

RELAZIONE SULL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA INFLUENZALE STAGIONE 2009-2010 - ASL 2 - LUCCA

Premessa

L'influenza rappresenta un importante problema di Sanità Pubblica, perché causa ogni anno epidemie stagionali che, in Italia, colpiscono il 5-10% della popolazione e rappresenta ancora oggi la terza causa di morte in Italia per patologie infettive.

La stagionalità è legata al fatto che i virus influenzali subiscono continue piccole variazioni degli antigeni di superficie, per cui l'immunità acquisita durante una stagione influenzale è solo parzialmente protettiva nei confronti del virus dell'influenza circolante negli anni successivi.

La diffusione di tale malattia, concentrata in un breve arco di tempo, comporta costi elevati, sia per il servizio sanitario (gestione e trattamento dei pazienti), che per la società nel suo complesso.

L'influenza, pur avendo nella maggioranza dei casi un decorso benigno, può causare gravi complicanze, soprattutto in individui fragili come gli anziani o le persone con patologie croniche di base.

Naturalmente non si può parlare dell'andamento della stagione influenzale 2009-2010 senza far riferimento alla diffusione mondiale del virus AH1N1v, il virus influenzale che, partendo dal Messico alla fine di Aprile 2009 e successivamente diffondendosi agli USA e in tutto il mondo, ha costretto l'OMS a dichiarare, l'11 giugno 2009, il passaggio alla Fase 6 del Livello di allerta pandemica, ovvero la pandemia conclamata con i conseguenti interventi per il controllo in quasi tutto il mondo.

E' da rilevare che la pandemia ha modificato notevolmente il quadro epidemiologico dell'influenza in Italia, evidenziando un picco epidemico nel mese ottobre-novembre, in un periodo dell'anno in cui normalmente non si osservano elevati livelli di circolazione dei virus dell'influenza stagionale.

In ogni caso, le stime in Italia individuano ogni stagione circa 8.000 decessi in eccesso legati all'influenza, di cui 1.000 per polmonite ed influenza, ed altri 7.000 per altre cause. L'84% di questi riguarda persone di età ≥ 65 anni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità già dagli anni '50 ha avviato un programma internazionale di sorveglianza per l'influenza, al quale partecipa anche l'Italia, all'interno dell'EISS (European Influenza Surveillance Scheme), progetto promosso dall'Unione Europea.

In Italia, l'andamento stagionale dell'influenza è monitorato con la rilevazione delle Sindromi Influenzali (ILI – INFLUENZA LIKE SINDROME), attraverso una rete di medici sentinella denominata "Influnet", attiva dal 1999 e concordata con il Ministero della Salute e con le Regioni.

Influnet si basa sulla sorveglianza epidemiologica, da parte di circa 900 Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, dei casi di sindrome influenzale (ILI), a partire dall'inizio della 42° settimana dell'anno fino all'ultima settimana del mese di aprile dell'anno successivo.

Alla sorveglianza epidemiologica si affianca la sorveglianza virologica, che mira a verificare la circolazione dei diversi ceppi di virus influenzali, identificando la settimana di inizio e i ceppi di virus influenzali circolanti, ed a fornire dati utili all'aggiornamento della

composizione vaccinale, verificando il grado di omologia antigenica tra ceppi circolanti nella popolazione e ceppi vaccinali.

La raccolta e l'elaborazione delle segnalazioni di malattia è effettuata dai Centri di Riferimento Nazionali: Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI).

L'obiettivo generale del sistema di sorveglianza dell'influenza è quello di costituire una base di dati per valutare in modo comparativo l'incidenza dell'influenza nel corso degli anni.

La Circolare del Ministero della Salute del 23 luglio 2009 sulla prevenzione dell'influenza, ha previsto alcune misure di igiene e protezione individuale, per limitare la diffusione interumana del virus, tra cui il lavaggio delle mani, una buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce, ecc), l'isolamento volontario dei soggetti con malattie febbrili in fase iniziale, l'uso di mascherine in ambienti sanitari, oltre, naturalmente, alla vaccinazione.

Le finalità della vaccinazione sono sia di prevenzione individuale che della collettività; in particolare gli obiettivi della campagna vaccinale sono sia di ordine sanitario (riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte dovute alla sindrome influenzale) che socio-economico (riduzione dei costi sociali, dell'assenteismo e dei rischi connessi con l'attività lavorativa).

Campagna di vaccinazione 2009-2010

Il programma di vaccinazione contro l'influenza è stato finora mirato principalmente alla prevenzione delle complicanze della malattia.

Numerosi studi hanno infatti dimostrato che la vaccinazione annuale dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni d'età è associata con una riduzione dell'ospedalizzazione e della mortalità specifica e per tutte le cause.

Sotto questo aspetto, l'obiettivo a breve termine è quello di incrementare ulteriormente la copertura vaccinale negli ultrasessantacinquenni e, soprattutto, quello di aumentare significativamente la copertura vaccinale nei soggetti di qualunque età affetti da malattia cronica o condizioni patologiche che aumentano il rischio di complicanze, nonché soggetti addetti a servizi di pubblica utilità o a rischio per motivi professionali, mettendo in atto nuove forme di approccio per il loro reclutamento.

Per ridurre significativamente la morbosità per l'influenza e le sue complicanze, nonché gli eccessi di mortalità, è necessario raggiungere coperture molto elevate (prossime al 100%) nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.

La suddetta Circolare individuava la composizione del vaccino antinfluenzale e le raccomandazioni sull'impiego del vaccino, con indicazioni delle categorie a rischio, delle dosi e delle modalità di somministrazione.

In base ai dati osservati nella stagione epidemica 2008-2009, era stata decisa la seguente composizione del vaccino per la stagione 2009-2010 per l'emisfero settentrionale:

- antigene analogo al ceppo A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- antigene analogo al ceppo A/ Brisbane /10/2007 (H3N2)
- antigene analogo al ceppo B/ Florida/4/2006 #

Come avvenuto anche negli anni precedenti, le autorità di controllo Nazionali hanno approvato gli specifici ceppi vaccinali da usare in ciascun paese (controllo di Stato).

La stessa circolare ha individuato i gruppi di popolazione verso cui è indirizzata in via prioritaria la campagna di vaccinazione, ed in particolare:

- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni;
- Bambini di età superiore ai sei mesi, ragazzi e adulti affetti da una serie di malattie infettive e cronico-degenerative;
- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico;
- Donne al secondo terzo mese di gravidanza;
- Individui ricoverati in strutture per lungodegenti;
- Medici e personale sanitario di assistenza;
- Familiari e contatti dei soggetti ad alto rischio
- Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo;
- Personale a contatto per motivi di lavoro con animali fonte di infezione

Andamento Epidemia Influenzale - Stagione 2009-2010

La situazione nel mondo

(Fonti: Ministero della Salute - Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011")

La stagione influenzale 2009-2010, secondo i dati dell'OMS, è stata caratterizzata dalla circolazione del virus AH1N1v in oltre 214 paesi nel mondo e, in alcuni, continua a circolare causando sporadiche infezioni.

Al momento dell'emanazione dell'ultima circolare del Ministero della Salute relativa alla prossima stagione influenzale 2010-2011, le aree in cui la trasmissione del virus pandemico risulta maggiormente attiva sono l'Africa occidentale, i Caraibi ed il Sud-Est Asiatico. Inoltre è stata segnalata in numerosi paesi (Europa inclusa) la co-circolazione del virus pandemico con virus stagionali di tipo B e A/H3N2.

La situazione in Italia – fonte FLU-ISS

In Italia il sistema di sorveglianza sull'andamento delle forme influenzali rilevate a partire dalla stagione 1999-00 ha evidenziato alcuni cicli bi-triennali di intensità epidemica: infatti, ad un anno con elevata incidenza delle sindromi influenzali segue un anno a media o bassa incidenza, secondo variazioni prevedibili in cui la massima frequenza dei casi si è sempre concentrata nelle prime settimane dell'anno con una durata del picco di frequenza di circa quattro settimane.

Una rappresentazione dell'andamento periodico dell'influenza è riportata in **Figura 1**, dove le diverse stagioni influenzali vengono confrontate tra loro.

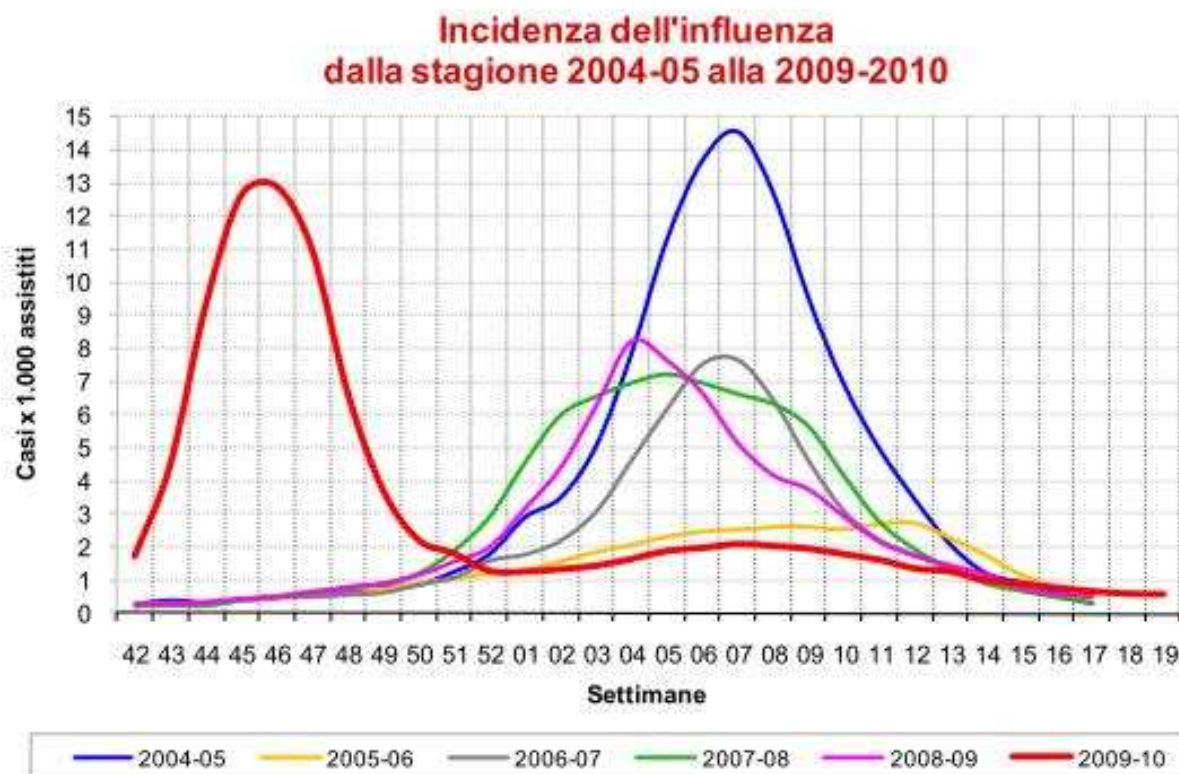
Come si può notare, l'andamento dell'epidemia influenzale 2009-2010 si differenzia da quelle degli altri anni per il picco influenzale anticipato ad Ottobre-Novembre.

Nel corso della stagione 2009-2010, è stata rilevata in Italia un'attività dell'influenza caratterizzata da un'incidenza totale pari a 97 casi per 1000 assistiti.

Tale valore è di poco inferiore a quello osservato nella stagione 2004-2005 in cui l'incidenza ha raggiunto il massimo livello (116 casi per 1000 assistiti), tuttavia durante la

scorsa stagione il numero di soggetti di età compresa fra 0 e 14 anni è risultato essere il più elevato (270 casi per 1000) dall'avvio della sorveglianza (stagione 1999-2000).

Figura 1 - Confronto delle stagioni influenzali in ITALIA - Stagioni dal 2004-2005 al 2009-2010. Fonte FLU-ISS

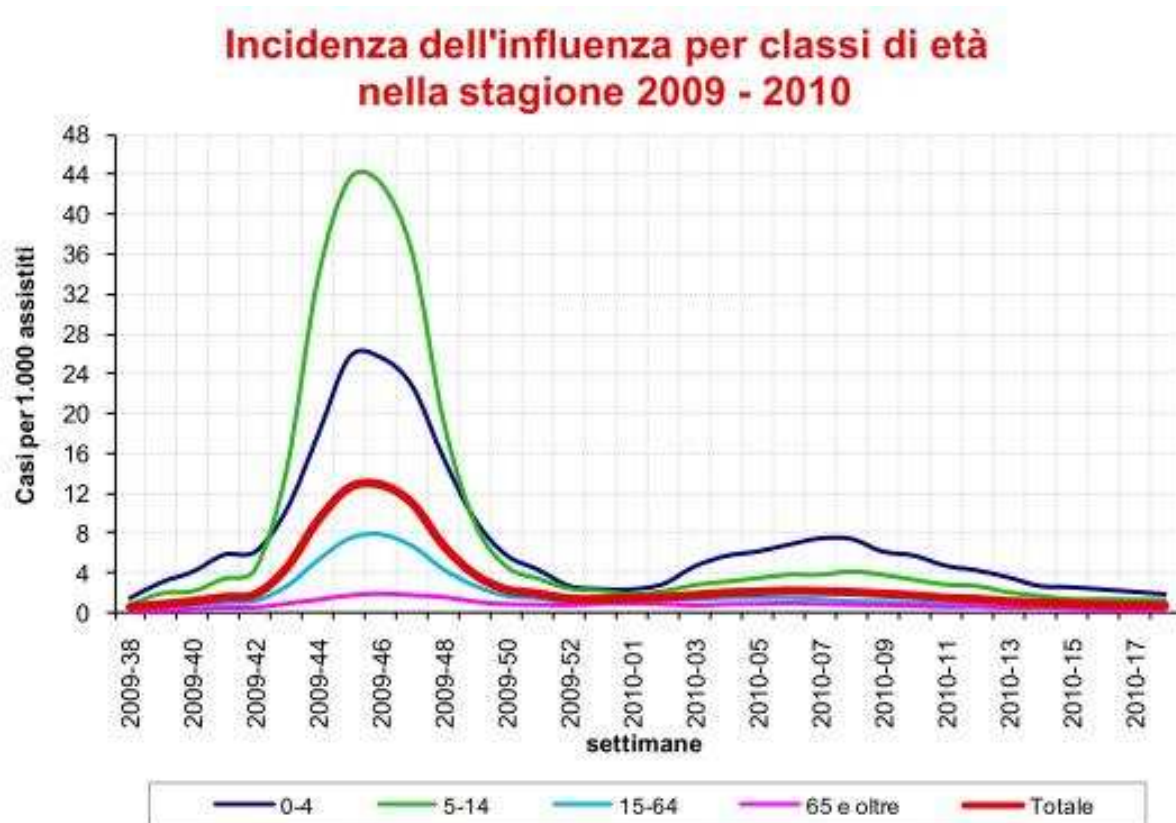


In particolare, le fasce di età più colpite sono risultate quelle dei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni (incidenza: 232 per 1000 assistiti), e tra 5 e 14 anni (271 casi per 1000); l'incidenza decresce all'aumentare dell'età, con un valore minimo negli anziani passando da 64 per 1000 assistiti nella fascia di età 15-64 anni, a 26 per 1000 tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni).

Da considerare che, sia a causa della sottotifica dei casi, che per la presenza di casi asintomatici all'interno della popolazione, che per le bassissime coperture vaccinali dei soggetti sani in alcune fasce d'età (soprattutto età infantili-adolescenziali e di giovani-adulti) rimane comunque un'ampia quota di soggetti suscettibili di contrarre l'influenza nella stagione influenzale 2010-2011.

Il sistema di sorveglianza ha permesso il riscontro del picco di incidenza (**Figura 2**) nella 46esima settimana del 2009 (dal 9 al 15 novembre), quindi molto in anticipo rispetto alla stagione precedente con valori pari a 12,92 casi per 1000 assistiti, un tasso molto superiore a quello registrato nella stagione influenzale precedente ed inferiore solo alla stagione 2004-2005.

Figura 2 - Andamento dell'influenza per classi di età – Stagione 2009-2010



Andamento epidemia influenzale - Stagione 2009- 2010 - ASL 2 Lucca

Premessa

L'ASL 2 di Lucca ha attivato da anni un sistema di rilevazione dati sull'andamento dell'epidemia influenzale basato sugli indirizzi dell'Atto 1031 del 28/09/2000, relativo all'Accordo stipulato in sede di Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

Tale sistema, che ricalca quello nazionale, è costituito da una rete di medici sentinella rappresentata da un campione di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, con popolazioni di assistiti rappresentative del proprio territorio di competenza, i quali provvedono a segnalare settimanalmente tutti i casi di influenza osservati tra i propri assistiti.

Assetto organizzativo del sistema di sorveglianza presso l'ASL 2

L'organizzazione del sistema di sorveglianza presso l'ASL 2 nella stagione 2009-2010, a cura dell'U.O. Epidemiologia, ha previsto quest'anno il cambiamento del campione random dei medici sentinella (MMG e Pediatri di libera scelta): è stato fatto un campionamento a grappoli, rappresentativo per le due zone e per le fasce di età.

Sono stati estratti 16 MMG, inclusi i Pediatri di Libera Scelta.

Al campione di medici era stata inviata una lettera contenente l'invito a partecipare alla sorveglianza epidemiologica dell'influenza basata sulle rilevazioni e segnalazioni di casi di ILI tra i propri pazienti, che, secondo la Circolare di cui in premessa, partiva dalla 42^a settimana del 2008 (13-19 ottobre), ed arrivava fino alla 17^a del 2009 (20-26 aprile). La raccolta dati con registrazione e segnalazione dei casi è stata effettuata tramite apposito schema allegato alla lettera.

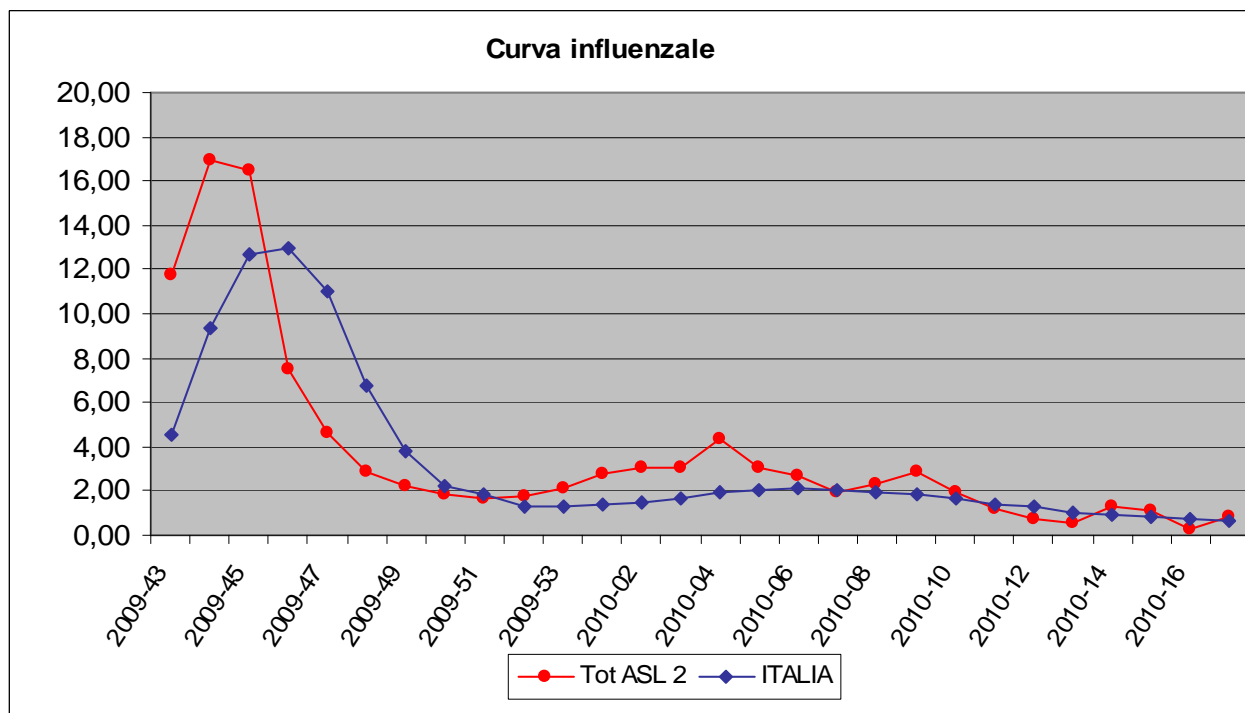
La richiesta prevedeva la segnalazione separata per i soggetti con influenza stagionale e per quelli con sospetta influenza AH1N1v; ed in effetti, nella prima fase le segnalazioni di influenza da virus AH1N1v sono state, nella maggior parte dei casi, "non confermate o sospette"; inoltre, viste le problematiche legate all'individuazione dei casi pandemici ed alla differenziazione di questi da quelli di influenza stagionale, fino al gennaio 2010 c'è stata la tendenza a segnalare tutti i casi di influenza come casi di pandemia, nel periodo successivo sono stati segnalati solo casi di influenza stagionale.

L'andamento della curva influenzale è stato elaborato dall'U.O. Epidemiologia sulla base della suddetta raccolta dati relativa ai casi segnalati.

Analisi dei dati e risultati

Il *numero totale* delle sindromi influenzali rilevate tra i pazienti dei medici campione è stato di 1.819 casi, di cui 82 in soggetti vaccinati.

Figura 3 – Sindrome influenzale per settimana – Stagione 2009-2010. Confronto ASL2 – Italia. Tasso di incidenza x 1.000 assistiti.



Il *tasso d'incidenza totale*, calcolato sul totale della popolazione assistita dai medici-campione (17.514 assistiti), è stato di 103,9 casi per 1.000 assistiti di cui 4,68 casi in soggetti vaccinati.

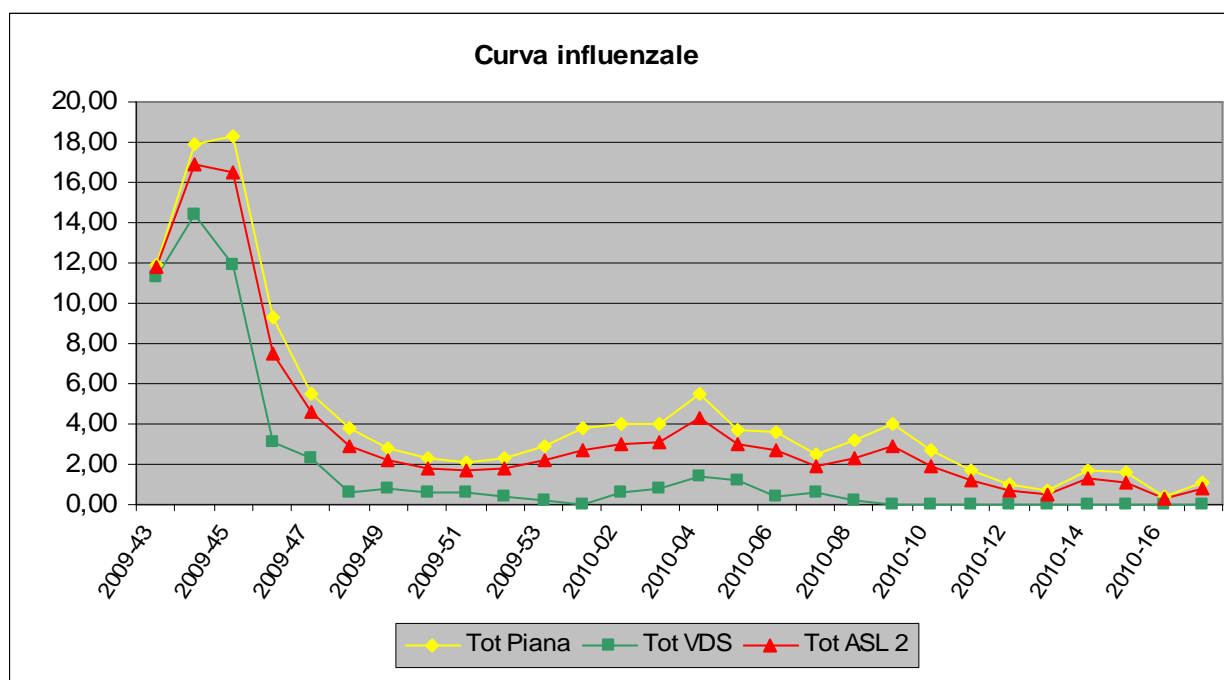
I tassi di incidenza settimanali nella stagione 2009-10 (**Figura 3**) evidenziano nell'ASL 2 un andamento dell'epidemia abbastanza sovrapponibile a quello rilevato dal Ministero della Salute a livello nazionale, anche se presso l'ASL 2 i livelli di picco risultano leggermente superiori e in anticipo di un paio di settimane rispetto a quelli italiani.

Nella ASL 2 il valore del *tasso al picco di incidenza* è stato registrato nella 44^a settimana del 2009 ed è stato di 16,9 x 1.000 assistiti, un po' più elevato rispetto al dato corrispondente al picco nazionale (12,9 x 1.000), registrato però due settimane dopo (alla 46^a settimana).

Rispetto alla stagione influenzale 2008-2009, nella ASL 2 il tasso al picco di incidenza risulta leggermente superiore.

Nella **Figura 4** è riportato l'andamento della stagione influenzale differenziato per le due Zone-distretto della ASL 2, la Piana di Lucca e la Val di Serchio.

Figura 4 – Sindrome influenzale per settimana – Stagione 2009-2010. Confronto fra le Zone-distretto della ASL 2. Tasso di incidenza x 1.000 assistiti.



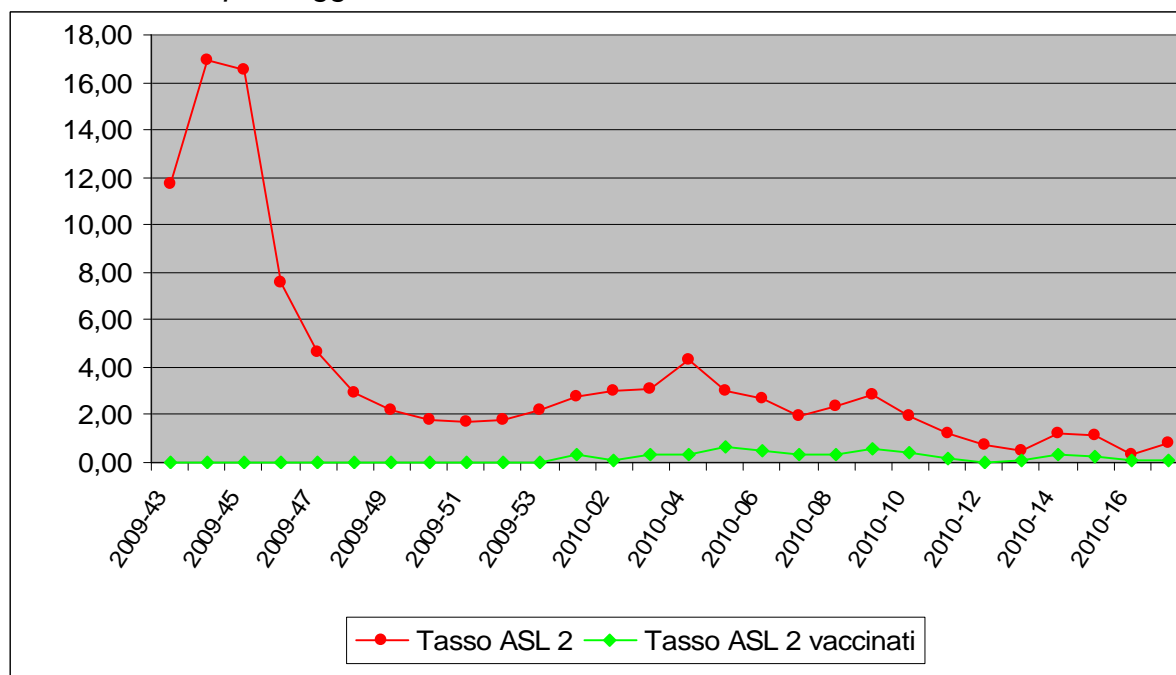
L'andamento della curva influenzale è simile nelle due zone, con tassi sempre più elevati registrati nella Piana di Lucca.

Nella **Figura 5** viene riportato anche il tasso registrato nei *soggetti vaccinati*.

Il *tasso di incidenza complessivo* in questo gruppo di soggetti è risultato pari a 4,68 x 1.000 assistiti, leggermente superiore rispetto alla stagione precedente (3,95 x 1.000).

In tali soggetti i valori settimanali più elevati sono stati raggiunti nel periodo febbraio - marzo 2009, ma con valori sempre molto bassi.

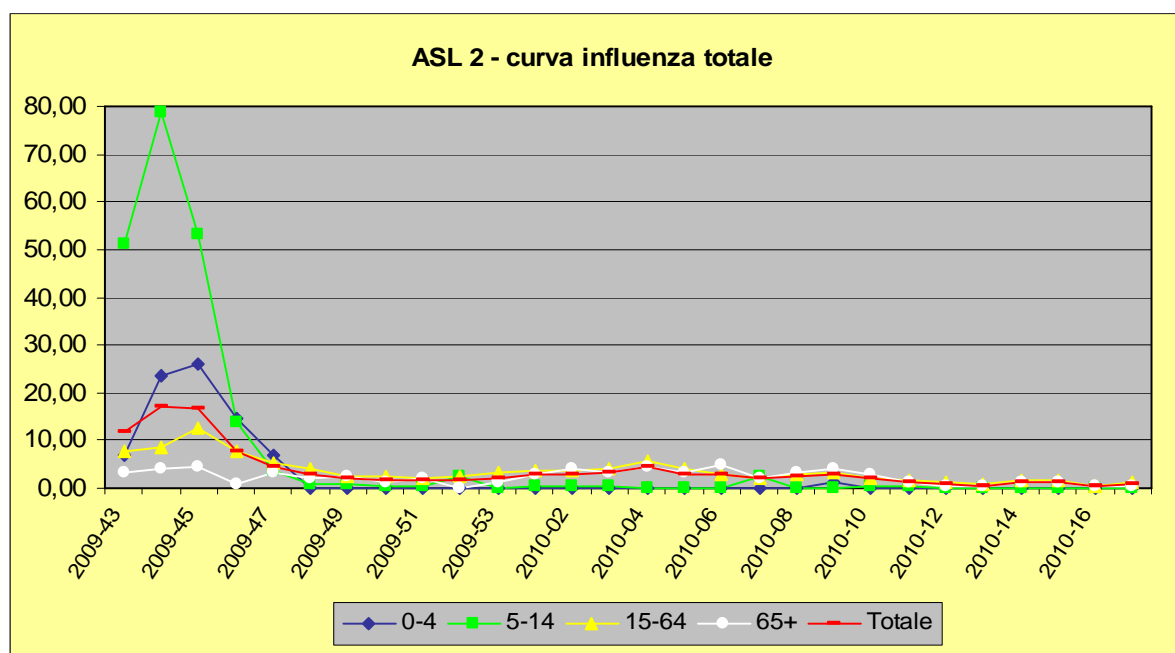
Figura 5 – Sindrome influenzale per settimana – Stagione 2009-2010 - ASL 2 Tasso di incidenza totale e per soggetti vaccinati x 1.000 assistiti.



Nella **Figura 6** sono riportati i tassi di incidenza settimanali differenziati per fasce di età nella ASL 2 che, se confrontati con l'andamento in Italia, di cui alla figura 2, evidenziano un andamento meno omogeneo rispetto al dato nazionale, in quanto è riferito ad un campione molto più ristretto.

Tale andamento risulta comunque abbastanza simile al dato italiano, anche se con valori dei tassi più alti rispetto a quelli nazionali nei momenti di maggiore incidenza, soprattutto nelle fasce di età al di sotto dei 15 anni.

Figura 6 – Sindrome influenzale per settimana e classi di età – Stagione 2009-2010. Tasso di incidenza x 1.000 assistiti – ASL 2.



L'andamento dei *tassi per fasce d'età* ha infatti evidenziato che il maggior numero di casi si è registrato, sia a livello nazionale che a livello aziendale, tra i *bambini*, con un tasso di incidenza, presso l'ASL 2 di Lucca, di **79,20 x 1.000** assistiti nella fascia di età 0-4 anni, e di **211,05 x 1.000** nella fascia 5-14 anni.

Passando alle fasce d'età superiori, i tassi di incidenza si riducono notevolmente, scendendo a **101,10 x 1.000** nella fascia di età di età 15-64, e a **64,20 x 1.000** tra i soggetti al di sopra dei sessantaquattro anni.

La **stima dei casi totali** sul territorio dell'ASL 2 (**Tabella 1**), considerando la popolazione complessiva nel territorio di competenza ed utilizzando gli stessi tassi di incidenza per fasce di età del campione di popolazione monitorato, è stata di circa **22.900 casi** di sindrome influenzale nell'intera ASL 2 (di cui **17.000** nella Piana di Lucca e **5.900** in Val di Serchio).

Tabella 1 – Stima dei casi incidenti per la ASL 2. Stagione 2009-2010

	Casi effettivi rilevati dai medici campione	Popolazione assistiti medici campione	Tasso x 1000	Popolazione totale ASL 2 (31/12/09)	Stima casi totali ASL 2
Bambini (0-4)	115	1452	79,20	9985	790,8
Bambini (5-14)	424	2009	211,05	19010	4012,1
Adulti (15-64)	1035	10237	101,10	145489	14709,5
Anziani (65 e +)	245	3816	64,20	52773	3388,2
TOTALE	1819	17514	103,86	227257	22900,6

Casi in categorie a rischio

Nella stagione influenzale 2009-10 sono stati segnalati complessivamente 5 casi nelle categorie a rischio, e precisamente:

- 2 pazienti (nella fascia di età 65-79) ricoverati in struttura a lunga degenza;
- 2 pazienti (nella fascia di età 80 e +) ricoverati in struttura a lunga degenza;
- 1 donna in gravidanza (nella fascia di età 15-44).

Conclusioni

La stagione influenzale 2009-2010, è stata dominata, nella prima fase (Ottobre-Novembre 2009) dalle problematiche legate alla circolazione mondiale del virus AH1N1v, che ha portato l'OMS a dichiarare lo stato di allerta pandemica in fase 6.

Di fatto, passata questa prima fase, che ha però prodotto in Italia l'anticipo del picco epidemico (Ottobre-Novembre 2009), si è tornati nell'andamento della "normale" epidemia influenzale stagionale, che, nell'ASL 2, è stato caratterizzato da un tasso di incidenza superiore rispetto a quello dall'anno precedente nei soggetti campionati, producendo una stima di quasi 23.000 casi di sindrome influenzale nella popolazione residente, contro i 13.000 casi totali della stagione precedente.

Confrontando con il livello nazionale, si evidenzia, sempre nell'ASL 2, un andamento dell'epidemia con valori superiori, ma con livelli di picco registrati nello stesso periodo, anche se anticipati di due settimane.

Nella ASL 2 infatti il periodo di maggior incidenza si è registrato dalla 44^a settimana fino alla 46^a settimana del 2009.

La settimana di maggior picco influenzale a livello di ASL 2 è stata la 44^a settimana del 2009, con tassi di incidenza che hanno confermato il valore più alto rispetto al dato medio italiano, registrato due settimane dopo.

Come osservato in tutte le stagioni influenzali, le fasce d'età più colpite sono state, sia a livello nazionale che locale, quelle infantili (0–4 e 5–14 anni), con tassi notevolmente superiori rispetto a quelli delle altre fasce d'età.