



Ministero della Salute

ccm

Centro nazionale per
la prevenzione e il Controllo
delle Malattie

Preveniamo l'influenza

Sappiamo proprio tutto
sulla più comune
delle malattie di stagione?
Una guida per affrontare
efficacemente le sindromi
da virus A e B



Cos'è l'influenza

L'influenza è un'infezione respiratoria virale, molto contagiosa perché si trasmette facilmente attraverso goccioline di muco, saliva ed in genere per via aerea anche semplicemente parlando vicino ad un'altra persona. Si distingue dalle altre infezioni respiratorie molto più gravi, come la polmonite, per l'andamento tipicamente stagionale (in Italia da dicembre a marzo) più che per i sintomi che la caratterizzano che possono essere molto variabili, dal semplice raffreddore al mal di testa, dall'infiammazione della gola alla bronchite.

Come arriva

L'influenza ha un breve periodo d'incubazione variabile di 1-4 giorni (in media 2 giorni), durante il quale il virus può già essere contagioso. In particolare il periodo di contagiosità comincia qualche giorno prima della comparsa dei sintomi e si prolunga per circa 3-5 giorni. Questo significa che il virus può essere trasmesso da persone apparentemente sane, che non manifestano ancora i sintomi della malattia.

Il virus influenzale, che resiste molto bene nell'ambiente esterno in situazioni di bassa temperatura ed umidità, si diffonde facilmente negli ambienti chiusi affollati.

Come si manifesta

I sintomi generalmente sono:

- febbre (con punte sino a 39,5°C), generalmente accompagnata da brividi
- malessere generale
- dolori ossei, articolari e muscolari
- mancanza di appetito
- mal di testa, sintomi respiratori (come tosse, mal di gola, congestione nasale), congiuntivite





Possono comparire sintomi a carico dell'apparato gastro-intestinale (nausea, vomito, diarrea), specialmente nei bambini. Nei lattanti, in genere, la febbre non si manifesta ma si osservano più frequentemente vomito e diarrea. Anche negli anziani (oltre i 75 anni di età) generalmente la febbre rimane bassa, l'insorgenza dei disturbi è graduale e comporta soprattutto debolezza, dolori osteo-articolari e a volte stato confusionale.

Di solito l'influenza dura da 3 a 6 giorni. Nei bambini più piccoli, nelle persone con più di 65 anni o che hanno alcune malattie croniche o nelle donne in gravidanza, possono però insorgere complicanze anche severe.

La diagnosi

La diagnosi di influenza si basa sui sintomi clinici, ma la certezza diagnostica si ha solo con l'isolamento del virus influenzale con i test di laboratorio (effettuato solo nell'ambito di studi scientifici perché di scarsa utilità ai fini della terapia).

I virus dell'influenza, artisti di trasformismo

I virus responsabili dell'influenza hanno una forte tendenza a mutare: **la loro molecola cambia aspetto** grazie a proteine 'trasformiste' poste sulla superficie, così da sfuggire alla barriera costituita dal sistema immunitario di chi, l'inverno scorso, aveva già preso la malattia. Questo significa che le difese che l'organismo ha messo a punto contro il virus dell'influenza che circolava un anno, non sono più efficaci per il virus dell'anno successivo.

Per questi motivi la composizione del vaccino anti-influenzale deve essere aggiornata tutti gli anni e la sorveglianza è fondamentale per preparare il vaccino per la stagione successiva in base ai tipi di virus che hanno avuto maggior diffusione nella stagione invernale precedente.

L'aggiornamento annuale del vaccino consente di ottenere la concordanza fra i ceppi dei virus vaccinali ed i ceppi dei virus circolanti.

Breve storia dell'influenza

Le prime descrizioni di epidemie caratterizzate da sintomi simil-influenzali risalgono al V sec. A.C. in Grecia, e sono continuate durante tutta l'era cristiana, evidenziando come l'influenza sia presente da millenni nella popolazione umana. Indagini di sieroarcheologia su sieri di persone nate nella seconda metà dell'Ottocento hanno evidenziato che virus antigenicamente simili a quelli attualmente circolanti erano già presenti nell'uomo nel secolo passato.

Il primo isolamento di virus influenzale nell'uomo risale al 1933 in Inghilterra (ma in precedenza erano stati isolati virus influenzali sia da polli che da suini). Da allora, sono stati identificati tre tipi di virus influenzale, costituenti il genere Orthomixovirus: i tipi A e B, responsabili della sintomatologia influenzale classica, e il tipo C, di scarsa rilevanza clinica (generalmente asintomatico).

I virus influenzali

I tre tipi di virus influenzali oggi conosciuti appartengono al genere Orthomixovirus: il tipo A e B, responsabili della classica influenza, e il C che generalmente non dà sintomi o solo un comune raffreddore. I **virus A** circolano sia nell'uomo che in altre specie animali e si dividono in 24 sottotipi fino ad oggi conosciuti. I **virus B** sono presenti solo nell'uomo e non esistono sottotipi.

I virus influenzali A e B vanno incontro a frequenti e permanenti cambiamenti del loro assetto genetico, determinando la comparsa di sottotipi nuovi dal punto di vista antigenico. Le mutazioni del virus influenzale possono avvenire in due modi:

1. Deriva antigenica (antigenic drift). È una graduale modifica della sequenza degli aminoacidi che compongono le proteine in grado di scatenare la risposta immunitaria. Questo fenomeno – che riguarda sia i virus A che i B, ma che negli A avviene in modo più marcato e frequente – è responsabile delle epidemie stagionali.

2. Spostamento antigenico (antigenic shift). È un fenomeno che riguarda solo i virus influenzali di tipo A e consiste nella comparsa nell'uomo di un nuovo ceppo virale con una proteina di superficie appartenente a un sottotipo diverso da quelli comunemente circolanti nell'uomo. Questi fenomeni sono dovuti o a riassortimenti tra virus umani e animali (aviari o suini) oppure alla trasmissione diretta di virus non-umani all'uomo (l'esempio più recente è quello verificatosi ad Hong Kong nel 1997). Quindi la fonte dei nuovi sottotipi sono sempre virus animali. Poiché la popolazione non ha mai incontrato prima questi virus, in determinate circostanze questi cambiamenti di maggiore entità possono provocare una infezione improvvisa e invasiva in tutti i gruppi di età, su scala mondiale, che prende il nome di "**pandemia**". È comunque importante sottolineare che la comparsa di un ceppo di proteine di superficie radicalmente nuove, quindi di un virus influenzale completamente diverso da quelli precedenti, non è di per sé responsabile di pandemia. Occorre, infatti, che il nuovo virus sia capace di trasmettersi da uomo a uomo in modo efficace. Ad esempio, i virus di sottotipo H5N1 isolati da varie persone ad Hong Kong nel 1997 non possedevano, fortunatamente, questa caratteristica.

Il 23 settembre scorso, con la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del decreto di autorizzazione all'immissione in commercio del vaccino per la stagione 2005-2006, è partita ufficialmente la nuova campagna anti-influenzale del Ministero della Salute, dopo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha come ogni anno isolato i tre 'ceppi virali' – cioè le tipologie di virus – identificati come responsabili dell'infezione in tutto il mondo. Due tipi di virus sono uguali allo scorso anno, mentre uno è diverso: si tratta dell'A/California/7/2004, che sostituisce il A/Fujian/411/2002. Il vaccino di quest'anno, già disponibile anche in farmacia, contiene i due ceppi della stagione passata, più quello mutato.

Nelle settimane in cui dagli scienziati di tutto il mondo arrivano inviti a mantenere alta la guardia rispetto al pericolo di una epidemia globale di influenza, pur non avendo un'azione diretta nei confronti di un "super virus", è certo che nell'eventualità di una pandemia (influenza su scala globale dovuta a un virus mutato trasmesso dagli animali all'uomo), l'infezione contemporanea da virus normale e da virus di origine animale renderebbe l'infezione molto più pericolosa per l'uomo. Diventa quindi importante vaccinarsi, soprattutto se si è a rischio, per evitare la sovrapposizione dei due virus.

Le complicanze

Normalmente l'influenza è una malattia semplice, ma in alcune persone, soprattutto le più deboli come quelle anziane, si possono sovrapporre altri disturbi, definiti complicanze. Le complicanze dell'influenza vanno dalle polmoniti batteriche, alla disidratazione, al peggioramento di malattie preesistenti (ad esempio malattie croniche dell'apparato cardiovascolare o respiratorio), alle sinusiti e alle otiti (queste ultime soprattutto nei bambini).

Le **complicanze respiratorie** sono le più frequenti, soprattutto le polmoniti a sovrapposizione batterica. Nella polmonite batterica, dopo che il paziente con influenza è migliorato, si assiste alla ricomparsa della febbre preceduta da brivido e le condizioni generali vanno rapidamente peggiorando. Oltre alle polmoniti batteriche, complicanze possono essere anche le **polmoniti virali**, di solito ad elevata mortalità. La letteratura conferma **l'importanza della vaccinazione antinfluenzale nel diminuire sia l'ospedalizzazione che la mortalità per polmonite**. Vi sono poi le **complicanze cardiache**. Infatti, a seguito dell'influenza, possono comparire alterazioni del ritmo cardiaco, dei toni cardiaci, segni di insufficienza cardiaca. Soprattutto negli anziani, si può avere improvvisamente arresto cardiaco e morte. È difficile dire se tutto ciò sia dovuto ad una vera e propria miocardite, cioè un'infezione del cuore; è certo che in alcuni casi di miocardite, ad esempio durante l'epidemia di Asiatica, è stato isolato il virus influenzale dal miocardio.



Come si previene

La vaccinazione costituisce la principale misura di prevenzione per il singolo e la collettività. Il raggiungimento di elevate coperture vaccinali nei gruppi "a rischio", ma anche nella popolazione generale, aumenta notevolmente le probabilità di non ammalarsi e riduce le forme gravi e complicate di malattia e la mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio.

Altre complicanze

Una complicanza particolarmente grave può essere l'encefalite, affezione neurologica più frequente nei **bambini**. Un'altra complicanza dell'influenza, che si manifesta quasi esclusivamente nel bambino, è la sindrome di Reye. Essa può comparire nei bambini o ragazzi da 6 mesi a 18 anni, in terapia prolungata con aspirina, ed è caratterizzata da encefalopatia acuta con alterazione dello stato di coscienza, degenerazione grassa del fegato, in assenza di qualsiasi altra spiegazione. I **diabetici**, invece, possono andare incontro ad un aggravamento della malattia, con sviluppo di chetoacidosi. Questa complicazione può associarsi ad ipopotassiemia e portare a gravissime conseguenze. Una particolare attenzione anche va rivolta alle **donne in gravidanza**, che possono andare incontro a complicazioni a carico del sistema cardio-respiratorio, con conseguenti danni al feto da ipossia, cioè carenza di ossigeno.

Prevenire è meglio che curare



Efficacia e sicurezza del vaccino

I virus influenzali vanno incontro a frequenti e permanenti cambiamenti della loro struttura, determinando così la comparsa di nuovi ceppi che sono i responsabili delle epidemie influenzali che si susseguono ogni anno.

Le caratteristiche del tutto nuove di questi virus fanno sì che la popolazione umana non abbia sviluppato alcuna protezione immunitaria (acquisita naturalmente o con la vaccinazione) nei loro confronti.

Le informazioni sulle modifiche cui vanno incontro i virus influenzali sono raccolte da un sistema di sorveglianza e i dati ottenuti da queste informazioni vengono utilizzati per la "composizione" del nuovo vaccino stagionale che fonda la sua efficacia sulla maggiore concordanza possibile fra i virus circolanti e i virus vaccinali.

Quest'anno i vaccini antinfluenzali disponibili sono costituiti dagli antigeni virali (vaccino a subunità) o da frammenti del virus (vaccino split): queste caratteristiche rendono minima la possibilità di contrarre l'infezione. **Il vaccino è efficace e sicuro.**

Chi deve vaccinarsi

La vaccinazione è raccomandata per:

- persone di età pari o superiore a 65 anni
- bambini di età superiore ai 6 mesi e adulti affetti da patologie croniche
- bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- bambini pretermine (nati prima della 37^a settimana di gestazione) e di basso peso alla nascita (inferiore ai 2.500 g), dopo il compimento del 6° mese
- donne che saranno nel secondo e terzo trimestre di gravidanza durante la stagione epidemica



- persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti
- medici e personale sanitario di assistenza
- familiari di persone ad alto rischio
- addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo
- personale che, per motivi occupazionali, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.

Chi non deve vaccinarsi

La vaccinazione è invece sconsigliata a:

- lattanti al di sotto dei sei mesi
- persone allergiche alle proteine delle uova o ad altri componenti del vaccino, a meno di una attenta valutazione dei benefici in confronto ai possibili rischi
- persone che hanno sviluppato severe reazioni al vaccino antinfluenzale nel passato
- persone che hanno manifestato sindrome di Guillain Barré (neuropatia generalizzata simmetrica) entro 6 settimane dalla somministrazione del vaccino antinfluenzale.

Quando vaccinarsi

Il periodo più indicato per la vaccinazione va da ottobre a dicembre.

Vie di somministrazione

Il vaccino viene somministrato con una iniezione intramuscolo:

- **dopo i 12 anni:** nel muscolo deltoide (braccio)
- **per i più piccoli:** è consigliato il muscolo antero-laterale della coscia.

Come si cura

Se, nonostante tutte le precauzioni, l'influenza arriva, ci sono alcuni farmaci che possono essere utilizzati per alleviare la sintomatologia o curare eventuali complicanze.

La terapia di base dell'influenza è essenzialmente sintomatica.

È consigliabile riposo nella fase acuta della malattia e per 24-48 ore dopo la scomparsa della febbre. Nei casi di influenza non complicati, con febbre elevata, cefalea, dolori articolari possono essere indicati i farmaci antipiretici, analgesici, antinfiammatori (i più comuni sono paracetamolo e acido acetilsalicilico) e decongestionanti nasali per favorire la respirazione.

Gli antibiotici possono essere utilizzati per il trattamento di complicanze a carico delle alte o basse vie respiratorie sostenute da batteri, tenendo nella dovuta considerazione i fattori di resistenza antimicrobica.

Raccomandazioni

È importante tenere sempre presente che:

- il trattamento con gli antivirali è in realtà un metodo per evitare l'insorgenza di complicanze legate all'influenza ma necessita dell'apporto di altri farmaci
- il loro utilizzo a scopo profilattico non deve mai essere considerato sostitutivo della vaccinazione antinfluenzale
- come tutti i farmaci anche gli antivirali hanno delle controindicazioni d'uso e possono essere responsabili dell'insorgenza di reazioni avverse: questi farmaci vanno quindi assunti sempre su consiglio del proprio medico curante.

Quali sono gli antivirali

Sono disponibili farmaci antivirali appartenenti a due diverse classi.

L'amantadina e la rimantadina appartengono agli inibitori della M2 e sono efficaci solo sull'infezione influenzale provocata dal virus di tipo A, tuttavia solo l'amantadina è commercializzata in Italia. È dimostrato che la terapia con questi farmaci, se iniziata entro 48 ore dall'esordio dei sintomi e continuata per 5-7 giorni, riduce l'intensità dei sintomi sistemici e respiratori in circa il 50% dei casi, abbreviando di 1-2 giorni la durata della malattia.

Tuttavia, questi farmaci

andrebbero usati solo quando ci sono rischi di gravi complicazioni perché possono avere effetti collaterali di tipo neurologico e favorire lo sviluppo di ceppi virali mutanti resistenti. L'amantadina è, comunque, sconsigliata per i bambini sotto l'anno d'età.

L'amantadina e la rimantadina possono essere utilizzate anche a scopo preventivo nelle persone ad alto rischio per le complicanze dovute all'influenza che non si sono potute vaccinare (o in cui si suppone non si sia sviluppata una buona risposta immunitaria al virus influenzale). Questi due farmaci non bloccano completamente l'infezione influenzale, tanto da consentire lo sviluppo di una forma di

immunità naturale, anche se non compaiono i sintomi influenzali. Inoltre, per ottenere il migliore rapporto costi/benefici, la profilassi con amantadina dovrebbe essere impiegata solo durante il periodo epidemico.

Zanamivir ed oseltamivir appartengono agli inibitori delle neuraminidasi; tali farmaci sono efficaci nei confronti sia dei virus di tipo A che di quelli del tipo B. Agiscono sulla neuraminidasi (una proteina presente sulla superficie esterna del virus e che sembra essere necessaria al virus per infettare le cellule e per liberare particelle virali dopo la replicazione all'interno della cellula), rallentando la propagazione del virus.

Il fai da te: i rimedi della nonna e l'alimentazione

Mani pulite

La persistenza dei virus influenzali sulla superficie degli oggetti e la loro trasmissione tramite contatto hanno portato ad esperimenti per dimostrare l'efficacia del lavaggio delle mani con la tintura di iodio nel prevenire la trasmissione. Se il lavaggio delle mani con tintura di iodio, per ovvi motivi, non è attuabile nella pratica quotidiana, sicuramente l'atto semplice di lavarsi le mani con il sapone costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione delle infezioni respiratorie, come la sindrome influenzale. Visto che quest'ultimo metodo è anche piuttosto economico, rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta.



La dieta

Alcuni alimenti comuni offrono un certo grado di protezione dall'assalto dei virus influenzali. Ad esempio il tradizionale **brodo di pollo**: le sue virtù sono collegate al calore che crea vasodilatazione e quindi beneficio per le vie aeree superiori irritate e ad un effetto fluidificante su muco e catarro. A queste proprietà si somma un'attività antinfiammatoria intrinseca di recente dimostrata da uno studio scientifico pubblicato sulla rivista internazionale *Chest*: nel brodo di pollo vi sono proteine che accelerano il rinforzo della membrana dei globuli bianchi e di altre cellule del sistema immunitario.

L'aggiunta di spezie e in particolare di peperoncino – in virtù delle proprietà vasodilatatrici di quest'ultimo – rende solitamente ancora più efficace questo antico rimedio della nonna.

Vi sono poi alcuni alimenti base, in particolare frutta e ortaggi di stagione che fornendo un'assunzione di vitamine, oligoelementi e altre sostanze utili alla difesa dell'organismo costituiscono una potenziale barriera naturale anti-virus durante la stagione invernale.





Il **cavolo** in tutte le sue varianti appartenenti alla famiglia delle crucifere – verza, cavolo bianco, rosso e cappuccio – contiene minerali come il ferro, sali minerali e vitamine (in particolare C) che agiscono potenziando gli enzimi protettivi e i processi di difesa anti-virus dell'organismo. Le virtù benefiche del cavolo possono essere sfruttate anche grazie al suo succo o utilizzandone le foglie. Un'attenzione particolare va posta alle modalità di cottura delle crucifere che non devono essere scaldate troppo a lungo e a temperature troppo elevate che ne danneggiano i nutrienti protettivi.



Altri ortaggi di uso comune di cui può essere aumentato il consumo in cucina nei mesi invernali sono la **cipolla** e l'**aglio**: oltre ad essere ricchi di vitamine e sali minerali, hanno proprietà antisettiche ed espettoranti e sono quindi utili per fluidificare ed eliminare il catarro.

Le proprietà fluidificanti sono attribuite anche alle **pere** e alle **mele cotte**, tra i rimedi di stagione più tradizionali. La ricetta della nonna in questo caso consiglia di prepararle con l'aggiunta di miele che favorisce la fluidificazione del catarro. Questo caldo rimedio può anche servire a calmare le crisi di tosse e la raucedine secca.

Utili per l'apporto di vitamine, in particolare la C, sono sia i **limoni** che le **arance**. I limoni da alcuni sono considerati anche depurativi tanto da consigliarne un consumo elevato. Fatto sicuro e accertato è che la vitamina C, disponibile a tavola grazie ai limoni, costituisce un complemento utilissimo dell'alimentazione e aumenta le difese dell'organismo: infatti il limone, spremuto a freddo sui cibi, facilita l'assorbimento del ferro dagli altri alimenti che ne sono ricchi (cavoli, spinaci, carni rosse) potenziando quindi le difese naturali contro raffreddore, mal di gola e tosse.



I vapori o sulfumigi

Respirare i vapori dell'acqua calda dove sono state disciolte alcune gocce d'essenza di mentolo o di altre sostanze vasodilatatrici, stando attenti a non ustionarsi, è uno dei rimedi più tradizionali: libera le vie aeree costrette dall'infiammazione e aiuta a respirare meglio. Anche la temperatura elevata contribuisce ad aumentare le difese in quanto i virus del raffreddore (rinovirus) non sopravvivono sopra i 32 gradi C. Ma gli esperti non sono ancora del tutto persuasi che i sulfumigi siano in grado di "uccidere" i virus: gli esperimenti finora condotti con umidificatori dell'ambiente hanno dato risultati contrastanti.

Sauna

Secondo studi condotti nella patria della sauna, la Finlandia, fare i "bagni di caldo" regolarmente diminuisce l'incidenza del raffreddore e degli altri sintomi dell'influenza. Le proprietà della sauna e del bagno turco sarebbero collegate anche in questo caso all'elevata temperatura e alle alte condizioni di umidità che ostacolano la replicazione dei virus favorendo così le difese dell'organismo.

Domande e risposte

Che cos'è l'influenza?

L'influenza è una malattia provocata da virus (virus influenzali) che infettano le vie aeree (naso, gola, polmoni). Spesso vengono impropriamente etichettate come "influenza" diverse affezioni delle prime vie respiratorie, sia di natura batterica che virale, che possono presentarsi con sintomi molto simili. Nello stesso periodo dell'anno in cui la circolazione dei virus influenzali è massima (in Italia solitamente da dicembre a marzo) possono contemporaneamente circolare molti altri virus che provocano affezioni del tutto indistinguibili, dal punto di vista clinico, dall'influenza (Adenovirus, Rhinovirus, virus sinciziale respiratorio etc.).

Quali sono i sintomi dell'influenza?

I sintomi dell'influenza sono comuni a molte altre malattie: febbre, mal di testa, malessere generale, tosse, raffreddore, dolori muscolari ed articolari. Soprattutto nei bambini si possono manifestare anche sintomi a carico dell'apparato gastro-intestinale (nausea, vomito, diarrea).

Come si trasmette?

Per via aerea, attraverso le goccioline di saliva emesse con la tosse, lo starnuto o anche semplicemente parlando. Il periodo di contagiosità comincia un po' prima che si manifestino i primi sintomi e si prolunga per 3-5 giorni; solitamente il periodo di contagiosità è un po' più lungo nei bambini che negli adulti. Il periodo di incubazione





Quando si debbono usare gli antibiotici?

Gli antibiotici sono attivi solo contro le infezioni batteriche e perciò, nell'influenza, patologia di origine virale, non hanno alcun effetto. Costituiscono comunque un presidio molto importante in caso di complicanze batteriche, che possono verificarsi nel corso della malattia, soprattutto in persone predisposte a causa di fattori di rischio o di malattie concomitanti; l'indicazione al loro uso va riservata

esclusivamente al medico curante.



Come ci si può proteggere dall'influenza?

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il

mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze. I vaccini antinfluenzali, la cui composizione può variare di anno in anno, a seconda delle caratteristiche dei ceppi di virus influenzali circolanti, hanno un'efficacia, negli adulti sani, variabile dal 70 al 90%, e riducono la mortalità legata all'influenza del 70-80% (Fonte: OMS) in quanto, anche se non sempre riescono a prevenire l'infezione, agiscono riducendo in modo sostanziale la frequenza delle sue complicazioni.

Per chi è utile la vaccinazione antinfluenzale?

La vaccinazione antinfluenzale in sé è un intervento di profilassi che può essere utile per tutti coloro che intendono evitare di contrarre l'infezione e per contribuire a ridurre la circolazione dei virus influenzali.

Per chi è sconsigliata la vaccinazione?

La vaccinazione antinfluenzale è sconsigliata alle persone allergiche alle proteine dell'uovo, anche se queste nel vaccino sono presenti in

dell'influenza è molto breve, da 1 a 4 giorni (in media 2). Il virus dell'influenza, che resiste molto bene nell'ambiente esterno in situazioni di bassa temperatura ed umidità, si diffonde facilmente negli ambienti affollati.

Quali sono le complicazioni dell'influenza?

Le complicazioni dell'influenza vanno dalle polmoniti batteriche, alla disidratazione, al peggioramento di malattie preesistenti (ad esempio malattie croniche dell'apparato cardiovascolare o respiratorio), alle sinusiti e alle otiti (queste ultime soprattutto nei bambini).

Come si cura l'influenza?

Nei confronti dell'influenza può essere messa in atto una terapia sintomatica, con farmaci quali antipiretici (che abbassano la febbre), analgesici (che agiscono sul senso di malessere, sulla cefalea e sui dolori articolari e muscolari) ed antinfiammatori. Il trattamento sintomatico è sufficiente nella maggior parte dei casi di influenza non complicata; in presenza di complicazioni (polmonari o di altro tipo) va naturalmente prescritta e somministrata una terapia specifica sempre dietro indicazione e sotto il controllo del medico curante.

quantità minima (il vaccino antinfluenzale viene prodotto su uova embrionate di pollo). La vaccinazione antinfluenzale deve essere rinviata in caso di manifestazioni febbrili in atto. Nelle persone con malattie autoimmuni il vaccino antinfluenzale va somministrato solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio. La vaccinazione antinfluenzale è sconsigliata anche a coloro che, dopo una precedente somministrazione, abbiano presentato manifestazioni di ipersensibilità immediata (anafilassi), o reazioni di tipo neurologico.

Quali sono gli effetti collaterali della vaccinazione?

La vaccinazione comporta raramente effetti indesiderati, peraltro di scarsa entità, che vanno dal gonfiore-arrossamento nella sede dell'iniezione, al malessere generale, alla febbricola o dolori muscolari di breve durata e intensità.

Bisogna vaccinare tutti i bambini contro l'influenza?

Un bambino in buone condizioni di salute è in grado di reagire autonomamente o con il semplice supporto di terapie sintomatiche nei confronti del virus influenzale. Perciò, la vaccinazione antinfluenzale nei bambini sani non è prioritaria.

Quali bambini bisogna vaccinare?

Ci sono bambini per i quali la vaccinazione, non solo è utile come mezzo di prevenzione collettiva ma è necessaria ai fini di una protezione individuale, in quanto, in caso di malattie, potrebbero più facilmente andare

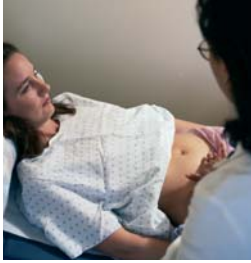


incontro a complicanze. Sono bambini con:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma persistente, la displasia broncopulmonare e la fibrosi cistica), e malattie respiratorie acute recidivanti (otite media acuta e infezioni delle alte vie)
- malattie croniche dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
- malattie metaboliche, compreso il diabete mellito
- malattie renali con insufficienza renale
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
- malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
- sindromi da malassorbimento intestinale
- malattie dell'apparato uropoietico ovvero altre severe condizioni patologiche che aumentino il rischio di complicanze
- patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
- bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- bambini e adulti che vivono in comunità
- bambini pretermine e di basso peso alla nascita al compimento del 6° mese.

Si può allattare con l'influenza?

Sì, in quanto la trasmissione dell'infezione avviene soprattutto per via "aerea", quindi, per evitare di contagiare il bambino è consigliabile allattare mettendo, per esempio, una mascherina sulla bocca.



Si può allattare dopo essere stati vaccinati contro l'influenza?

La vaccinazione antinfluenzale non è controindicata nelle donne che allattano e l'allattamento non interferisce sfavorevolmente sulla risposta immunitaria.

È sicuro il vaccino antinfluenzale in gravidanza?

La Circolare del Ministero della Salute n°1 del 5 agosto 2005 precisa che la vaccinazione è consigliata a tutte le donne che, durante la stagione epidemica, saranno nel secondo e terzo trimestre di gravidanza. Diversi studi hanno infatti messo in evidenza il maggior rischio di serie complicazioni in seguito all'influenza, anche in assenza di condizioni mediche predisponenti, per le donne nel terzo trimestre di gravidanza o nelle prime fasi del puerperio. I vaccini antinfluenzali sono a base di virus uccisi o di sub-unità e non comportano quindi, in nessuna fase della gravidanza, i rischi connessi all'impiego di vaccini a base di virus viventi attenuati. In assenza di condizioni mediche predisponenti che rendano imperativa la vaccinazione antinfluenzale, questa può essere differita all'inizio del terzo trimestre di gravidanza, dopo un'attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio da parte del medico.

La vaccinazione è gratuita?

La Circolare del Ministero della Salute individua l'elenco delle categorie a rischio sulla base del quale i servizi territoriali di prevenzione, in relazione alla disponibilità di risorse riservate agli obiettivi specifici di

pianificazione sanitaria regionale, offrono la vaccinazione antinfluenzale:

- 1.** persone di età pari o superiore a 65 anni
- 2.** bambini di età superiore ai 6 mesi e adulti affetti da:
 - a. malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma persistente, la displasia broncopulmonare e la fibrosi cistica)
 - b. malattie croniche dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
 - c. diabete mellito e altre malattie metaboliche
 - d. malattie renali con insufficienza renale
 - e. malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
 - f. malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
 - g. sindromi da malassorbimento intestinale
 - h. patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
- 3.** bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- 4.** bambini pretermine (nati prima della 37^a settimana di gestazione) e di basso peso alla nascita (inferiore ai 2.500 g), dopo il compimento del 6° mese
- 5.** donne che saranno nel secondo e terzo trimestre di gravidanza durante la stagione epidemica
- 6.** persone di qualunque età ricoverate presso strutture per lungodegenti
- 7.** medici e personale sanitario di assistenza
- 8.** contatti familiari di persone ad alto rischio
- 9.** persone addette a servizi pubblici di primario interesse collettivo:
 - a. personale degli asili nido, insegnanti scuole dell'infanzia e dell'obbligo

- b. addetti poste e telecomunicazioni
- c. dipendenti pubblica amministrazione e difesa
- d. forze di polizia inclusa polizia municipale
- e. volontari servizi sanitari di emergenza
- f. personale di assistenza case di riposo
- 10.** personale che, per motivi occupazionali, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
 - a. detentori di allevamenti
 - b. addetti all'attività di allevamento
 - c. addetti al trasporto di animali vivi
 - d. macellatori e vaccinatori
 - e. veterinari pubblici e libero-professionisti

A chi rivolgersi per effettuare la vaccinazione?

La vaccinazione viene effettuata dal proprio medico di famiglia o dal Pediatra di libera scelta (che a tale scopo hanno stipulato apposita convenzione con la Regione o con la ASL) o presso i servizi vaccinali delle ASL.

Quando vaccinarsi?

Si consiglia di praticare la vaccinazione tra metà ottobre e dicembre, ricordando che sono necessari almeno dieci giorni affinché si realizzi una copertura vaccinale ottimale. La vaccinazione rimane comunque un efficace mezzo protettivo anche se viene effettuata in periodi successivi, e può trovare indicazioni, ad esempio, in persone che effettuino viaggi all'estero in zone in cui l'attività influenzale segue ritmi diversi dai nostri.

I farmaci antivirali possono prevenire l'influenza?

L'uso dei farmaci antivirali non va mai considerato una alternativa alla vaccinazione antinfluenzale, che rimane il mezzo più efficace, sicuro ed economicamente vantaggioso per prevenire la malattia.

Approfondimenti su internet

IN ITALIA

Ministero della Salute: Circolare Ministeriale n° 1 del 5 agosto 2005: "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2005-2006".

http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdfFocus.jsp?area=promozione&colore=3&id=31_o
<http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/ccmNews.jsp?id=79&men=inf&label=malattie-influenza&lingua=italiano>

Influnet Ministero della Salute: sistema istituzionale costituito da un network di medici di famiglia e di pediatri (i "medici sentinella") che assicura il monitoraggio clinico-epidemiologico e virologico dell'influenza e delle malattie con sintomi simili. Fornisce garanzie di continuità nel tempo e di uniformità della rilevazione. Il sistema si basa sulla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ed è attualmente attivo in 11 Stati dell'Unione Europea e in 7 Nazioni non ancora aderenti all'Unione. In Italia esiste anche la rete di **laboratori flu**, specializzati nelle analisi virali, che da quest'anno è stata rafforzata – grazie al Centro nazionale per il controllo delle Malattie (CCM) – con 15 strutture distribuite in tutta Italia.

<http://www.flu.iss.it> Sito del sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'Influenza in Italia (FLU-ISS) coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità - Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (reparto malattie infettive) e Laboratorio di Virologia (reparto di infezioni virali dell'apparato respiratorio).

<http://www.flu.iss.it/risultati.htm>: i risultati delle rilevazioni effettuate dal sistema FLU-ISS sulle epidemie di influenza degli ultimi anni.

www.influenza.it

Consiglio Nazionale delle Ricerche

Società Italiana di Medicina Generale

Cirinet – Centro Interuniversitario Ricerca

Influenza: Università di Genova,

Dipartimento di Scienze della Salute -

Università di Milano, Istituto di Virologia

Università di Milano - Istituto di Virologia

INTERNAZIONALI

Va sottolineato come il nostro Paese sia messo in rete e collabori con molte strutture di sorveglianza sia in Europa che negli Usa e nel resto del mondo, per la segnalazione di casi particolari di influenza.

WHO World Health Organization: sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dedicato all'influenza

WHO global influenza preparedness plan, 2005: fornisce adeguata assistenza agli Stati membri dell'Oms, ai responsabili di sanità pubblica e alle strutture di emergenza per poter affrontare al meglio tutti i pericoli e le necessità di un'influenza pandemica. Costituisce l'aggiornamento e la revisione del precedente documento del 1999.

FLUNET Global Influenza Surveillance Network: rete di sorveglianza sentinella delle sindromi influenzali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

EISS European Influenza Surveillance Scheme: rete di sorveglianza sentinella delle sindromi influenzali in Europa

<http://www.eswi.org> Gruppo di lavoro dei ricercatori europei sull'influenza
ESWI European Scientific Working group on Influenza: gruppo di lavoro europeo sull'Influenza

CDC Centers for Disease Control and Prevention: sito del CDC dedicato all'influenza.

A cura di:



Ministero della Salute



CCM, Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

In collaborazione con:



SIMG (Società Italiana di Medicina Generale)

Redazione e progetto editoriale:



Intermedia per la Comunicazione Integrata s.r.l.

Si ringraziano:

FIMMG

FNOMCEO

SUMAI