



Influenza pandemica (A/H1N1pdm09)

Aggiornamento del 06.02.12



INFLUENZA PANDEMICA - A/H1N1pdm09 **Aggiornamento del 06 Febbraio 2012**

A seguito degli ultimi comunicati emessi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dal Centro Europeo di Prevenzione e Controllo delle Malattie (ECDC), gli aggiornamenti in merito alla situazione epidemiologica dell'influenza pandemica verranno pubblicati a cadenza bisettimanale.

L'OMS sulla base di diverse consultazioni riguardanti la composizione dei vaccini anti-influenzali, ha adottato una nuova nomenclatura per identificare il virus pandemico accertato nel 2009. La nuova definizione influenza A/H1N1pdm09 sostituirà la precedente A/H1N1p.

Sommario:

- La circolazione virale nelle regioni temperate dell'emisfero settentrionale attualmente è a livelli minimi, anche se sono stati accertati notevoli incrementi della diffusione virale in alcune zone del nord America, Europa occidentale e Cina settentrionale.
- In alcuni Paesi delle zone tropicali è stata evidenziata una sporadica trasmissione virale, ad eccezione della Cina meridionale, Colombia e Ecuador.
- La diffusione del virus dell'influenza nelle zone temperate dell'emisfero sud è attualmente ai livelli inter-stagionali. La trasmissione del virus A/H3N2 accertata nelle precedenti settimane in Cina e Australia sembra essere diminuita;
- Gli agenti virali rilevati nella zona temperata dell'emisfero nord, sono stati i seguenti: A/H3N2, virus di tipo B (Cina) e virus A/H1N1pdm09 (Messico, USA, Colombia, nord America).
- Gli studi di caratterizzazione genomica eseguiti sui virus dell'influenza di tipo A, hanno indicato che quasi tutti, sono antigenicamente correlati con quelli contenuti nel vaccino antiinfluenzale disponibile in commercio. Diversamente, alcuni virus di tipo B, sono stati caratterizzati come Yamagata. Questo virus, non è contenuto nel vaccino antiinfluenzale. Tuttavia, rispetto al tipo A, i rilevamenti del virus B, sono inferiori.
- La resistenza al farmaco oseltamivir continua ad essere osservata a livelli minimi e non è incrementata rispetto alle precedenti stagioni.

Paesi appartenenti alla zona temperata e nord dell'emisfero:

Attualmente l'attività influenzale nelle regioni temperate dell'emisfero settentrionale è in incremento.

Nord America

In Canada dalla terza settimana di gennaio 2012 la circolazione virale è incrementata. Il tasso di consultazione per le malattie simil-influenzali (ILI) è diminuito, ma la proporzione dei campioni positivi per influenza è incrementata al 3,4%. 7 regioni hanno segnalato una localizzata circolazione virale, mentre 16 regioni hanno evidenziato una sporadica diffusione virale. Sono stati segnalati 8 focolai di influenza, di cui tre accertati in ospedali e 5 in case di cura a lunga degenza. Le ILI accertate sono inferiori rispetto a quelle segnalate lo scorso anno nello stesso periodo di riferimento.

Questa settimana sono stati segnalati 18 ricoveri, di cui 3 pediatrici e 15 adulti. Dall'inizio della stagione, il 38% di tutti i ricoveri pediatrici per influenza si sono verificati in bambini al di sotto dei 2 anni, mentre il 45% di tutti i ricoveri eseguiti per adulti, si sono verificati in persone al di sopra dei 65 anni di età.

In questo periodo il 79% dei casi di influenza accertati in laboratorio è stato tipizzato come virus di tipo A e il 21% come tipo B. Nell'ambito del tipo A, il 90% dei campioni è stato sottotipizzato come virus dell'influenza A/H3N2. La distribuzione dei tipi e sottotipi virali non è stata uniforme tra tutte le età dei gruppi di persone analizzate. Il 53% dei casi confermati in laboratorio nei confronti dell'influenza pandemica (A/H1N109pdm) e



il 36% di quelli confermati per virus dell'influenza tipo B, sono stati accertati in pazienti di età inferiore ai 5 anni. Tutti i virus dell'influenza di tipo A caratterizzati in Canada in questa stagione, sono risultati antigenicamente correlati ai virus contenuti nel vaccino antiinfluenzale disponibile in commercio. Tuttavia, solo il 60% dei virus di tipo B sono risultati antigenicamente correlati con lo stipite vaccinale attualmente disponibile in commercio. Il restante 14% è risultato correlato con lo stipite di referenza B/Wisconsin/01/2010-like che appartiene al tipo Yamagata.

Tutti i virus dell'influenza di tipo A saggiati nei confronti delle resistenze virali (oseltamivir, zanamivir) sono risultati sensibili.

A livello nazionale negli USA le consultazioni per ILI sono state minime (1,4%) e inferiori al valore soglia nazionale (2,4%). La percentuale di campioni positivi nei confronti del virus dell'influenza è incrementata al 4,9%, ad eccezione di una regione dove è stata segnalata positività fino al 14%. Le ILI sono state minime in tutti gli stati. La percentuale di decessi dovuti a polmoniti virali e influenza segnalati durante la precedente settimana, in 122 siti appartenenti al sistema di sorveglianza nei confronti del virus dell'influenza, ha raggiunto la soglia epidemica per la prima volta dall'inizio della stagione. Dal mese di ottobre 2011, sono stati segnalati 166 ricoveri per casi confermati di influenza. Tra questi, 120 (72,3%) sono stati identificati come virus dell'influenza tipo A, 38 (22,9%) di tipo B, 2 (1,2%) sono stati accertati come co-infezioni e 6 (3,6%) non tipizzati. Tra i virus di tipo A, 48 (92,3%) sono stati sottotipizzati come virus A/H3N2 e 4 (7,7%) come A/H1N1pdm09. Le condizioni mediche più comunemente riportate tra gli adulti ospedalizzati in corso di influenza sono state malattie croniche polmonari, asma e obesità. Diversamente le condizioni mediche accertate nei bambini ospedalizzati, sono stati disturbi neurologici e obesità.

Negli USA, il virus che attualmente circola è quasi esclusivamente il tipo A/H3N2, ad eccezione di 6 stati (Arkansas, Louisiana, Nuovo Messico, Oklahoma e Texas) dove è stato rilevato il virus pandemico. Il 99% dei virus dell'influenza di tipo A/H3N2 e il 97% di quelli appartenenti al tipo A/H1N1pdm09, sono stati caratterizzati antigenicamente e risultano correlati ai virus contenuti nel vaccino antiinfluenzale disponibile in commercio. 14 dei 28 virus dell'influenza tipo B accertati, appartengono allo stipite Victoria e sono stati caratterizzati come B/Brisbane/60/2008-like, componente B del vaccino antiinfluenzale disponibile in commercio. Tutti i virus evidenziati dal 1 ottobre 2011 sono risultati sensibili ai farmaci antivirali oseltamivir e zanamivir.

Diversamente dal Canada e gli USA, in Messico la maggior parte di tutti i casi confermati in laboratorio per influenza, da fine dicembre 2011, sono stati accertati come A/H1N1pdm09. Focolai localizzati di influenza pandemica sono stati accertati in alcune zone del sud del paese. Il Ministero della sanità del Messico ha riferito che la situazione è simile alle precedenti stagioni influenzali e che non vi è alcuna prova che il virus è cambiato nel suo "comportamento".

Europa

È stato accertato un graduale incremento della circolazione virale sostenuta dal virus A/H3N2 principalmente nella parte occidentale dell'Europa. Diversamente in Bulgaria, Islanda, Italia e Spagna, si evidenzia una media circolazione virale. 8 paesi riportano una diffusione locale o regionale e 9 evidenziano un incremento dell'attività clinica rispetto alle precedenti settimane. È stato accertato un aumento dei rilevamenti di virus influenzali nelle ultime settimane in tutta Europa. I campioni raccolti nei confronti dell'influenza da pazienti sentinella, sono risultati positivi nel 29% dei casi e nelle ultime settimane è stato osservato un incremento di positività degli stessi. Inoltre in Italia è stato segnalato un moderato impatto sui servizi sanitari.

Tutte le cause di mortalità sono inferiori a quelle osservate lo scorso anno nello stesso periodo di riferimento. Nella parte est, 11 paesi, hanno riportato gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e il numero dei pazienti ospedalizzati rimane invariato rispetto a quello osservato lo scorso anno nello stesso periodo di osservazione, ad eccezione del Kazakistan il quale riporta un incremento di casi SARI soprattutto tra i bambini dell'età compresa tra 0-4 anni.

Il 95% dei virus osservati appartiene al tipo A/H3N2. 56 virus dell'influenza sono stati caratterizzati antigenicamente: 46 sono stati identificati come A/H3N2 e 2 come A/H1N1pdm09. Tutti antigenicamente correlati ai virus contenuti nel vaccino antiinfluenzale disponibile in commercio. Degli otto virus dell'influenza di tipo B caratterizzati antigenicamente, 4 sono stati identificati come B/Brisbane/60/2008-like, il B/Victoria contenuto nel vaccino e 4 come Yamagata. Tutti i 35 virus (27 appartenenti al virus A/H3N2, 4 identificati come A/H1N1pdm09 e 4 sottotipizzati come tipo B) sono risultati sensibili ai farmaci antivirali.



Italia

In Italia durante la 4° settimana del 2012 sono stati accertati 6858 casi di influenza (incidenza totale 6.27). Nella Regione Marche durante questo periodo sono stati accertati 36 casi (Inc.2.44) ed 14 (Inc. 1.23) sono stati rilevati nella Regione Umbria.

Paesi del nord Africa e zone del Mediterraneo orientale

È stato segnalato un decremento del numero dei campioni positivi per influenza. Come in Europa, il sottotipo virale rilevato è stato il virus A/H3N2.

Paesi temperati dell'Asia

Nel nord della Cina, sia la percentuale di visite ambulatoriali per ILI e sia la percentuale di campioni positivi per influenza (13%) sono attualmente in incremento rispetto alle precedenti settimane. Il virus predominante in tutta la Cina è il virus di tipo B. Nella prima settimana del 2012, 89% di tutti i virus sottotipizzati è stato identificato come virus di tipo B. Nelle ultime settimane in Korea e Giappone, è stato accertato un persistente incremento del numero dei campioni positivi per influenza A/H3N2.

Paesi appartenenti alle zone tropicali

Paesi tropicali delle Americhe

Sono stati riportati casi di influenza A/H1N1pdm09 e A/H3N2 in Costa Rica, Colombia e Ecuador. Il virus pandemico è stato il più comunemente rilevato in Colombia ed Ecuador, mentre il virus A/H3N2 è stato accertato maggiormente in Costa Rica.

Africa sub-sahariana

Nell'Africa sub-sahariana, sono state accertate rilevazioni sporadiche di trasmissione virale. Il virus A/H3N2 e quello di tipo B sono stati accertati in Togo, mentre in Cameroon è stato osservato solo il virus A/H3N2. Nelle ultime 2 settimane, in Kenya è stato rilevato un incremento del numero dei casi di influenza.

Asia tropicale

Complessivamente la circolazione virale è rimasta a livelli minimi. Da settembre 2011, l'India ha continuato a segnalare una minima circolazione virale riferita al virus di tipo B. In Cina meridionale sono stati accertati nuovi casi di influenza di tipo B e la percentuale di visite in ospedale per ILI è incrementata al 3,7% (dato maggiore rispetto allo stesso periodo di riferimento dell'anno precedente). La percentuale di campioni risultati positivi per influenza è stata del 34% e di questi il 95% è stato identificato come virus di tipo B.

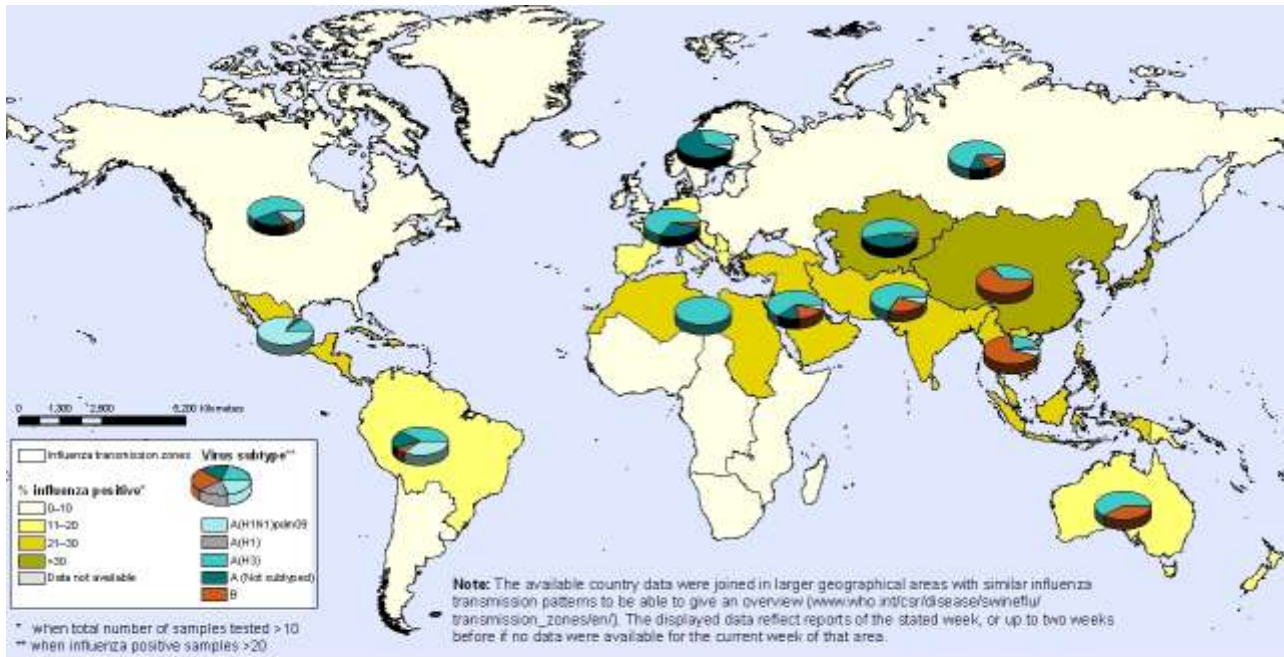
Paesi della zona temperata dell'emisfero sud

La circolazione virale è attualmente nell'iter-stagionale. La precedente nota in merito alla presenza del virus A/H3N2 in Cile e Australia sembra essere in diminuzione diversamente dal Paraguay il quale ha riportato un incremento del numero dei campioni positivi per influenza nei confronti del virus A/H3N2.

Di seguito si riportano tre mappe pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dal Centro Europeo di Controllo e Prevenzione delle Malattie (ECDC) riguardanti rispettivamente il numero dei test positivi (Figura 1) per influenza nel Mondo (15-21 gennaio 2012), la presenza dei diversi virus influenzali nel territorio europeo (Figura 2) e la sua diffusione durante la 4° settimana del 2012 (Figura 3).



Figura 1



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its borders or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: WHO/WHOIS, data in HQ as of 30 January 2012. Data used are from FluNet (www.who.int/flu-net/), 13:27 UTC on 30 Jan 2012, from WHO regional offices and/or ministry of health websites.

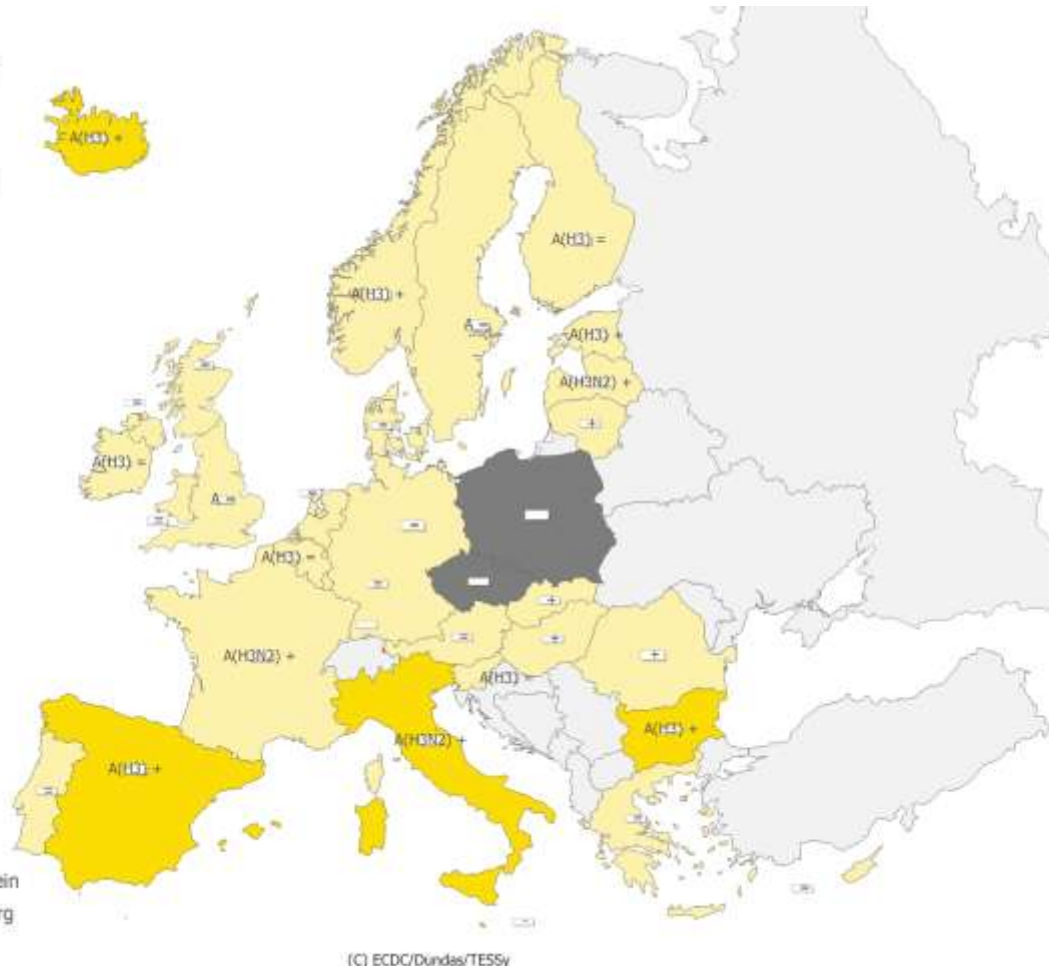




Figura 2

Intensity

- No report
- Low
- Medium
- High
- Very High

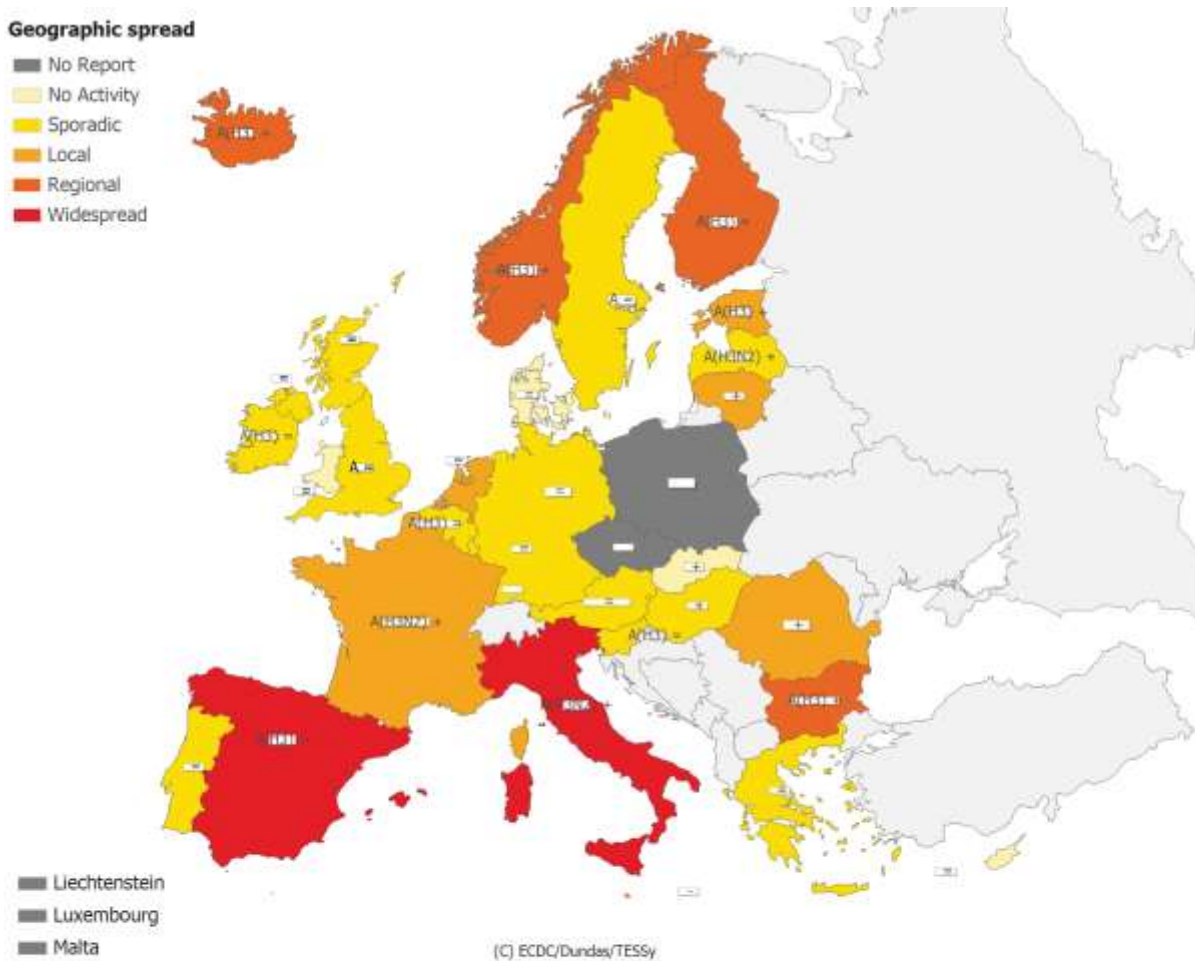


* A type/subtype is reported as dominant when at least ten samples have been detected as influenza positive in the country and of those > 40 % are positive for the type/subtype.
Legend:

No report	Intensity level was not reported	+	Increasing clinical activity
Low	No influenza activity or influenza at baseline levels	-	Decreasing clinical activity
Medium	Usual levels of influenza activity	=	Stable clinical activity
High	Higher than usual levels of influenza activity	A	Type A
Very high	Particularly severe levels of influenza activity	A(H3)	Type A, Subtype H3
		A(H3N2)	Type A, Subtype H3N2



Figura 3



* A type/subtype is reported as dominant when at least ten samples have been detected as influenza positive in the country and of those > 40 % are positive for the type/subtype.

Legend:

No report	Activity level was not reported	+	Increasing clinical activity
No activity	No evidence of influenza virus activity (clinical activity remains at baseline levels)	-	Decreasing clinical activity
Sporadic	Isolated cases of laboratory confirmed influenza infection	=	Stable clinical activity
Local outbreak	Increased influenza activity in local areas (e.g. a city) within a region, or outbreaks in two or more institutions (e.g. schools) within a region (laboratory confirmed)	A	Type A
Regional activity	Influenza activity above baseline levels in one or more regions with a population comprising less than 50% of the country's total population (laboratory confirmed)	A(H3)	Type A, Subtype H3
Widespread	Influenza activity above baseline levels in one or more regions with a population comprising 50% or more of the country's population (laboratory confirmed)	A(H3N2)	Type A, Subtype H3N2



Per approfondimenti è possibile consultare i seguenti siti internet:

- 1) Ministero della Salute [http:// www.salute.gov.it/influenza/influenza.html](http://www.salute.gov.it/influenza/influenza.html)
- 2) Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/iflu/>
- 3) Centro Interuniversitario di ricerca sull'Influenza (CIRI) <http://cirinet.it>
- 4) Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) <http://www.who.int/en/>
- 5) Il Centro di Controllo delle Malattie (CDC) di Atlanta (USA) <http://www.cdc.gov/>
- 6) Il Centro Europeo di Controllo e Prevenzione delle Malattie (ECDC) <http://www.ecdc.eu.int/>
- 7) L'Ufficio Internazionale delle Epizoozie (OIE) <http://www.oie.int/>
- 8) Sito internet dell' WHO dedicata all'influenza <http://gamapserver.who.int/GlobalAtlas/home.asp>
- 9) Sito internet Influnet <http://www.iss.it/if>

A cura della Direzione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche e in collaborazione con il Dr. Stefano Petrini (s.petrini@izsum.it)
Tel. 075-3431
Fax. 075-35047
www.izsum.it