



Gruppo di Studio di Infettivologia Neonatale

INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE DELL' INFLUENZA STAGIONALE 2010-2011 IN AMBITO PERINATALE

A cura di Marcello Lanari e Laura Serra

In base alle informazioni raccolte dal Global Influenza Surveillance Network dell'OMS, il virus pandemico A/H1N1v, emerso nel marzo-aprile 2009 è risultato predominante nel mondo durante la scorsa stagione influenzale.

Secondo l' *European Center for disease prevention and control* (Ecdc), la trasmissione di A/H1N1v è molto probabile anche in questa stagione influenzale, almeno nei bambini molto piccoli e in altri soggetti suscettibili. L'incertezza maggiore in Europa deriva dal non avere dati riguardo la percentuale di popolazione già immune al virus.

In Italia, dai dati resi noti dal Ministero della Salute, nel corso della pregressa pandemia, l'incidenza totale di casi di soggetti affetti dal virus A/H1N1 è risultata complessivamente pari a 97 per 1000 assistiti: le fasce di età più colpite sono risultate quelle dei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni (incidenza: 232 per 1000 assistiti), e tra 5 e 14 anni (271 casi per 1000), con incidenza decrescente all'aumentare dell'età (valore minimo nella fascia di età pari o superiore a 65 anni). Tuttavia, considerando che i dati sopra riportati sono sottostimati, sia per la sottotifica, che per la presenza di casi asintomatici all'interno della popolazione e che le coperture vaccinali dei soggetti sani di età compresa fra 6 mesi e 17 anni sono state irrisorie (0,3%), si può ritenere che esista una parte consistente di popolazione ancora suscettibile all'infezione da virus pandemico che potrebbe sostenere la prossima epidemia stagionale. Lo stesso vale per la fascia di età 15-64 anni (tra cui le gravide) che, nonostante la presenza di un 15% di soggetti con anticorpi cross-protettivi al virus pandemico, rimane a rischio di contrarre la malattia. Gli isolati del virus pandemico a livello internazionale non hanno mostrato l'emergenza di ceppi virali differenti, per cui è plausibile attendersi un'ulteriore circolazione dello stesso virus pandemico.

Tuttavia, non potendo prevedere l'impatto della circolazione dei virus delle precedenti stagioni (A/H1N1, A/H3N2 e B) nell'emisfero settentrionale, l'OMS ha deciso che la composizione del vaccino 2010-2011 fosse la seguente :

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

Nella circolare emanata dal Ministero della Salute in merito alla "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011" si ribadisce l'importanza delle misure di protezione personale e della vaccinazione per ridurre la trasmissione dei virus influenzali. Fortemente raccomandato il lavaggio delle mani, la buona igiene respiratoria, l'isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili, specie in fase iniziale e l'uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale, quando si trovano in ambienti sanitari.

Come lo scorso anno, la vaccinazione anti-influenzale è soggetta ad offerta attiva per i soggetti a rischio di complicanze severe, per le persone non a rischio che svolgono attività di particolare valenza sociale (tra cui il personale sanitario) e per i familiari e conviventi di soggetti ad alto rischio di complicanze che non possano essere vaccinati (tra cui possiamo annoverare anche i neonati, in particolare i pretermine, e i lattanti < 6 mesi di età); nella circolare sopramenzionata, si raccomanda di informare in maniera esaustiva sia i medici di medicina generale che i ginecologi/ostetrici sull'opportunità di offrire gratuitamente la vaccinazione alle donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.

I Centers for Disease Control and Prevention (CDC) considerano la vaccinazione della gravida protettiva sia per la madre (com'è noto la gravida è considerata a maggior rischio di complicazioni in caso di sindrome influenzale), sia per il neonato/lattante, in quanto è accertato che la vaccinazione comporti una certa protezione anticorpale per alcuni mesi dopo la nascita. Per tali motivi la raccomandano. L'Ecdc rileva la non unanime condotta dei diversi organismi europei in merito all'offerta di vaccinazione verso l'influenza stagionale alle gravide senza fattori di rischio e non prende pertanto una definita posizione in merito.

La vaccinazione è controindicata nei lattanti di età < 6 mesi, pertanto i CDC raccomandano la vaccinazione dei conviventi e l'utilizzo di misure di protezione ambientale, riducendo al minimo il contatto con il bambino nei primi 5-7 giorni di malattia dei conviventi.

Per quanto riguarda i farmaci antivirali, nella Linea guida del Ministero della Salute “La gestione della sindrome influenzale” (Sistema nazionale per le linee guida - Maggio 2010), l’utilizzo dell’oseltamivir viene raccomandato solo per la profilassi post-esposizione in soggetti non vaccinati istituzionalizzati; negli altri casi, l’impiego degli inibitori delle neuroaminidasi per il trattamento sintomatico della sindrome influenzale, deve essere attentamente valutato caso per caso.

Non è previsto l’isolamento del neonato dalla madre, ma contemplate le sole norme di igiene ambientale; l’allattamento materno deve essere supportato ed incentivato, per i suoi indubbi benefici per il neonato.

In sintesi, sulla base delle attuali conoscenze e delle raccomandazioni reperite in letteratura, per l’attesa epidemia influenzale 2010-2011, per quanto riguarda l’area perinatale è raccomandabile:

- proporre la vaccinazione anti-influenzale alle gravide che si trovino nel secondo-terzo trimestre di gestazione;
- raccomandare la vaccinazione ai genitori/conviventi di bambini di età inferiore ai 6 mesi, in particolare se “a rischio” di complicanze (le stesse categorie citate nel documento dello scorso anno) ;
- raccomandare la vaccinazione al personale sanitario delle unità di Terapia intensiva neonatale, dei reparti di Patologia neonatale e Nidi, nonché dei reparti di Ostetricia;
- favorire la conoscenza e la fruibilità da parte dei visitatori dei reparti di ostetricia/neonatalogia/nido delle azioni di prevenzione ambientale delle infezioni respiratorie mediante poster, opuscoli distribuiti all’ingresso dei reparti, colloqui;
- favorire la conoscenza delle misure igienico-sanitarie che riducono la diffusione delle secrezioni respiratorie ai genitori/conviventi dei neonati, senza attuare l’isolamento del neonato dalla madre infetta;
- fornire materiale cartaceo divulgativo, al momento della dimissione del neonato, sulle strategie igienico-ambientali da attuare a domicilio.

Fonti bibliografiche

Ministero della Salute. Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale. Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011.

Sistema Nazionale per la linea guida (SNLG). Linea guida "La gestione della sindrome influenzale". Maggio 2008, Aggiornamento maggio 2010.

ECDC FORWARD LOOK RISK ASSESSMENT. Likely scenarios and uncertainties in the 2010/2011 influenza season in Europe and beyond . 28 Ottobre 2010

European Centre for Disease Prevention and Control. The 2009 A(H1N1) pandemic in Europe . A review of the experience. Stockholm: ECDC; 2010.

*Steinhoff MC, Omer SB, Roy E, Arifeen SE, Ragib R, Altaye M, Breiman RF. Influenza immunization in pregnancy--antibody responses in mothers and infants. *N Engl J Med*, 2010 Apr 29; 362(17):1644-6*

*Zaman K, Roy E, Arifeen SE, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *N Engl J Med* 2008;359:1555--64.*

Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Prevention and control of influenza with Vaccines Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010 Recommendations and Reports . August 6, 2010 / 59(rr08);1-62

Centers for disease control and prevention. Seasonal influenza (flu). November 17, 2010

H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA

Denise J Jamieson, Margaret A Honein, Sonja A Rasmussen, Jennifer L Williams, David L Swerdlow, Matthew S Biggerstaff , Stephen Lindstrom, Janice K Louie, Cara M Christ, Susan R Bohm, Vincent P Fonseca, Kathleen A Ritger, Daniel J Kuhles, Paula Eggers, Hollianne Bruce, Heidi A Davidson, Emily Lutterloh, Meghan L Harris, Colleen Burke, Noelle Cocoros, Lyn Finelli, Kitty F MacFarlane, Bo Shu, Sonja J Olsen, and the Novel Influenza A (H1N1) Pregnancy Working Group *Vol 374 August 8, 2009 451-458**