

Influenza: gestione dei pazienti a rischio

Gli antivirali vanno considerati come utile presidio per il trattamento e la prevenzione dell'influenza, da considerare in particolare nella gestione dei pazienti a più elevato rischio di sviluppare gravi complicanze

L'andamento stagionale dell'influenza in Italia monitorato dalla rete Influnet si è dimostrato seguire, nel corso degli ultimi anni, variazioni prevedibili in cui la massima frequenza dei casi osservati dai medici sentinella si è sempre concentrata nella prime settimane dell'anno, con una durata del picco di frequenza di circa quattro settimane. La pandemia influenzale della scorsa stagione 2009-10 ha invece modificato questo quadro epidemiologico, in quanto ha visto l'insorgenza di un picco epidemico, di casi e di decessi, già nel mese ottobre-novembre, cioè in un periodo dell'anno in cui normalmente non si osserva la circolazione sostenuta dei virus dell'influenza stagionale. In questa stagione 2010-11 la situazione sembra essere tornata ad una relativa "normalità", con una curva epidemica solo di poco superiore a quella di stagioni influenzali precedenti, con l'eccezione appunto dello scorso anno.

Sulla base dei rilevamenti epidemiologici fin qui effettuati, le previsioni per l'attuale stagione influenzale non sembrano quindi destare particolari allarmi. La sorveglianza virologica effettuata dai laboratori della rete Influnet evidenzia che nel primo periodo della stagione epidemica prevalgono i virus di tipo A, soprattutto il tipo A/H1N1, isolati da circa il 70% dei campioni. Analogo andamento sembra avere la circolazione dei virus influenzali in Europa e in USA, in base ai dati riportati da ECDC, Euroflu e CDC.

■ Popolazioni a rischio

La vaccinazione antinfluenzale annuale rappresenta la migliore strategia per la prevenzione delle forme gravi e complicate di influenza e per

ridurre la mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio di malattia grave: soggetti affetti da patologie croniche a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio, renale; malattie degli organi emopoietici; diabete e altre condizioni dismetaboliche; sindromi da malassorbimento intestinale; fibrosi cistica; altre malattie congenite o acquisite che comportino carenze o alterata produzione di anticorpi; patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici. Tuttavia una quota non irrilevante di pazienti a rischio non viene vaccinata e inoltre va considerato che il livello di efficacia della vaccinazione non è assoluto: secondo quanto riportato dal Ministero della Salute nella circolare 29 luglio 2010 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2010-2011", in presenza di una buona corrispondenza fra la composizione del vaccino e i virus influenzali circolanti, l'efficacia stimata varia dal 70% al 90% in adulti sani ed è stimata nell'ordine del 60-70% nei bambini e ragazzi fino a 16 anni; negli anziani che vivono in comunità e in strutture di lungo-degenza, l'efficacia stimata della vaccinazione nel ridurre la mortalità legata all'influenza varia dal 23% al 79%.

Esiste dunque una fascia di pazienti per i quali è opportuno considerare la disponibilità di farmaci antivirali - in particolare gli inibitori della neuroaminidasi - quali ulteriore presidio per il trattamento e la chemioprolifassi dell'influenza.

Le più recenti indicazioni da parte del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità sul trattamento dell'influenza stagionale con antivirali sono contenute nelle Linee Guida su "La gestione della sindrome influenzale" (www.snlg-iss.it/lgn_influenza_2008).

■ Indicazioni degli antivirali

In generale, gli inibitori delle neuroaminidasi per il trattamento sintomatico della sindrome influenzale non sono raccomandati di routine nelle persone con influenza che presentino una malattia febbrile non complicata, ma il loro impiego deve essere considerato nei soggetti a rischio di sviluppare complicanze che rendano grave il quadro clinico. Nell'attività ambulatoriale dovranno quindi essere tenuti in particolare considerazione i pazienti con patologie respiratorie croniche (con peculiare attenzione da riservare agli asmatici in trattamento), le donne gravide, gli obesi con BMI >30, i cardiopatici, i diabetici, le persone con altri disordini metabolici, i nefropatici, gli epatopatici, i pazienti affetti da malattie croniche ematologiche, neurologiche e neuromuscolari, i soggetti immunodepressi per cause naturali o iatrogene.

Le linee guida raccomandano inoltre la somministrazione di oseltamivir per la profilassi post-esposizione in soggetti non vaccinati istituzionalizzati (per esempio soggetti che vivono in residenze sanitarie assistite).

La valutazione del singolo caso da parte del medico è un fattore importante nella decisione di trattare o meno un paziente con inibitori della neuroaminidasi e, una volta presa la decisione, la terapia deve essere iniziata il più presto possibile dopo la comparsa dei sintomi (entro le prime 48 ore) per poter incidere significativamente sulla replicazione del virus influenzale, in modo da ridurre la carica virale, attenuare l'entità e la gravità dei sintomi e favorire un più rapido ritorno al normale stato di salute.