir e zanamivir. La profilassi è:

1. **raccomandata** per i contatti stretti (di casi con infezione da virus AH1N1v) che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze in corso di influenza, così come definite ai punti 2 e 3 del paragrafo 3.1;
2. **deve essere considerata:**
 - per i bambini, contatti stretti di un caso, che frequentano collettività e siano ad alto rischio di sviluppare complicanze in corso di infezione da virus influenzale
 - per gli operatori sanitari che abbiano riportato un'esposizione a materiale infetto o a casi e che non abbiano osservato le precauzioni standard e di igiene respiratoria, né utilizzato i dispositivi di protezione individuali.

La durata del trattamento profilattico è di 10 giorni. I dosaggi consigliati sono riportati nelle Tabelle 1 e 2.



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Tabella 1. Trattamento e chemioprolifassi dell'infezione da virus dell'influenza A(H1N1)v: dosi raccomandate.

Farmaco/indicazioni per gruppo	Trattamento (durata 5 giorni)	Chemioprofilassi (durata 10 giorni)	
Oseltamivir (Tamiflu)			
Adulti	75 mg x 2/die	75 mg/die	
Bambini ≥ 12 mesi	≤15 Kg	60 mg/die (divisi in 2 dosi)	30 mg/die
	16-23 Kg	90 mg/die (divisi in 2 dosi)	45 mg/die
	24-40 Kg	120 mg/die (divisi in 2 dosi)	60 mg/die
	>40 Kg	150 mg/die (divisi in 2 dosi)	75 mg/die
Zanamivir (Relenza)			
Adulti	2 inalazioni da 5 mg (totale 10 mg) x 2/die	2 inalazioni da 5 mg (totale 10 mg)/die	
Bambini	2 inalazioni da 5 mg (totale 10 mg) x 2/die (età > 7 anni)	2 inalazioni da 5 mg (totale 10 mg)/die (età > 5 anni)	

Tabella 2. Trattamento e chemioprolifassi dell'infezione da virus dell'influenza A(H1N1)v: dosi raccomandate per soggetti di età inferiore ad un anno.

Età	Trattamento (durata 5 giorni)	Chemioprofilassi (durata 10 giorni)
Oseltamivir (Tamiflu)		
< 3 mesi	12 mg x 2/die	Non raccomandata a meno che la situazione non sia giudicata critica, a causa di dati limitati in questo gruppo di età.
3-5 mesi	20 mg x 2/die	20 mg/die
6-11 mesi	25 mg x 2/die	25 mg/die

4. Sorveglianza virologica

Per permettere la caratterizzazione molecolare, antigenica e fenotipica dei ceppi circolanti di virus A(H1N1)v, al fine di monitorarne l'evoluzione molecolare (mutazioni e/o riassortimenti) e di proseguire gli studi sull'eventuale emergenza di varianti farmaco-resistenti, l'indagine virologica dovrà essere effettuata nei casi che presentano un quadro clinico impegnativo tale da richiedere il ricovero. L'indagine virologica dovrà, inoltre, essere effettuata su un campione casuale dei casi notificati settimanalmente e definiti sulla base del criterio clinico. L'Agenzia di Sanità Pubblica fornirà successivamente i criteri per la quantificazione ed estrazione del campione. I campioni biologici dovranno essere raccolti presso i pronto soccorso e/o i reparti di ricovero dei pazienti e inviati ai due Laboratori di riferimento regionali secondo le modalità già definite. I Laboratori provvederanno al successivo inoltro dei campioni per gli accertamenti finali al Centro Nazionale



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Influenza, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità (NIC-DMIPI-ISS).

Per tutte le altre situazioni non verrà più effettuato il tampone faringeo per la ricerca del virus.

Per evidenti ragioni di tempestività ed operatività gestionale, i successivi aggiornamenti alle raccomandazioni sopra riportate saranno pubblicati esclusivamente sul sito di Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica, all'indirizzo internet www.asplazio.it, alla cui quotidiana consultazione si invitano pertanto tutti gli operatori interessati.



Regione Lazio