



*Bollettino n.6 del 10 febbraio 2016 redatto dall'Osservatorio nell'ambito della campagna "L'influenza che verrà #previenila". L'influenza: nel Mondo, in Europa e in Italia*



Roma, 10 febbraio 2016 –

L'Osservatorio della campagna "L'influenza che verrà #previenila", promossa da MOIGE – Movimento Italiano Genitori Onlus, AMIOT – Associazione Medica Italiana di Omotossicologia e SIPPS – Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, con il contributo incondizionato di GUNA S.p.a., dirama i dati sulle previsioni del virus influenzale a livello nazionale e mondiale.

## **I dati**

**La situazione nel mondo:** si stanno osservando alti livelli di attività influenzale in alcuni paesi dell'Asia occidentale. Un aumento dell'attività influenzale è stata segnalata anche nel nord America, Europa settentrionale e orientale e regioni temperate dell'Asia settentrionale. I virus influenzali più rilevati sono stati quelli dell'influenza A (H1N1) pdm09. L'attività influenzale sta lentamente aumentando, ma ancora sotto i livelli attesi stagionali in Nord America. Nell'Europa settentrionale e orientale è stato segnalato un aumento dell'attività influenzale, con ancora bassa attività in Europa occidentale e meridionale. Un aumento di gravi infezioni respiratorie acute, dovute a influenza A (H1N1) pdm09, è stato segnalato in alcuni paesi dell'Europa orientale. Nelle regioni temperate dell'Asia settentrionale, si riscontra un'intensa attività influenzale in Mongolia e sta aumentando nella Repubblica di Corea.

Per quanto riguarda la situazione in Asia centrale e occidentale, l'attività influenzale è ancora ad alti livelli in Israele, Giordania e Oman dove si osserva un aumento prevalentemente a causa di virus dell'influenza A (H1N1) e B. Anche il Pakistan ha riferito un'attività influenzale elevata, soprattutto dovuta a virus dell'influenza A (H1N1) pdm09. Poche le rilevazioni di virus influenzali nei paesi dell'Africa tropicale. Nei paesi tropicali delle Americhe, America Centrale e nei Caraibi, l'attività dei

virus respiratori è a livelli bassi. In Asia tropicale, nei paesi dell'Asia meridionale e sud-orientale viene in generale segnalata una bassa attività influenzale. Nei paesi temperati l'attività dei virus respiratori nell'emisfero sud è rimasta bassa.

I Centri nazionali per la sorveglianza dell'Influenza (NIC) e altri laboratori nazionali di 91 paesi, aree e territori hanno riportato i dati al sistema FluNet dell'OMS per il periodo di tempo dal 28 Dicembre 2015 al 10 gennaio 2016 (dati al 22 gennaio 2016), segnalando di aver testato più di 65.649 campioni di cui 10.502 sono risultati positivi per virus influenzali, 8.481 (80,8%) sono stati identificati come casi di influenza A e 2.021 (19,2%) come influenza B. Dei virus dell'influenza A sottotipizzati, 5.506 (80,2%) sono stati di influenza A (H1N1) pdm09 e 1.357 (19,8%) sono stati di influenza A (H3N2). Dei virus caratterizzati B, 460 (49,1%) appartenevano al lignaggio BYamagata e 477 (50,9%) al lignaggio B-Victoria.

**La situazione in Europa:** il virus dell'Influenza A (H1N1) pdm09 è stato il virus predominante dall'inizio della stagione e rappresenta il 65% delle rilevazioni del sistema di sorveglianza dell'influenza (influenza like infections – ILI) e delle infezioni respiratorie acute (ARI) nella regione europea dell'OMS. La predominanza di A (H1N1) pdm09 correla con un aumento dei casi di malattia grave soprattutto nelle persone di età compresa tra 15-64 anni. Per la settimana 03/2016, 7 degli 11 Paesi che hanno fornito dati su gravi infezioni respiratorie acute (SARI) segnalano un numero di casi in aumento.

Le percentuali di campioni SARI positivi all'influenza erano superiori al 50% in quattro di questi paesi: Armenia, Georgia, Repubblica Moldava e Ucraina. Ventinove dei 45 paesi e territori che hanno riportato dati epidemiologici di sorveglianza delle ILI e ARI hanno riportato tassi in aumento, mentre 32 paesi hanno riportato i risultati degli esami virologici per il riscontro di virus influenzale in campioni per la settimana 03/2016, mostrando anche per questi un aumento dell'attività influenzale in tutta la regione europea dell'OMS.

**La situazione in Italia:** continua a crescere la curva epidemica delle sindromi influenzali dopo aver superato, nella seconda settimana del 2016, la soglia che determina l'inizio del periodo epidemico. Il livello di incidenza in Italia è pari a 4,74 casi per mille assistiti.

Le fasce di età maggiormente colpite sono quelle dei bambini al di sotto dei quattordici anni in cui si è registrato, in questa settimana, un aumento maggiore del numero di casi. Il numero di situazioni influenzali stimate in questa settimana è pari a circa 288.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1.642.000 casi. Piemonte, Marche, P.A di Trento, Emilia-Romagna, Lazio e Basilicata le Regioni maggiormente colpite.

Durante la quarta settimana del 2016, 754 medici sentinella hanno inviato dati circa la frequenza di sindromi influenzali tra i propri assistiti. Il valore dell'incidenza totale è pari a 4,74 casi per mille assistiti:

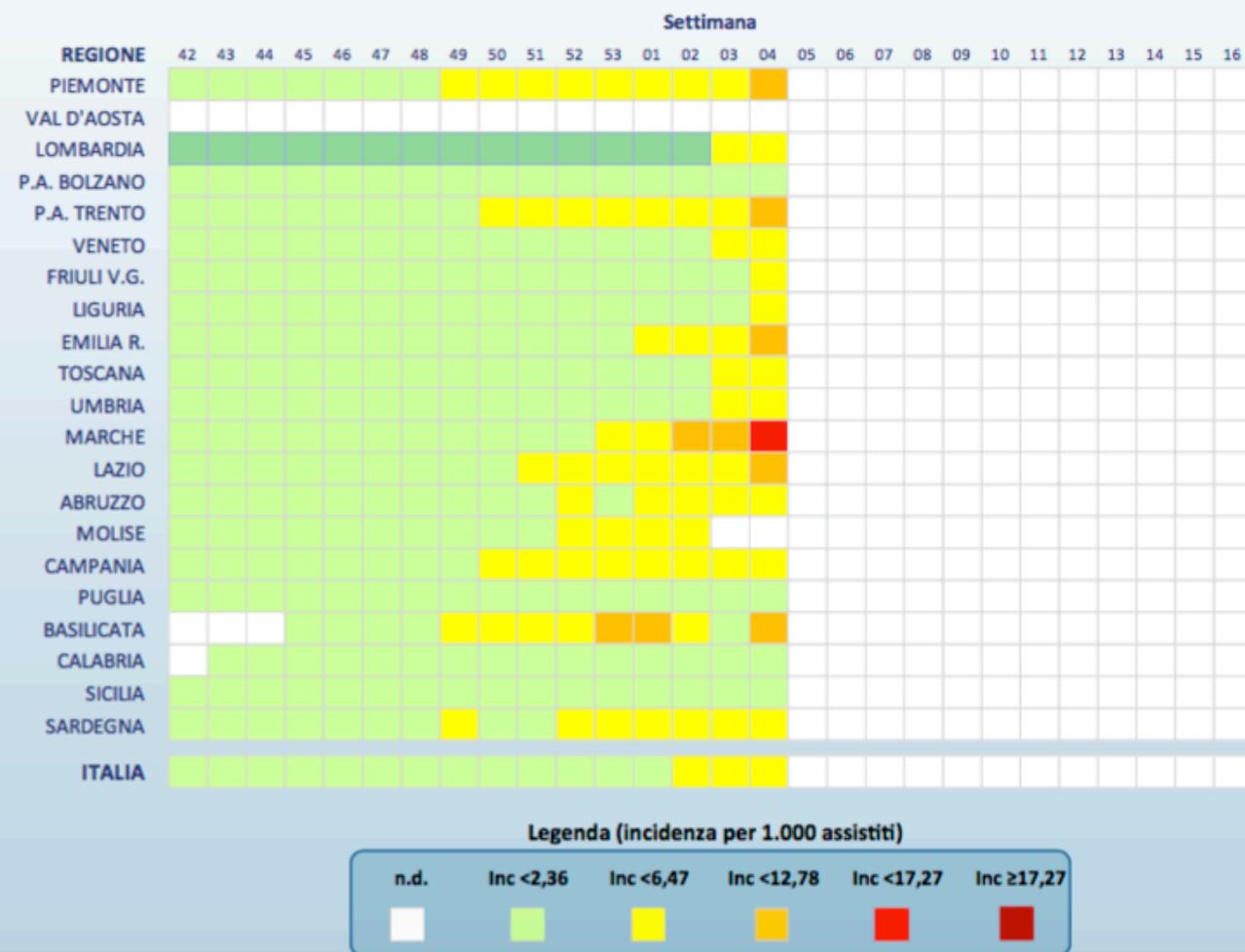
- nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 13,25 casi per mille assistiti;
- nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 10,50;
- nella fascia 15-64 anni l'incidenza è pari a 4,03;
- tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni l'incidenza è pari a 1,20 casi per mille assistiti.

Nella quarta settimana del 2016, il livello di incidenza di influenza ha superato il livello soglia epidemica in tutte le regioni italiane tranne in P.A. di Bolzano, Sicilia, Calabria e Puglia. Piemonte, Marche, P.A di Trento, Emilia Romagna, Lazio e Basilicata sono le Regioni maggiormente colpite in cui il livello dell'incidenza ha superato i sette casi per mille assistiti.

Nell'immagine sottostante, ripresa dall'ultimo bollettino epidemiologico del sistema Influnet, si può osservare la distribuzione dei casi per Regione. I dati così classificati soffrono però di una certa imprecisione data, in particolare per le Regioni più piccole, dal piccolo numero di medici sentinella segnalanti.

## Risultati Regionali

Nella tabella seguente è riportata l'incidenza totale osservata in tutte le regioni italiane nelle settimane di sorveglianza. L'incidenza è stata categorizzata in quattro classi e ad ogni categoria è stato assegnato un differente colore che indica l'intensità raggiunta dall'incidenza.



I dati provenienti dai laboratori del sistema di sorveglianza virologica per questa settimana registrano un sensibile aumento nella proporzione dei campioni risultati positivi al virus influenzale (30%), rispetto alla scorsa settimana (16%). Nell'ambito delle identificazioni virali, durante quest'ultima settimana si rileva, per la prima volta nella stagione, una maggior proporzione di virus influenzali di tipo B (56%) rispetto ai

ceppi di tipo A. Durante la settimana 4/2016 sono stati raccolti 463 campioni clinici dai diversi laboratori afferenti alla rete Influnet, di cui 139 (30%) sono risultati positivi al virus influenzale (61 di tipo A e 78 di tipo B).

Nell'ambito del tipo A, 28 virus sono risultati di sottotipo H3N2, e 18 di sottotipo H1N1pdm09; i restanti 15 virus A segnalati non sono stati ancora sottotipizzati. Tra i ceppi B, 33 sono stati caratterizzati e, di questi, 29 sono risultati appartenere al lineaggio B/Victoria e 4 al lineaggio B/Yamagata. Pertanto, a differenza di quanto riportato nella maggior parte dei paesi europei e nel mondo, si registra una co-circolazione di ceppi di sottotipo H1N1pdm09 e H3N2 nell'ambito del tipo A e, secondo i dati dell'ultima settimana, una sostenuta circolazione anche dei virus di tipo B.

### **La stagione**

Finora, la stagione 2015-2016 è stata caratterizzata da una predominanza del virus pdm09 dell'influenza A (H1N1), che può causare la malattia più grave e morte nei giovani adulti rispetto al virus dell'influenza A (H3N2). Dalla settimana 52/2015, mediante i sistemi di sorveglianza sentinella SARI, diversi Paesi europei hanno segnalato un numero crescente di casi di sindrome di insufficienza respiratoria acuta (SARI) associati infezione da A (H1N1) pdm09.

Allo stesso modo, i Paesi che hanno un sistema di rilevamento dei casi di influenza confermati in laboratorio in ospedali e unità di terapia intensiva (UTI) hanno rilevato, dall'inizio della stagione, l'influenza A (H1N1) e pdm09 come sottotipo dominante (92%) nella maggior parte dei casi. La maggior parte dei virus caratterizzati finora sono geneticamente simili ai ceppi raccomandati per l'inclusione nei vaccini trivalenti o quadrivalenti di questo inverno per l'emisfero nord.

### **Le previsioni**

La stagione influenzale ha avuto un inizio ritardato rispetto alle previsioni in quanto le condizioni meteorologiche non ne hanno facilitato la diffusione. Infatti un freddo intenso e prolungato si è dimostrato essere l'elemento scatenante l'epidemia. Al contrario gli sbalzi termici, che stiamo sperimentando durante tutto questo periodo invernale, facilitano, come di fatto è avvenuto, la diffusione dei virus simil-influenzali che infatti hanno avuto e stanno avendo un'ampia diffusione. A questo punto dobbiamo aspettarci ancora per due-tre settimane un incremento nel numero di casi; infatti, appaiono ancora in crescita i dati di incidenza relativi alle fasce di età più giovani che sono i diffusori della malattia verso i soggetti più adulti. È presumibile che nella stagione influenzale non si raggiungeranno valori particolarmente elevati di incidenza, posizionando questa stagione tra le più lievi dell'ultimo decennio quali quella della stagione 2006-2007 con un valore complessivo inferiore a quello previsto ad inizio stagione di 4-5 milioni di casi ma presumibilmente di soli 3,5 milioni circa. Risulta particolare la distribuzione dei tipi di virus circolanti in Italia con la presenza di un mix di più virus. Elemento particolare è la prevalenza nell'ambito dei virus B del lignaggio Victoria che è presente solo nei vaccini quadrivalenti. Tutto ciò, se verrà confermato nell'andamento delle prossime settimane, comporterà una ridotta efficacia delle vaccinazioni effettuate con vaccino trivalente.

### **La campagna**

Dal mese di ottobre 2015 è operativo l'Osservatorio dell'influenza guidato dal virologo Fabrizio Ernesto Pregliasco, ricercatore presso l'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Istituto Galeazzi di Milano. L'Osservatorio segue il monitoraggio dei picchi influenzali durante l'inverno e comunica i dati tramite il sito [www.previenila.it](http://www.previenila.it). Attivo anche il numero verde 800.38.50.14 per chiedere

informazioni, suggerimenti e indicazioni ai medici dell'AMIOT – Associazione Medica Italiana di Omotossicologia. Da ottobre è stata effettuata inoltre la distribuzione del materiale informativo dell'iniziativa (locandina, vetrofania e dépliant) nelle farmacie e presso gli studi medici aderenti.

*fonte: ufficio stampa*