

Intervista al prof. Fabrizio Pregliasco, Virologo e Ricercatore del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano e Direttore Sanitario IRCCS Galeazzi di Milano



Prof. Fabrizio Pregliasco

Che tipo di influenza dobbiamo aspettarci quest'anno? Ci saranno nuovi ceppi?

La stagione influenzale che ci aspettiamo ad oggi dovrebbe essere di intensità media ma con non meno di 5.000.000 di casi anche se condizioni meteorologiche particolari o l'insorgenza di virus con minor probabilità di diffusione (come lo scorso anno il virus B del tipo Yamagata). Nell'emisfero australe in Australia e Nuova Zelanda la stagione sta scorrendo con bassi livelli di diffusione e una prevalenza del virus AH1N1 anche se in quest'ultima parte di stagione rimane l'incognita del contributo del virus B che potrebbe innalzare la dimensione complessiva della stagione.

Con l'influenza, però, non bisogna mai abbassare la guardia. Teoricamente, per come stanno ora le cose, le indicazioni sono per una stagione di media intensità. Ma non dobbiamo dimenticare che in Australia il periodo a rischio non è ancora finito e che le cose possono cambiare anche radicalmente. Quanto successo lo scorso anno ce l'ha ricordato chiaramente: ci aspettavano una stagione nella norma e, invece, quella 2017/2018 è stata una delle stagioni più pesanti degli ultimi anni, con il numero record di 8,5 milioni di casi solo in Italia. Una lezione che non dobbiamo dimenticare. Molto dipenderà anche dal meteo: se questo inverno dovesse essere più lungo e freddo sicuramente si avranno molti più pazienti influenzati.

Quali sono i sintomi che ci fanno capire se si tratta di vera influenza o, invece, di sindromi parainfluenzali?

Sotto il termine 'influenza' si raggruppano diverse forme infettive dovute a molti virus, che solitamente circolano da dicembre a marzo. Tecnicamente si può parlare di influenza solo se, mediante un tampone faringeo, si isola il virus in laboratorio, ma questo lo si fa molto raramente e solo a fini epidemiologici.

A fini pratici, salvo qualche variazione per i bimbi più piccoli e gli anziani dove la febbre non sempre è elevata, si può parlare di influenza solo se ci sono tre condizioni presenti contemporaneamente:

- febbre elevata > 38° a insorgenza brusca
- sintomi sistemici: dolori muscolari/articolari
- sintomi respiratori: tosse, naso che cola, congestione/secrezione nasale, mal di gola

In tutti gli altri casi si parla di infezioni respiratorie acute o sindromi parainfluenzali, come ad esempio il raffreddore, dove i sintomi principali sono il naso otturato e gli starnuti frequenti.

Si sentono diversi “falsi miti” sul contagio e su come si può prevenire l’influenza, ne abbiamo raccolti alcuni. Secondo la sua esperienza, quali delle seguenti affermazioni sono vere e quali false? Può spiegarne il motivo?

1. **L’influenza può farci ammalare ogni inverno anche se non siamo anziani: FALSO.** La “vera influenza” non è detto che ci costringa a letto ogni anno, grazie alla risposta del nostro sistema immunitario, ma uno dei 262 virus che determinano forme simil-influenzali possono farci ammalare a qualunque età e non solo in inverno.
2. **Bere una spremuta al giorno aiuta a combattere raffreddore e influenza: VERO.** È vero che l’assunzione di giuste dosi di vitamina C contribuisce a rafforzare il sistema immunitario. Quindi via libera agli alimenti che la contengono. Fare solo attenzione alle quantità: assumerne in eccesso, potrebbe dar luogo a disturbi gastrointestinali.
3. **Dopo 3 giorni il malato non è più contagioso: VERO.** Tenzionalmente è così salvo che per i bambini che restano contagiosi più a lungo. Più in generale un virus non sopravvive in eterno, ma non esiste tuttavia un tempo preciso in cui si smette di essere contagiosi. Per prevenire il contagio, quindi è meglio - piuttosto che contare i giorni! - seguire delle semplici regole come lavarsi frequentemente le mani e fare attenzione al contatto con starnuti e fazzoletti altrui.
4. **Dormire aiuta a difendersi dai virus: VERO.** Dormire incrementa la risposta immunitaria per cui sonno e riposo sono estremamente importanti per aiutare il corpo a combattere un virus. Questo vale ancora di più per i bambini: lasciamoli dormire anche più del solito.
5. **La prima cosa da fare in caso di raffreddore e influenza è prendere l’antibiotico: FALSO.** Gli antibiotici combattono soltanto le infezioni batteriche e l’influenza stagionale e il raffreddore non sono causati da batteri, ma da virus. Tuttavia, in alcuni casi e per particolari soggetti, dopo aver consultato il medico, può essere necessario, dietro sua prescrizione, assumere una terapia antibiotica per contrastare alcune infezioni batteriche che possono sopraggiungere a causa dell’influenza.
6. **Bere latte è importante per curare l’influenza: FALSO.** Il latte non ha una valenza specifica nel combattere i virus influenzali anche se preso caldo con il miele può dare sollievo alle vie respiratorie infiammate.
7. **L’attività fisica aiuta a rafforzare le difese immunitarie nel combattere il virus dell’influenza: VERO.** Tuttavia, mai esagerare! C’è infatti il rischio di eccedere con lo sforzo e quindi costringere il corpo ad un super lavoro che lo rende più debole in caso di attacco dei virus.
8. **Il brodo caldo deve essere di carne, se è vegetale non ha nessuna efficacia nel farci sentire meglio: VERO.** Alcune ricerche hanno evidenziato l’opportunità di assumere proteine per facilitare la ricostruzione delle cellule danneggiate dall’infezione. Il brodo di carne è in genere il modo migliore per nutrirsi in un momento in cui, a causa dell’infezione, si è inappetenti.
9. **In caso di febbre l’antipiretico va preso subito, a prescindere dal livello di temperatura corporea: FALSO.** La febbre è la risposta dell’organismo all’infezione e quindi non va azzerata ma bisogna seguire l’evoluzione della malattia assumendo farmaci di automedicazione per controllare e alleviare i sintomi. Per questo l’antipiretico andrebbe preso per abbassare la febbre quando è alta e superiore ai 38°.
10. **Il vaccino evita l’influenza e ci salva anche dal raffreddore per tutto l’inverno: FALSO.** Il vaccino protegge dai virus influenzali prevalenti in un anno specifico, ma non copre l’organismo da tutti i virus parainfluenzali, per esempio responsabili del raffreddore. In generale, si può dire però che chi si è vaccinato ha una bassa probabilità di ammalarsi o, se si ammala, i sintomi saranno più lievi. Per le categorie a rischio il vaccino rimane una delle armi di prevenzione più

importanti.

Come bisogna comportarsi in caso di contagio? Quando è utile ricorrere ai farmaci di automedicazione e quando, invece, è necessario assumere gli antibiotici?

In caso di contagio, il consiglio migliore è quello di riposare e di utilizzare, dove necessario, di farmaci di automedicazione, che sono il pilastro principale nel trattamento delle sindromi influenzali e parainflenzali. È fondamentale che l'automedicazione sia responsabile, ovvero l'uso dei farmaci senza obbligo di ricetta deve servire a stare meglio e cioè ad attenuare i sintomi senza azzerarli, seguendo, quindi, l'andamento della malattia e consultando il medico, se le cose non migliorano o peggiorano, dopo 4 – 5 giorni.

Tra i farmaci di automedicazione più utilizzati sono disponibili ad esempio: antistaminici, contro gocciolamento nasale, starnuti, congiuntivite; vasocostrittori (contenuti negli spray nasali) contro il naso chiuso; collutori o pastiglie anti congestionanti o antisettici contro il mal di gola; sedativi, fluidificanti e mucolitici contro la tosse; antinfiammatori (antidolorifici e antipiretici) contro dolori e febbre.

Molto utili sono anche quei farmaci che combinano più principi attivi. Nella classica influenza gli antibiotici sono inutili e non vanno assolutamente impiegati; anzi il loro uso può rivelarsi addirittura dannoso per la possibilità di determinare un'alterazione della flora batterica delle prime vie respiratorie, con conseguente eventualità di favorire una superinfezione da parte di un microrganismo resistente.

Gli antibiotici trovano, invece, indicazione nelle complicanze batteriche broncopolmonari e devono essere utilizzati solo dopo aver effettuato una visita medica, quando i sintomi dell'influenza non passano con i farmaci di automedicazione oppure se, dopo un'apparente guarigione, si manifesta un ritorno di febbre e tosse produttiva.

Quali sono le categorie di persone che devono prestare particolare attenzione a non ammalarsi?

I bambini molto piccoli, i grandi anziani, gli immunodepressi e coloro che sono affetti da patologie croniche sono le persone che possono sviluppare più frequentemente delle complicanze, anche gravi. Per queste persone si deve porre una particolare attenzione da parte del medico per un controllo clinico più stretto. In particolare, i cosiddetti pazienti ad alto rischio di sviluppare delle complicanze, possono giovare di interventi più mirati (farmaci antivirali) nel momento di una diagnosi di influenza.

Quando è necessario ricorrere al vaccino?

Il vaccino è una fondamentale opportunità e, in alcuni casi, un salvavita per i soggetti a rischio: ovvero tutti i malati con patologie respiratorie e cardiache di qualsiasi età. Ma è anche, per tutti, un'opportunità di riduzione dell'assenteismo scuola/lavoro e del rischio di contagiare soggetti fragili della propria famiglia.

Ovviamente, il vaccino non protegge da tutte le forme non dovute a virus influenzali: questo significa che la possibilità di prendere l'influenza non è eliminata ma, in caso di malattia, i sintomi sarebbero attenuati. Quindi il vaccino può essere considerato come un'assicurazione contro le complicanze dell'influenza ma, non avendo efficacia contro i virus parainflenzali, il ricorso ai farmaci di automedicazione resta complementare e di fondamentale importanza per meglio gestire anche i sintomi associati a queste diverse

infezioni.

In conclusione, è bene prevenire l'influenza e agire in anticipo, iniziando a pensare da subito alla vaccinazione che partirà come ogni anno da ottobre.

La nuova composizione vaccinale 2018/2019:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1) - presente anche nel vaccino 2017-2018
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) - nuova variante
- B/Colorado/06/2017 (lineaggio B/Victoria) - nuova variante.

L'OMS raccomanda inoltre, nel caso dei vaccini quadrivalenti, l'inserimento del virus B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata), in aggiunta ai tre precedenti.

Il nuovo vaccino conterrà, dunque, due nuove varianti antigeniche: una di tipo A, sottotipo H3N2 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016), che sostituirà il ceppo A/Hong Kong/4801/2014 ed una di tipo B (B/Colorado/06/2017-lineaggio Victoria) che sostituirà il ceppo B/Brisbane/60/2008.