

# Influenza da virus A H1N1

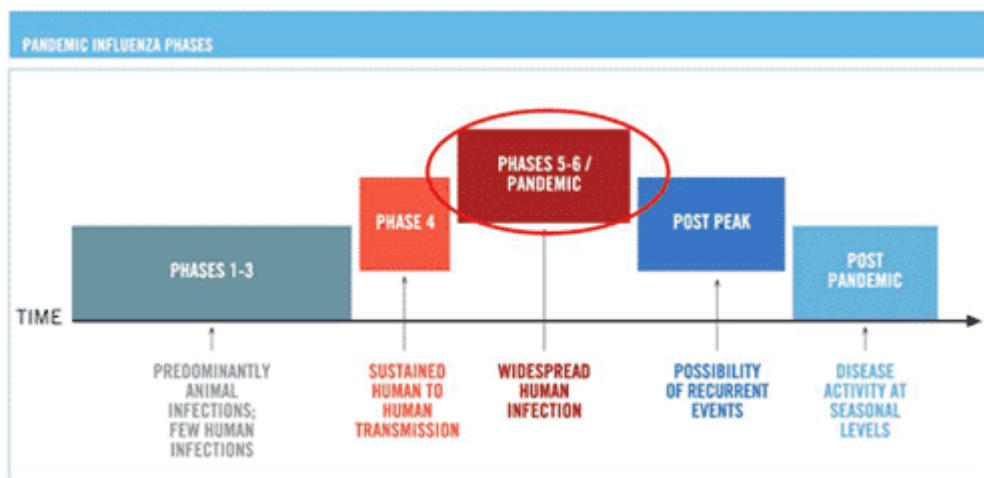
I primi casi di contagio umano con virus dell'**influenza suina (virus A H1N1)** sono stati segnalati negli Stati Uniti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) segue l'evoluzione della situazione in collaborazione con il Center for Disease Control and Prevention statunitense (CDC) ed europeo (ECDC) e con gli Organismi Sanitari Ufficiali degli Stati in cui si sono registrati i casi umani di influenza suina.

In Italia, sono state allertate già dal 24 aprile la rete di controllo **Influnet** del Ministero. Influnet fa capo al Centro Nazionale Influenza (NIC), che opera all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nel Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate. Il NIC si avvale della collaborazione di una rete di 15 laboratori periferici, distribuiti sul territorio nazionale; nella nostra Regione è presente uno dei laboratori di riferimento nazionali, afferente al Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal)/UO Igiene, A.O.U Ospedale San Martino di Genova, diretta dal prof. G.C. Icardi.

A livello nazionale, l'attività di monitoraggio virologico è affiancata da un sistema di sorveglianza epidemiologica che si basa su una rete di medici sentinella reclutati dalle Regioni. La raccolta delle segnalazioni di malattia è effettuata da due centri di riferimento: il Centro di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS e il Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e sulle Infezioni Virali (CIRI-IV), che, nella nostra Regione fa capo al Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal) dell'Università di Genova, coordinato dal prof. Roberto Gasparini. I risultati epidemiologici e virologici sono pubblicati settimanalmente sul [sito internet del Ministero della Salute](#) e con la stessa cadenza quelli virologici vengono comunicati all'OMS.

L'Italia dispone di un preciso Piano concordato con gli altri Stati dell'Unione europea di preparazione e risposta ad un'eventuale pandemia influenzale ([Piano Pandemico Nazionale](#) e [Piano Pandemico Regione Liguria](#)) e di ampie scorte di farmaci antivirali da utilizzarsi in caso di necessità.

**11 giugno 2009 l'OMS, dopo avere valutato le informazioni disponibili dai sistemi di sorveglianza nazionali ed internazionali circa la diffusione dei casi di influenza umana da virus A/H1N1, ha dichiarato il passaggio dalla fase 5 alla fase 6 di pandemia.**



In Italia, sono da tempo avviati nuovi sistemi di **sorveglianza sindromica**, basati non più sulla diagnosi di malattia, ma sulla presenza di un insieme di segni e sintomi, che costituiscono una sindrome; si tratta di sistemi meno specifici, ma molto più sensibili e rapidi, che prendono in

considerazione anche tutti i casi di diagnosi incerta che altrimenti non verrebbero segnalati dai medici. Questi sistemi hanno quindi l'obiettivo di identificare precocemente potenziali minacce per la salute pubblica, fondamentale per mettere in atto una risposta rapida per ridurre morbilità e mortalità e possono utilmente integrare le informazioni che derivano dai sistemi di sorveglianza classica già in vigore.

La Regione Liguria, a partire dal luglio del 2007, ha promosso un progetto per l'implementazione di un sistema di sorveglianza sindromica in grado di rilevare tempestivamente, attraverso l'analisi dei dati di accettazione dei Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento regionale "San Martino" di Genova, la presenza di *cluster* di sindromi simil-influenzali (ILI) e di infezioni delle basse vie respiratorie (LRTI), di casi di rash maculo-papulare e vescicolare accompagnati da febbre e di *cluster* di gastroenteriti non emorragiche; e (iv) casi di sospetta epatite acuta.

Già nei primi 6 mesi, il sistema di sorveglianza sindromica ha mostrato una elevata sensibilità nel rilevare precocemente sia l'incremento di incidenza delle ILI riconducibile al virus influenzale, sia la ripresa di circolazione del virus del morbillo, anticipando quanto rilevato dai sistemi tradizionali di sorveglianza epidemiologica (vedi report sistema sorveglianza sindromica). L'integrazione tra la sorveglianza sindromica e l'attività di rilevamento e caratterizzazione di laboratorio ha permesso di identificare precocemente la presenza di un incremento dell'incidenza delle sindromi considerate.

Attualmente, la diffusione senza precedenti dell'infezione da virus A/H1N1, nell'arco di poco più di 6 settimane ha fatto sì che la pandemia assumesse le dimensioni che precedenti eventi pandemici avevano raggiunto nell'arco di 6 mesi.

Tale diffusione ha forzatamente portato all'attuazione di interventi di sorveglianza diversificati; nel nostro Paese, infatti, nell'ultima settimana si è avuto un rilevante incremento nel numero dei casi, in gran parte attribuibili a viaggiatori di ritorno da aree infette. Tale situazione epidemiologica ha reso opportuno un graduale passaggio dalle misure di "*contenimento*" a quelle di "*mitigazione*" delle conseguenze del diffondersi della pandemia.

Muta pertanto la definizione di caso sospetto non essendo più validi i criteri epidemiologici indicati nelle precedenti disposizioni ministeriali. La **definizione di caso sospetto di influenza da nuovo virus A/H1N1 è indipendente** dal soggiorno all'estero nei 7 giorni precedenti le manifestazioni cliniche; la diagnosi di influenza da virus A/H1N1 è quindi basata sul solo criterio clinico e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con febbre > 38°C, accompagnata da almeno uno **tra i seguenti sintomi**:

- cefalea
- malessere generalizzato
- sensazione di febbre (sudorazione, brividi)
- astenia

E da almeno uno dei **seguenti sintomi respiratori**:

- tosse
- faringodinia
- congestione nasale

N.B. Il quadro clinico può essere differente nel **lattante** (dove spesso è presente vomito e diarrea) e nei bambini più piccoli (dove possono manifestarsi laringotracheite, bronchite e febbre elevata).

In seguito alla diffusione dell'infezione, dal **2 novembre** Istituto Superiore di Sanità ha comunicato che la compilazione delle indagini epidemiologiche relative ai casi con tampone oro-faringeo positivo per AH1N1 non è più necessario. Le **Asl sospendono dunque tale attività di rilevazione epidemiologica.**