

Influenza pandemica (A/H1N1pdm09)

Aggiornamento del 23.01.12



INFLUENZA PANDEMICA - A/H1N1pdm09 **Aggiornamento del 23 Gennaio 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 Canada, Europa (Spagna, Turchia, Italia e Malta), Nord Africa (Tunisia e Algeria), Cina e Medio Oriente (Iran).
- In alcuni Paesi delle zone tropicali è stata evidenziata la trasmissione virale, con particolare riferimento alla Costa Rica (influenza A/H3N2) e Cina meridionale (influenza tipo B).
- La circolazione del virus dell'influenza pandemica nelle zone temperate del sud dell'emisfero è ai livelli inter-stagionali anche se in Cile, Paraguay e Australia sono stati accertati casi di influenza sostenuti dal virus A/H3N2.
- I virus rilevati nella zona temperata dell'emisfero nord, sono stati prevalentemente A/H3N2, con l'eccezione del Messico dove è stato rilevato il virus A/H1N1pdm09. Diversamente in Cina, si continuano ad osservare casi sostenuti dal virus dell'influenza tipo B.
- Gli studi di caratterizzazione genomica eseguiti sui virus di tipo A, hanno indicato che quasi tutti, sono antigenicamente correlati con quelli contenuti nel vaccino trivalente antiinfluenzale. Diversamente, i 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 (con l'eccezione della Cina indicato in precedenza).
- 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:

L'attività influenzale nelle regioni temperate dell'emisfero settentrionale è ancora a livelli minimi, anche se è stato accertato un incremento del numero dei casi di influenza in tutte le regioni temperate

Nord America

In Canada il tasso di consultazione per la malattia simil-influenzale (ILI) è incrementato rispetto alle settimane precedenti, anche se attualmente rimane ai livelli stagionali. In British Columbia, Saskatchewan, Alberta, Ontario e Québec sono stati accertati casi localizzati/sporadici di influenza. Durante questa settimana, sono stati ospedalizzati 14 pazienti in corso di viremia (6 pediatrici, 8 adulti). Fino ad oggi, durante questa stagione il 30% di tutti i ricoveri pediatrici si sono verificati in bambini di età inferiore ai 2 anni, mentre il 57% dei ricoveri che hanno interessato gli adulti, si sono verificati in pazienti al di sopra dei 65 anni di età. Dei 109 casi confermati in laboratorio per virus influenzale, durante la prima settimana di gennaio 2012, il 77% degli stessi, è stato identificato come virus dell'influenza di tipo A. Dei virus influenzali sottotipizzati, l'88% è stato identificato come A/H3N2. Dal mese di agosto 2011, il 50% di tutti i casi confermati in laboratorio ed appartenenti al tipo A/H1N1pdm09 e il 35% dei casi confermati di influenza tipo B, sono stati accertati in bambini di età inferiore ai 5 anni



Negli Stati Uniti d'America (USA), le consultazioni per ILI sono rimaste inferiori al di sotto del 2,4% e la percentuale di campioni clinici positivi alle indagini per influenza è rimasta al disotto del 3%. È stata osservata una moderata attività di ILI nello Stato dell'Alabama. La circolazione virale è stata osservata in Colorado, Texas, Virginia, New Hampshire e Massachusetts, diversamente dagli altri Stati che hanno accertato una sporadica circolazione virale. La percentuale di decessi dovuti a polmoniti e influenza accertati nel sistema di sorveglianza sanitario in 122 città, è attualmente inferiore rispetto al numero riscontrato negli anni precedenti. Il 94% dei virus rilevati nella prima settimana del 2012, sono stati tipizzati come A. Tra questi, il 92% è stato sottotipizzati come A/H3N2. Il 99% dei virus identificati è antigenicamente correlato con i virus contenuti nel vaccino trivalente e disponibile in commercio. Nove dei 17 virus influenzali di tipo B sono stati caratterizzati come stipiti Yamagata, diversamente dai restanti 8 identificati come Victoria.

Diversamente, da fine dicembre 2011, in Messico, i casi confermati in laboratorio di influenza sono stati identificati come A/H1N1pdm09.

Europa

In Europa la circolazione virale rimane a livelli minimi, anche se le malattie respiratorie e i rilevamenti di virus influenzali hanno iniziato ad incrementare in alcune zone. Il Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie (ECDC), ha riferito che la stagione influenzale è iniziata e le consultazioni per ILI e i ricoveri per gravi infezioni respiratorie acute (SARI) sono nell'iter-stagionale. Dei 44 Paesi europei, 16 non hanno evidenziato nessuna circolazione virale, 21 hanno accertato una sporadica diffusione virale e 4 Paesi hanno riferito una attività locale, diversamente da 3 Paesi (Italia, Turchia e Malta) che hanno riferito una diffusione regionale. È importante segnalare, che nelle ultime settimane è stato accertato un incremento del numero dei casi di influenza in Spagna, Turchia, Svezia, Norvegia e Italia. In Turchia sono stati accertati nuovi casi di influenza ed con un numero maggiore, rispetto alla precedente stagione. Sono state segnalate positività nei confronti del virus dell'influenza nel 16% dei campioni sentinella, con un incremento continuo rispetto alle precedenti settimane. Il virus dell'influenza A/H3N2, è stato l'agente virale principalmente accertato nella prima settimana del 2012. Il 92% dei virus influenzali rilevati dall'inizio del mese di ottobre 2011, sono stati tipizzati come A, di questi il 93% è stato identificato come A/H3N2. Nella prima settimana del 2012, tutti i 130 sottotipi dell'influenza di tipo A sono stati sottotipizzati come A/H3N2.

Italia

In Italia durante la 2° settimana del 2012 sono stati accertati 3997 casi di influenza (incidenza totale 3.83). Nella Regione Marche durante questo periodo sono stati accertati 77 casi (Inc.4.25) ed 43 (Inc. 2.76) sono stati rilevati nella Regione Umbria.

Paesi del nord Africa e zone del Mediterraneo orientale

È stato segnalato un incremento del numero dei campioni di influenza dal mese di ottobre 2011, in Algeria, Tunisia e Iran. Il sottotipo più rilevato è stato il virus A/H3N2.

Paesi temperati dell'Asia

Nel nord della Cina, il numero dei casi di influenza è aumentato rispetto al precedente bollettino e il virus prevalentemente accertato è stato quello di tipo B. Diversamente, in Korea e Giappone il virus accertato è stato A/H3N2.

Paesi appartenenti alle zone tropicali

Americhe

Non è stata accertata nessuna trasmissione virale nella maggior parte dei Caraibi e America centrale, ad eccezione della Costa Rica che ha registrato una diminuzione dell'influenza di tipo A/H3N2.



Africa sub-sahariana

Nell'Africa sub-sahariana, sono state accertate rilevazioni sporadiche di trasmissione virale. Il virus A/H3N2 accertato in precedenza in Camerun, è attualmente in diminuzione dopo il picco epidemico accertato a metà del mese di dicembre 2011, anche se sono stati rilevati diversi casi di influenza di tipo B.

Asia tropicale

Complessivamente la circolazione virale è rimasta a livelli minimi. Da settembre 2011, l'India ha continuato a segnalare la circolazione virale del virus di tipo B. In Cina meridionale sono stati accertati nuovi casi di influenza di tipo B e la percentuale di visite per ILI è aumentata al 3,7% (dato maggiore rispetto allo stesso periodo di riferimento dell'anno precedente). Altri Paesi in Asia, continuano a segnalare casi di influenza A/H3N2 e di tipo B.

Paesi della zona temperata dell'emisfero sud

La circolazione virale è attualmente nell'iter-stagionale. In Cile, Paraguay e in Australia la circolazione virale è attualmente a livelli minimi. Il virus principalmente osservato è stato 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 (01-07 gennaio 2012), la presenza dei diversi virus influenzali nel territorio europeo (Figura 2) e la sua diffusione durante la 2° settimana del 2012 (Figura 3).

Figura 1

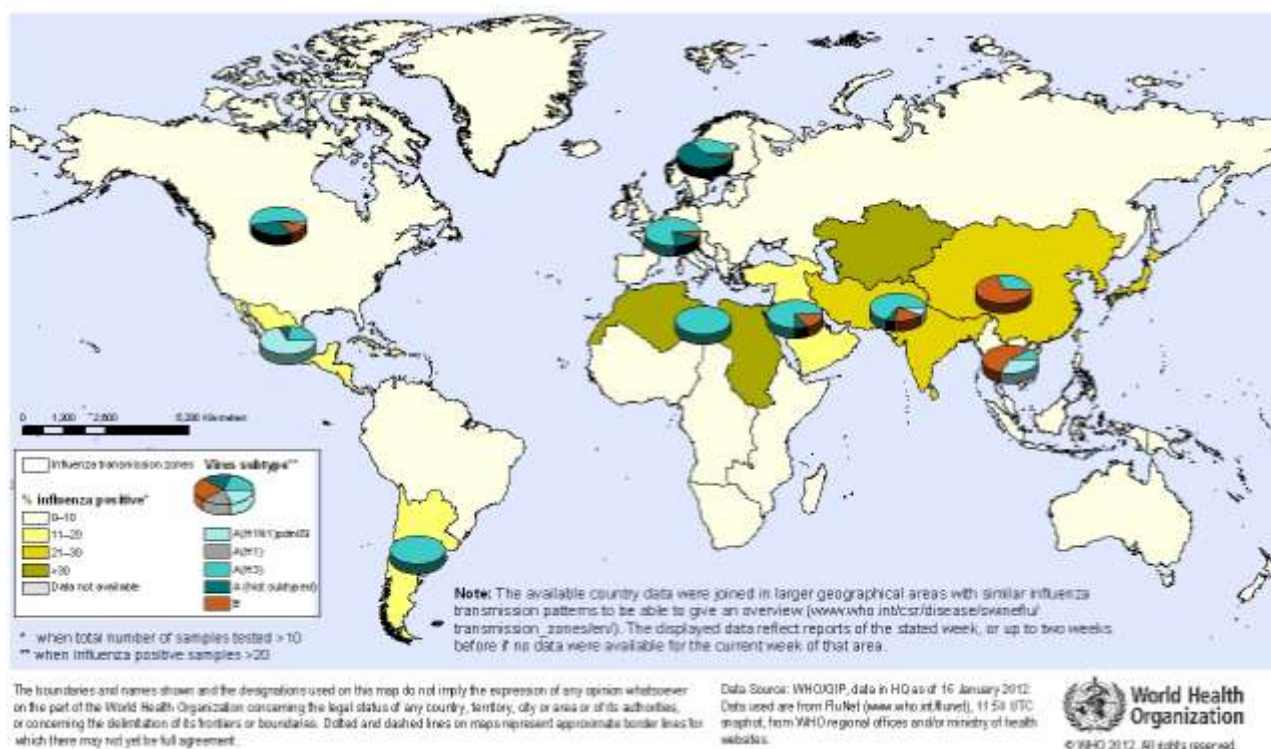
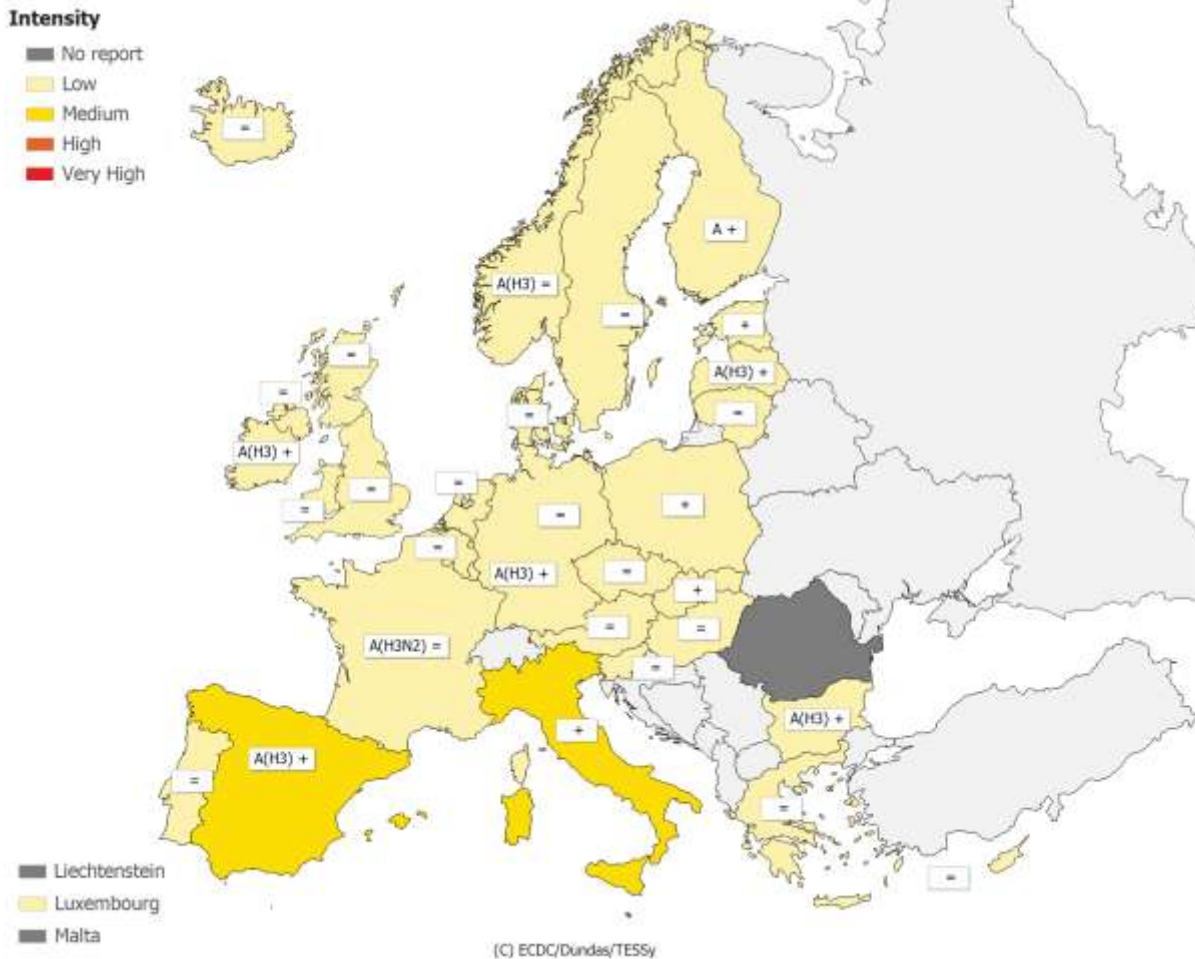




Figura 2



* 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:

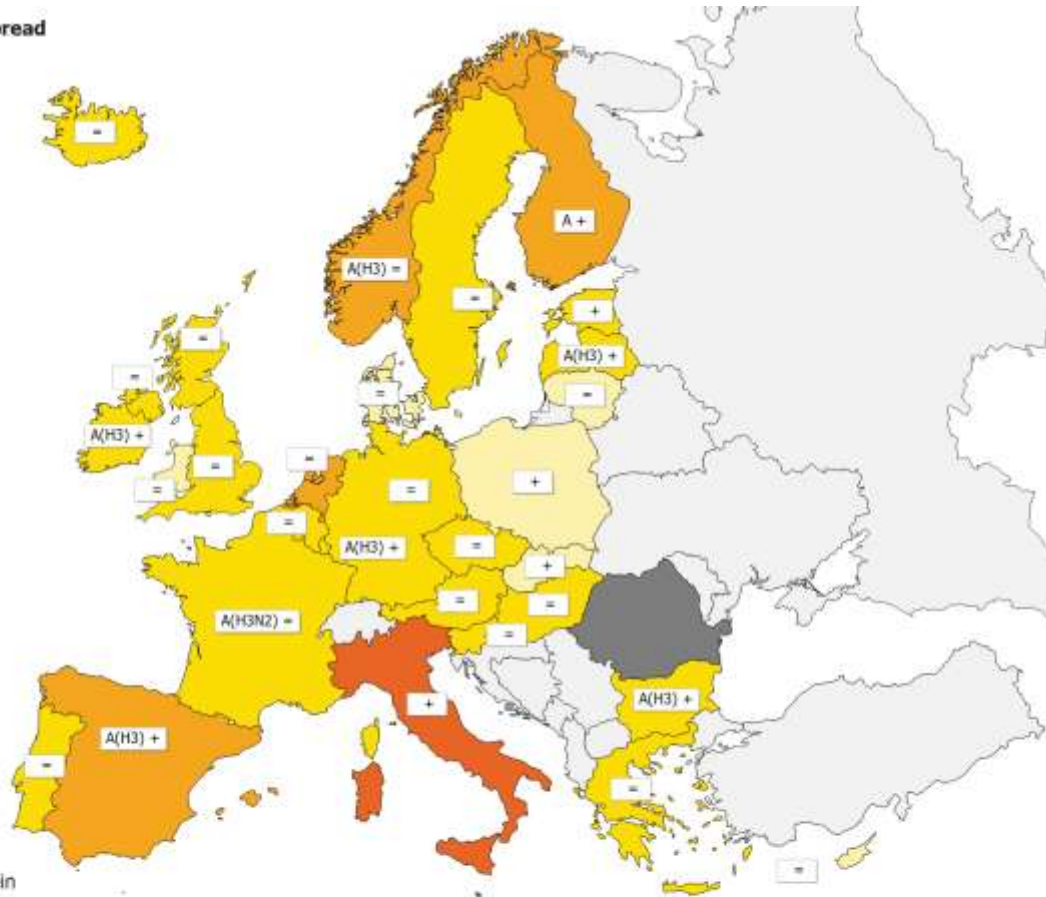
No report	Intensity level was not reported	+	Increasing clinical activity
Low	No influenza activity or influenza at baseline levels	-	Decreasing clinical activity
Medium	Usual levels of influenza activity	=	Stable clinical activity
High	Higher than usual levels of influenza activity	A	Type A
Very high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



Figura 3

Geographic spread

- No Report
- No Activity
- Sporadic
- Local
- Regional
- Widespread



- Liechtenstein
- Luxembourg
- Malta

(C) ECDC/Dundas/TESSy

* 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