

Stagione Influenzale 2012-2013 Report epidemiologico conclusivo Regione Emilia-Romagna

Descrizione dell'epidemia influenzale

Alla fine di aprile 2013 si è conclusa la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinata dal Ministero della Salute, che aveva preso avvio il 15 ottobre 2012 e che, come tutti gli anni, ha rilevato e descritto il decorso dell'epidemia influenzale con la collaborazione dei medici sentinella.

A fine periodo l'attività dei virus influenzali è tornata ai livelli di base.

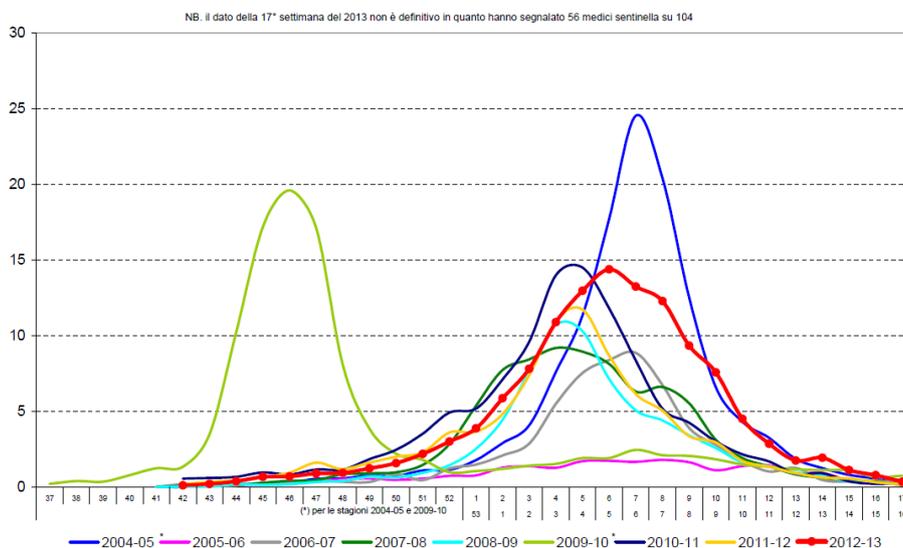
Il numero di casi stimati a **livello nazionale** nella stagione epidemica è risultato pari a 6.172.000.

Nel grafico 1 sono riportate le curve epidemiche dell'influenza **in Emilia-Romagna**, dalla stagione 2004-2005 a quella attuale. L'incidenza settimanale è espressa come numero di sindromi influenzali (casi di Influenza Like Illness - ILI) per 1.000 assistiti ed è calcolata sulla base dei casi di malattia diagnosticati dai medici sentinella nella settimana di riferimento.

In questa stagione influenzale, la curva epidemica ha raggiunto l'apice (incidenza di 14,4 per 1.000) nella sesta settimana (metà febbraio), collocandosi come intensità circa al livello della stagione epidemica 2010-11, ma con un maggior numero di settimane in cui l'incidenza si è mantenuta a livelli elevati.

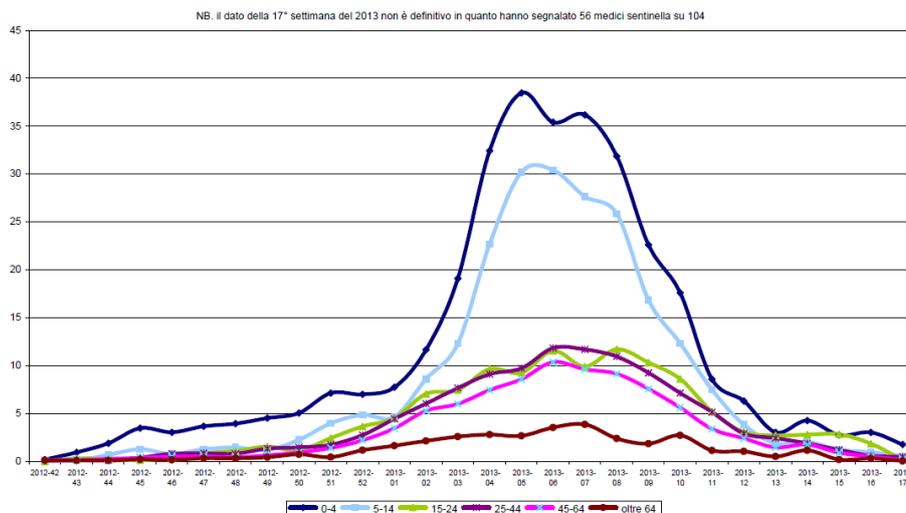
Il numero complessivo stimato di persone colpite dall'inizio dell'epidemia influenzale a livello regionale è stato di circa 550.000.

Graf. 1 - Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagioni 2004/05 - 2012/13 per tutte le età



Per quanto riguarda l'età come sempre i più colpiti sono stati i bambini, in particolare nella fascia 0-4 anni seguita da quella 5-14 anni, elemento costante in tutte le stagioni influenzali e in tutti i paesi del mondo.

Graf. 2 - Andamento dell'incidenza di ILI (Influenza Like Illness) per 1.000 assistiti in Emilia-Romagna stagione 2012/13 per fasce d'età

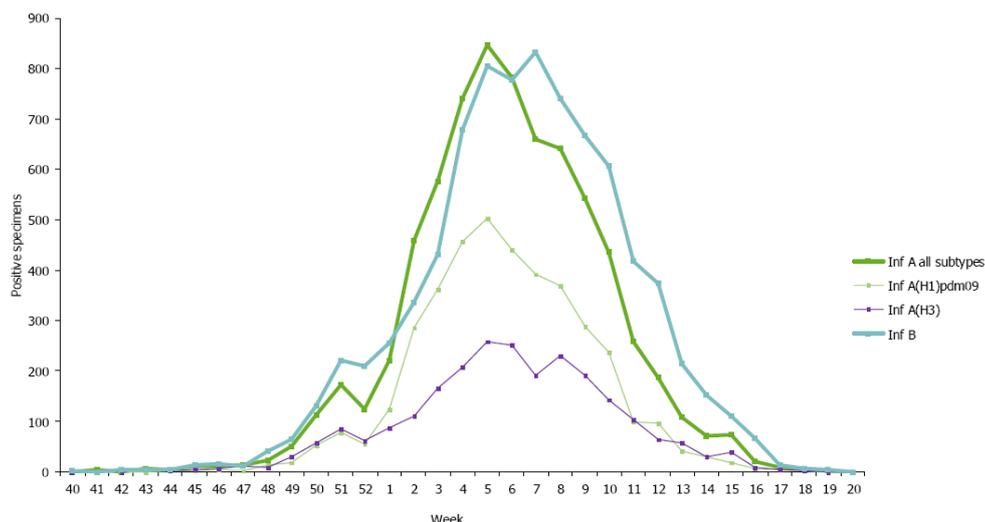


Sorveglianza virologica nella popolazione

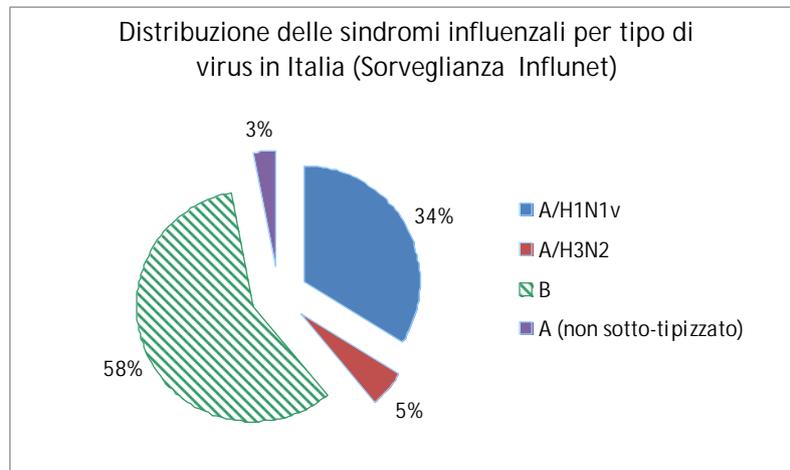
L'OMS ha pubblicato nel febbraio 2013 un documento "Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2013-2014 northern hemisphere influenza season" nel quale viene descritta la circolazione dei virus influenzali nel mondo nella stagione 2012-2013.

Tra settembre 2012 e gennaio 2013 sono stati segnalati casi di influenza in tutti i continenti, caratterizzati però da una diversa componente virologica. In Europa (fonte ECDC) in tutto il periodo di sorveglianza c'è stata una co-circolazione di virus A (47% dei campioni positivi) e di virus B (53%). Fra i virus A, il 62% era H1N1 e il 38% era H3N2.

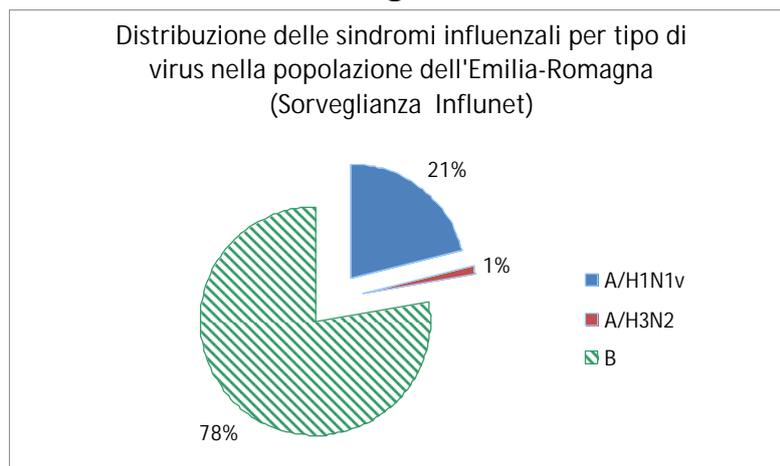
Figure 2. Number of sentinel specimens positive for influenza virus, by type, subtype and by week of report, weeks 40/2012–20/2013



Il sistema di sorveglianza virologica nazionale Influnet ha monitorato i virus circolanti nella stagione epidemica tramite l'analisi dei tamponi prelevati dai medici sentinella. In Italia i virus circolanti isolati presentano la seguente distribuzione:



A livello regionale la distribuzione è la seguente:



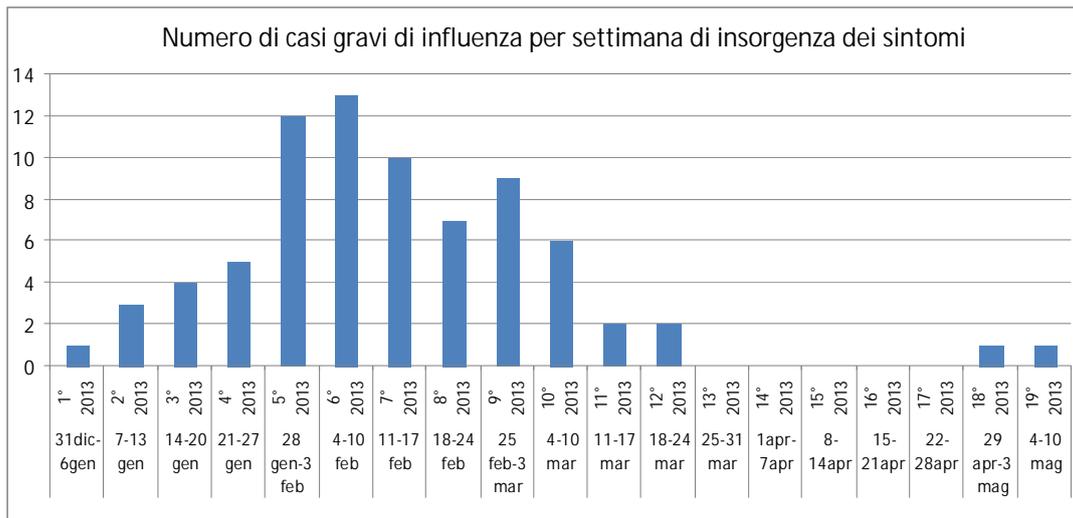
In Emilia-Romagna, in modo ancora più evidente che a livello nazionale, si è registrata una circolazione predominante di virus B. I dati provengono dal laboratorio di riferimento per la sorveglianza dell'influenza, sito presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Biomolecolari e Traslazionali (S.Bi.Bi.T) dell'Università di Parma. Sono stati analizzati complessivamente 424 tamponi faringei/nasali prelevati dai Medici Sentinella; di questi 306 (72,2%) sono risultati positivi. Fra i positivi il 77,8% è risultato di tipo B, il 21,2% di tipo A/H1N1v e solo l'1% di tipo A/H3N2.

Casi gravi

Sono stati costantemente monitorati i casi gravi di sospetta influenza, come previsto dal Ministero della Salute, e cioè le gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e le sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS), nonché i casi che hanno richiesto un ricovero in reparti di Terapia intensiva o Rianimazione e in cui è stato ricercato e isolato un virus influenzale.

In alcuni casi gravi di influenza sono state osservate anche complicanze gravi non di tipo respiratorio, ma con interessamento cardiaco (miocarditi) o muscolare (miositi con rabdomiolisi).

La serie temporale dei casi gravi di influenza, osservata per settimana di insorgenza dei sintomi, segue un andamento simile alle ILI; il numero maggiore di segnalazioni si è verificato durante il mese di febbraio, in corrispondenza del picco massimo di influenza, mentre qualche caso sporadico è stato notificato anche lungo le code della curva epidemica.



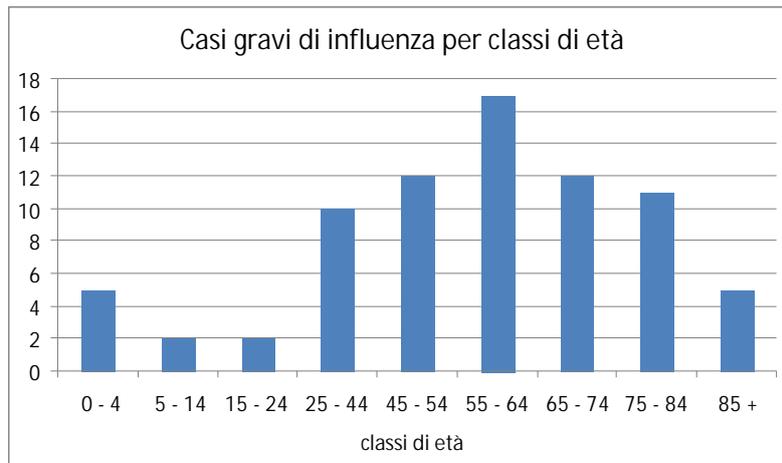
Al 10 maggio sono stati segnalati **76 casi gravi** e tra questi si sono registrati **20 decessi**. L'incidenza dei casi gravi rapportata alla popolazione residente in Emilia-Romagna è pari a 1,7 per 100.000. Tale valore è paragonabile all'incidenza registrata in alcuni paesi europei (fonte ECDC).

Table 6. Cumulative number of hospitalised laboratory-confirmed influenza cases, weeks 40/2012–20/2013

| Country | Number of cases | Incidence of cases per 100 000 population | Number of fatal cases reported | Incidence of fatal cases per 100 000 population | Estimated population covered |
|----------------|-----------------|---|--------------------------------|---|------------------------------|
| Belgium | 422 | | 14 | | |
| France | 752 | | 128 | | |
| Ireland | 462 | | 6 | | |
| Romania | 116 | 2 | 21 | 0.36 | 5813728 |
| Slovakia | 46 | 0.85 | 4 | 0.07 | 5404322 |
| Spain | 521 | | 51 | | |
| Sweden | 133 | | | | |
| United Kingdom | 934 | 1.58 | | | 59255493 |
| Total | 3386 | | 224 | | |

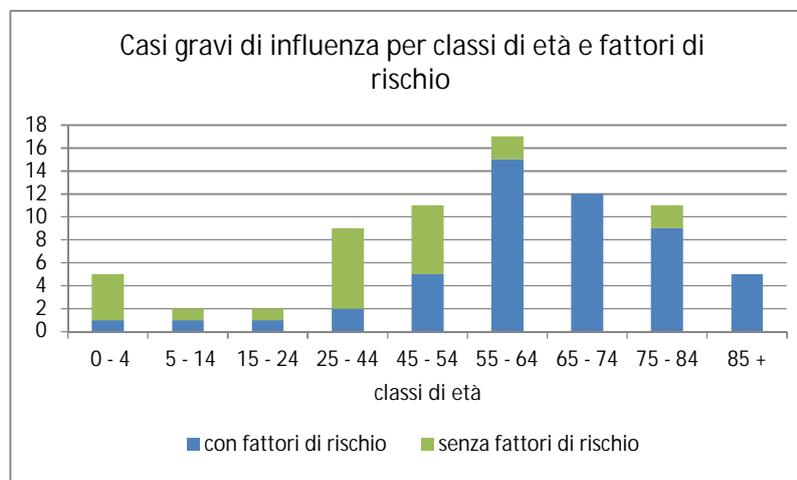
La maggior parte dei casi gravi dell'Emilia-Romagna si è verificata in persone con età superiore a 45 anni (75,0%) e in particolare, come evidenziato nella figura sottostante, il numero più consistente ha riguardato la fascia di età che va dai 55 ai 64 anni. Alcuni casi gravi sono stati segnalati anche tra i piccoli: si contano 7 casi sotto i 14 anni, ma il rischio di sviluppare gravi complicanze in questa fascia d'età si mantiene, comunque, molto basso in relazione al fatto che i più colpiti dalla malattia sono proprio i bambini. Alla fine della

stagione epidemica si calcola, infatti, che circa 323 bambini su 1.000 abbiano contratto l'influenza, rispetto ai 35 casi su 1.000 verificatisi tra gli ultra 65enni.



Tra i casi gravi, 55 persone, pari al 72,3%, avrebbero dovuto ricevere la vaccinazione perché presentavano condizioni di rischio legate o all'età, o allo stato di gravidanza o alla presenza di patologie croniche; in realtà solamente 5 erano state vaccinate, di cui 4 con età superiore a 65 anni.

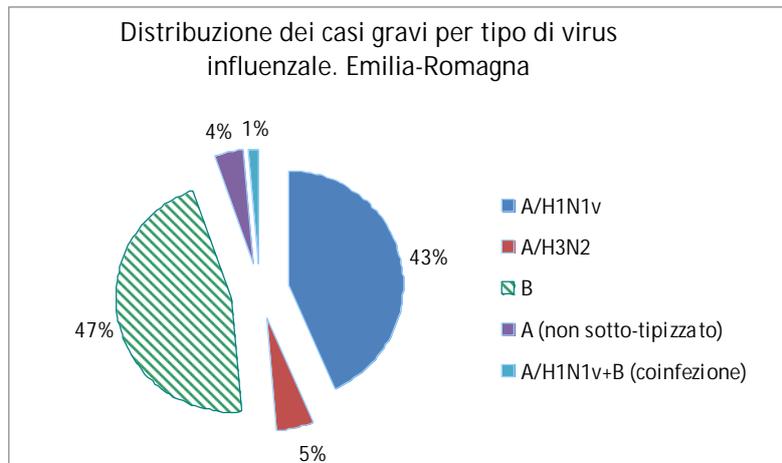
Tra i casi gravi registrati negli anziani con età >65 anni, la presenza di almeno una patologia cronica concomitante è molto elevata e raggiunge il 93%; tuttavia si fa notare che anche nelle altre fasce di età il 56% dei pazienti che hanno sviluppato gravi complicanze presenta condizioni di rischio.



Tra i casi gravi, come anticipato, sono stati registrati anche 4 casi relativi a donne in stato di gravidanza, di cui 3 causati da virus A/H1N1v e uno da virus B; in 2 casi erano anche presenti patologie a rischio.

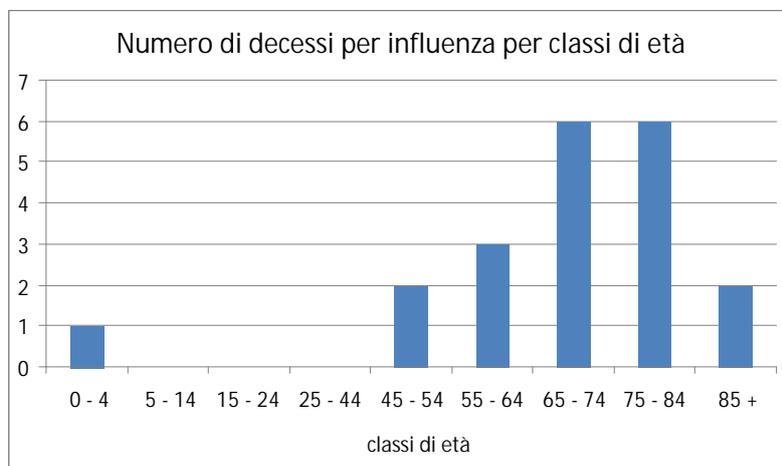
A questo proposito si desidera ricordare che, rispetto alla popolazione generale, le donne gravide colpite dal virus influenzale, in particolare di tipo A/H1N1v, hanno un rischio maggiore di presentare gravi complicanze di tipo respiratorio. L'influenza acquisita in gravidanza può anche essere causa di aborto o nascita prematura del feto. Per questo ogni anno viene reiterato l'invito a vaccinare le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza in quanto la vaccinazione può ridurre in modo significativo tali rischi.

Nei casi gravi i **virus identificati** in Emilia-Romagna dai laboratori di riferimento di Bologna e di Parma presentano la seguente distribuzione:



Si evidenzia un numero praticamente sovrapponibile di casi gravi attribuibili al tipo B e al tipo A/H1N1v (che dunque risulta più presente nei casi gravi di influenza rispetto ai casi di ILI). Si conferma la scarsa la circolazione di A/H3N2.

Sono stati registrati 20 **decessi** pari al 26,3% di tutti i casi gravi segnalati, di cui 16 (80,0%) in persone che presentavano condizioni di rischio. Tutti i decessi registrati sono relativi a persone adulte e anziane, ad eccezione di una bambina di 2 anni che non presentava alcuna condizione di rischio, colpita da virus A/H1N1v.



Tra i soggetti deceduti si è registrato un numero sovrapponibile di casi attribuibili al tipo B e al tipo A/H1N1v (9 decessi per ciascun tipo), mentre 2 casi sono dovuti al tipo A/H3N2.

Il confronto con le precedenti stagioni, a partire dall'anno pandemico, mostra quanto segue:

| Stagione epidemica | Numero casi gravi | Numero decessi |
|--------------------|-------------------|----------------|
| 2009-2010 | 102 | 13 |
| 2010-2011 | 76 | 14 |
| 2011-2012 | 21 | 4 |
| 2012-2013 | 76 | 20 |

Nell'ultima stagione epidemica il numero di casi gravi è paragonabile a quello registrato nella stagione post-pandemica, cioè nell'inverno 2010-11, mentre il numero di decessi è risultato superiore. Si fa notare che l'ECDC evidenzia mediante l'EuroMOMO, il sistema di monitoraggio della mortalità a livello europeo, un eccesso di mortalità fra gli anziani nell'ultima stagione invernale, superiore a quella registrata nelle tre stagioni precedenti.

Vaccino antinfluenzale e coperture vaccinali

I risultati preliminari dello studio multicentrico di tipo caso-controllo I-Move (Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness in Europe), promosso dall'ECDC, che per la stagione 2012-2013 ha coinvolto cinque Paesi europei, cioè Germania, Irlanda, Portogallo, Romania e Spagna, evidenziavano una stima dell'efficacia sul campo pari al 78,2% per l'influenza di tipo B, 62,1% per l'influenza A/H1N1v, 41,3% per l'influenza A/H3N2. Complessivamente la protezione garantita dal vaccino è risultata pari al 50,4% per tutti i ceppi influenzali, calcolata nella popolazione target, cioè per quelle categorie di persone per le quali la vaccinazione è raccomandata dai singoli Stati. Il dato sulla protezione complessiva è in linea sia con quanto evidenziato dallo studio I-Move della stagione precedente, sia con quanto desumibile da precedenti studi scientifici sull'efficacia del vaccino.

L'efficacia sul campo del vaccino non è dunque molto elevata e ciò è riconducibile a motivi ben conosciuti (circolazione di virus parzialmente modificati rispetto ai ceppi vaccinali, soggetti che rispondono alla vaccinazione in maniera sub-ottimale per presenza di condizioni di immunodepressione o per l'età avanzata, ecc.).

In particolare, in questa ultima stagione, a livello nazionale i virus di sottotipo A(H1N1)pdm09 e A(H3N2) sono risultati antigenicamente simili ai ceppi A/California/7/2009 e A/Victoria/361/2012 contenuti nel vaccino; tali ceppi sono stati riconfermati nella formulazione del vaccino per la stagione 2013-2014. I virus influenzali di tipo B invece, pur appartenendo al lineaggio B/Yamagata hanno mostrato titoli bassi verso l'antisiero prodotto contro il ceppo vaccinale B/Wisconsin/1/2010 contenuto nel vaccino 2012-2013 e invece una buona reattività verso il ceppo B/Massachusetts/02/2012. Ciò ha suggerito l'inserimento di tale variante nella nuova formulazione vaccinale.

I risultati relativi all'efficacia vaccinale comportano una necessaria riflessione sulle misure da mettere in campo per limitare il più possibile l'impatto della malattia influenzale nella popolazione: occorre ogni sforzo possibile per aumentare le coperture vaccinali e ridurre il numero delle persone che contrae la malattia, in particolare nelle persone più fragili.

Occorre inoltre garantire la vaccinazione più appropriata con vaccini ad alta immunogenicità alle persone affette da patologie a rischio e in particolare a quelle che presentano condizioni di immunodepressione, o per l'età avanzata o per patologia; infatti, come noto, queste persone hanno una maggiore probabilità di sviluppare complicanze gravi da influenza e sono a maggior rischio di esiti anche letali. D'altra parte, proprio per la non ottimale funzionalità del loro sistema immunitario, essi rispondono meno ai vaccini tradizionali.

Come già riportato nei report precedenti, quest'anno la campagna vaccinale, probabilmente condizionata anche dalle notizie riguardanti il ritiro di alcuni vaccini a inizio stagione, ha purtroppo evidenziato risultati meno soddisfacenti rispetto agli anni precedenti. Infatti confrontando il numero di vaccinazioni inserite nel data-base regionale

dall'inizio della campagna ad oggi, rispetto alla passata stagione, sono state somministrate circa 141.000 vaccinazioni in meno (711.000 dosi rispetto 852.000).

Dai dati disponibili ad oggi la copertura dei soggetti con età uguale o superiore a 65 anni è pari al **55,4%**, con un calo rilevante rispetto all'anno precedente (in cui era risultata pari a 63,6%). Anche tra gli operatori sanitari si registra un calo della copertura vaccinale, che si attesta su un valore di **14,3%**, con una perdita di 7 punti percentuali rispetto alla stagione precedente.

Un calo assai rilevante si evidenzia tra le persone di età inferiore a 65 anni affette da patologie croniche, per le quali è fortemente raccomandata la vaccinazione poiché a rischio di sviluppare complicanze gravi: sono **109.065** le persone che sono state vaccinate nella stagione appena passata, rispetto a 148.274 della stagione 2011-2012, con un calo del 36,0%.

Eventi avversi alla vaccinazione

Nella stagione 2012-13, su 711.000 dosi somministrate, sono stati segnalati 24 eventi avversi, corrispondenti ad un tasso di 0,33 per 10.000. Si tratta di un tasso molto basso e in linea con gli anni precedenti.

Delle 24 segnalazioni, 17 erano associate al vaccino split (tasso 0,36 per 10.000), 4 al vaccino adiuvato (tasso 0,30 per 10.000) e 3 al vaccino intradermico (tasso 0,28 per 10.000). Considerando le fasce di età, 6 reazioni si sono verificate in bambini sotto ai 14 anni, 8 nella fascia 15-65 anni e 10 sopra ai 65 anni.

Delle 24 reazioni, 17 sono state definite dagli operatori non gravi e 7 gravi. Delle "gravi" 6 si sono verificate in persone che avevano eseguito il vaccino split, una l'intradermico, nessuna l'adiuvato. Sempre delle 7 gravi, cinque si sono risolte, mentre due persone sono decedute: un signore di 88 anni per emorragia cerebrale (evidentemente non causata dal vaccino) e uno, sempre di 88 anni, per verosimile S. di Guillain-Barré; poiché il signore presentava anche neoplasia polmonare, la diagnosi di dimissione riporta: "Possibile genesi della sintomatologia: post vaccinazione o paraneoplastica". Le altre segnalazioni riguardavano prevalentemente o reazioni locali importanti con edema e dolore, oppure febbre, astenia, malessere.

Pur sapendo che molto probabilmente vi è una sottosegnalazione delle reazioni avverse, in particolare da parte dei MMG, si può concludere che la situazione è tranquilla e non vi sono elementi che possano destare preoccupazione.