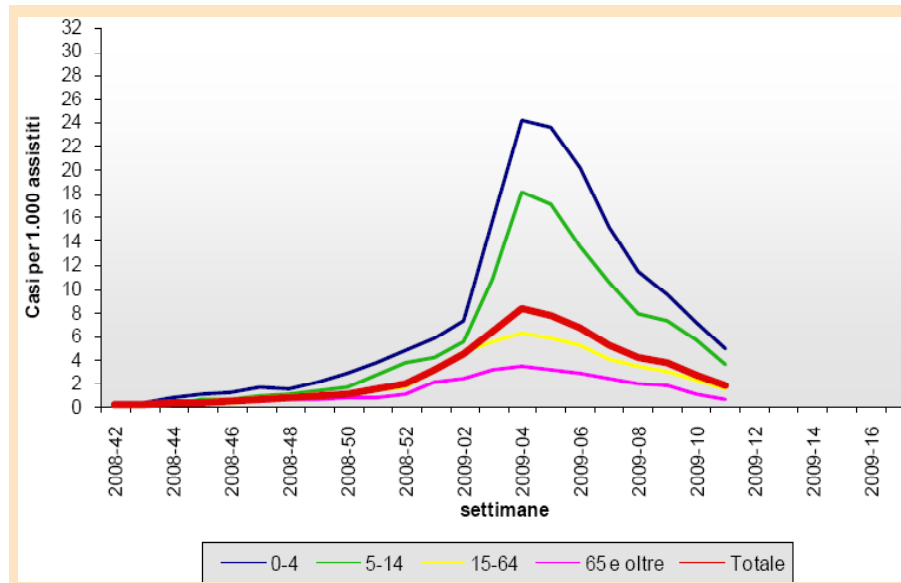


# Newsletter Influenza

Settimanale a cura della Direzione Marketing Novartis Vaccines and Diagnostics

Cari Colleghi, l'epidemia influenzale della stagione 2008-2009 è giunta quasi al termine: infatti la curva di incidenza si sta rapidamente completando. Nell'undicesima settimana del 2009, i livelli di incidenza sono sovrapponibili a quelli rilevati alla fine del 2008, considerato periodo pre-epidemico nel nostro Paese.

Il valore dell'incidenza totale rilevato dal sistema INFLUNET (rete di oltre 600 medici sentinella distribuiti in tutto il territorio nazionale) è pari a 1,81 casi per mille assistiti (che equivale a circa 107.000 persone colpite dall'infezione).



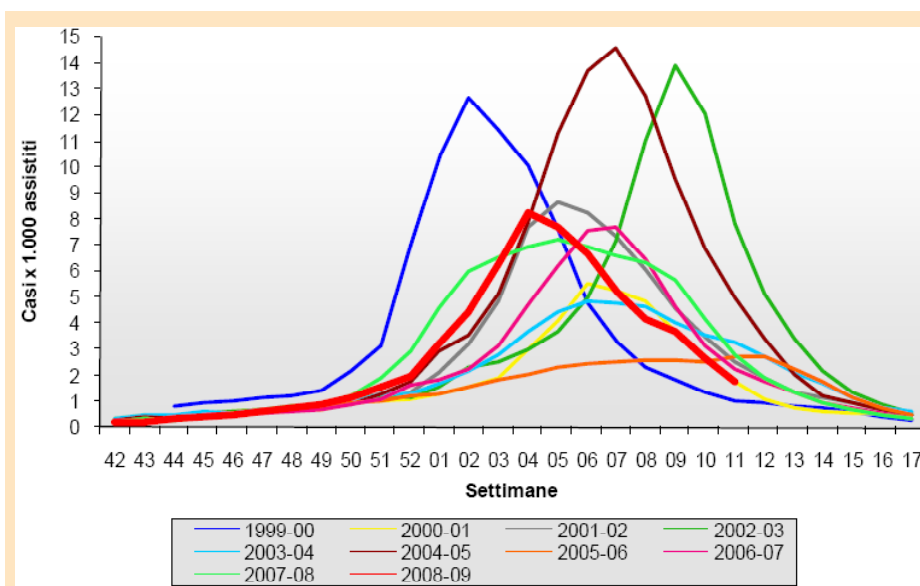
## Incidenza dell'influenza per classi di età nella stagione 2008-2009

Da:  
Report Influnet  
Settimana 2009 - 11  
dal 9 al 15 marzo 2009  
[www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp](http://www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp)

Inoltre, si sta riducendo la notevole differenza di incidenza, rilevata nel corso dei mesi di Gennaio e Febbraio 2009, tra le fasce di età giovanili (0-4 e 5-14, più colpite dall'infezione) e quella dell'età adulta e anziana, meno soggette all'influenza (nel caso dei soggetti di età superiore a 65 anni, questo è dovuto in gran parte all'elevato utilizzo della vaccinazione antinfluenzale). In particolare, nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 4,85 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni l'incidenza è pari a 3,65,

nella fascia 15-64 anni a 1,55 e tra gli individui di età pari a 65 anni e oltre a 0,65 casi per mille assistiti. Cala l'incidenza anche a livello regionale: le regioni più colpite questa settimana sono le Marche (6,23 casi per mille assistiti), la Campania<sup>(5,34)</sup> e la Sardegna<sup>(3,14)</sup>.

La figura successiva riporta la curva di incidenza della stagione 2008-2009 confrontata con quella degli anni precedenti.



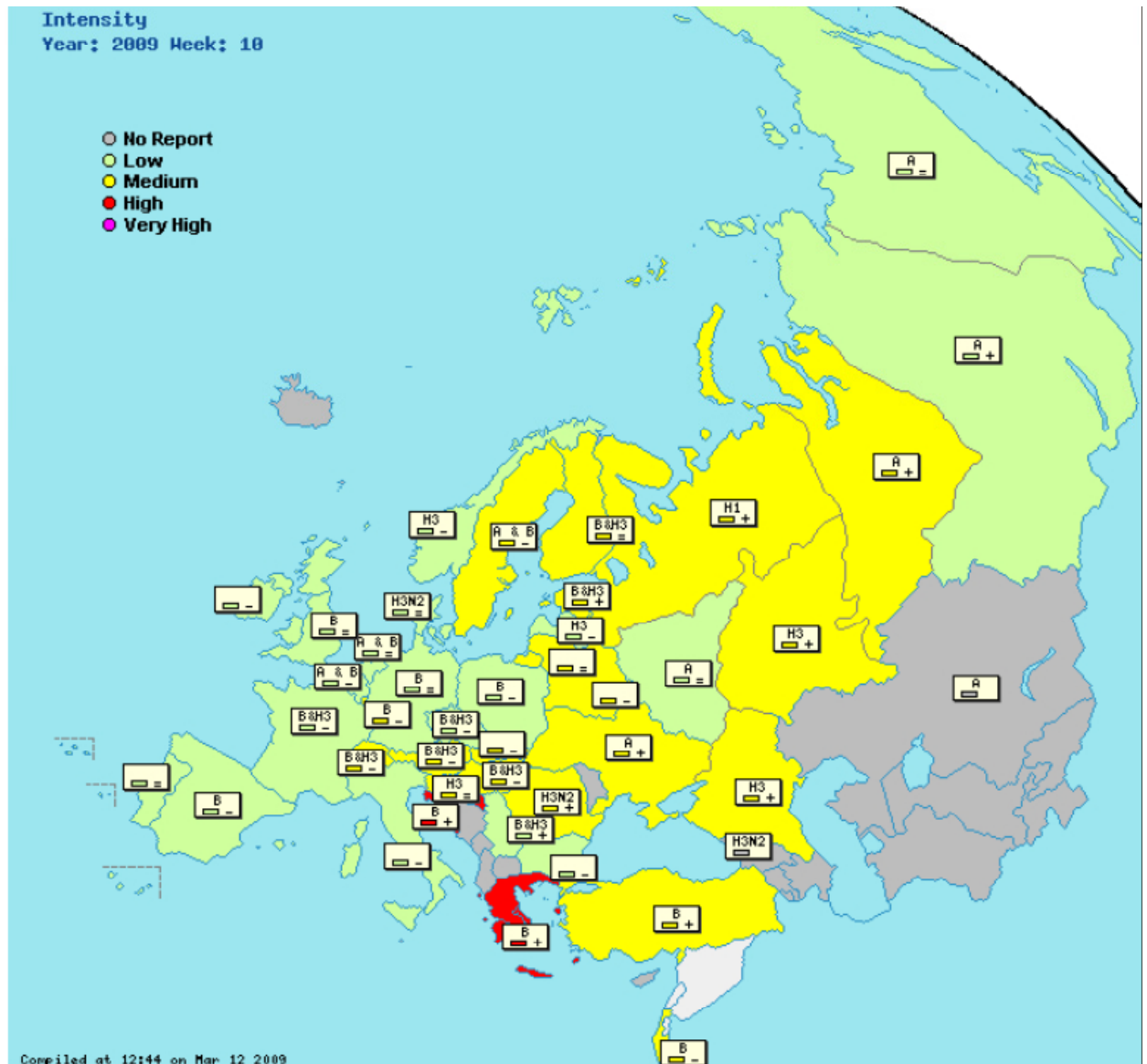
## Incidenza dell'influenza dalla stagione 1999-2000 alla 2008-2009

Da:  
Report Influnet  
Settimana 2009 - 11  
dal 9 al 15 marzo 2009  
[www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp](http://www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp)

Molti Paesi dell'Europa Centrale o dell'Est continuano a riportare un'intensità influenzale di grado medio, mentre l'attività continua a declinare (bassi livelli) nell'Europa Occidentale. Mentre i ceppi influenzali di tipo A(H3) continuano ad essere i virus circolanti predominanti, la quota di virus influenzali B continua ad aumentare in maniera progressiva. Per quanto riguarda gli indicatori di intensità, il livello era elevato in Croazia ed in Grecia, medio in 16 Paesi e basso negli altri 19 Paesi (tra cui l'Italia). La figura mostra chiaramente il declino dell'epidemia influenzale in Europa Occidentale ed il suo spostamento

verso le regioni Europee più orientali e le regioni centrali della Russia e dell'Asia; Croazia, Estonia, Grecia, Romania, Turchia, Ucraina e 5 delle 7 regioni della Confederazione Russa mostrano un aumento dell'attività influenzale.

In genere, anche in Europa come in Italia le incidenza più elevate di influenza si registrano nelle fasce di età più giovani, cioè quelle comprese tra 0 - 4 e tra 5 - 14 anni. Al contrario, Irlanda, UK, Norvegia e Romania hanno riportato le incidenza più elevati di malattia nel gruppo di età adulta (tra 15 e 64 anni).



Da EISS - Weekly Electronic Bulletin, Week 10: 02/03/2009-08/03/2009 13 March 2009, Issue N° 296

- |                                       |  |                                     |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>A</b> = Virus A dominante          | <b>H1N1</b> = Virus A(H1N1) dominante      | = : Attività clinica stabile        |
| <b>H3N2</b> = Virus A(H3N2) dominante | <b>H1N2</b> = Virus A(H1N2) dominante      | + : Attività clinica in aumento     |
| <b>B</b> = Virus B dominante          | <b>A &amp; B</b> = Virus A and B dominanti | - : Attività clinica in diminuzione |
- Low** = nessuna attività influenzale o ai livelli basali  
**Medium** = attività influenzale usuale  
**High** = attività influenzale più elevata dell'usuale  
**Very high** = attività influenzale particolarmente elevata

# Periscopio

È ben noto ed ampiamente dimostrato che la vaccinazione antinfluenzale è in grado di prevenire complicanze cliniche anche gravi, soprattutto nei soggetti ad alto rischio come gli anziani e gli immunodepressi. Recentissime evidenze scientifiche, pubblicate nei primi due mesi del 2009 su riviste scientifiche internazionali, hanno fornito ulteriori conferme.

## ■ Riduzione della mortalità e dell'ospedalizzazione nei pazienti anziani.

Un primo studio, eseguito in Olanda, ha valutato l'efficacia della vaccinazione antinfluenzale nel prevenire la mortalità nei pazienti anziani (età  $\geq 65$  anni). È stato utilizzato il database computerizzato Utrecht General Practitioner, che raccoglie le informazioni cliniche dei pazienti gestite dal Medico di Base, per analizzare 8 stagioni epidemiche influenzali ed i relativi periodi estivi (usati come controllo). Dopo aggiustamento dei dati per fattori confondenti (età, sesso, comorbidità) mediante analisi multivariate, i risultati hanno evidenziato chiaramente che la vaccinazione riduce il rischio di mortalità in questi soggetti (*EUR RESPIR J. 2009 FEB 12*). Un secondo studio eseguito in Spagna ha analizzato il grado di utilizzo dei vaccini influenzali in 642 pazienti di età  $\geq 65$  anni (età media 74 anni, 63% di sesso maschile) affetti da patologie croniche scompensate durante la stagione epidemica 2006-07, paragonandolo a quella 2000-01, e ha valutato l'efficacia della vaccinazione nel prevenire l'ospedalizzazione per patologie cardiopolmonari in questa popolazione. La percentuale di soggetti vaccinati era del 68%. I soggetti sono stati divisi in casi (ospedalizzati per cause cardiopolmonari nella stagione influenzale) e controlli (afferenti all'ospedale ma non ospedalizzati nella stagione influenzale). I casi presentavano una maggiore morbilità, più precedenti ospedalizzazioni o polmoniti e più fattori di rischio associati rispetto ai controlli (85% vs 73%,  $p < 0.001$ ). I fattori che hanno influenzato maggiormente la possibilità di ospedalizzazione erano: la vaccinazione antinfluenzale ( $p = 0.006$ ), la presenza di una malattia ischemica cronica cardiaca ( $p = 0.009$ ), l'ipertensione ed una precedente ospedalizzazione ( $p < 0.001$ ). Nei pazienti ad alto rischio, è stato dimostrato che la vaccinazione è associata ad un minore rischio di ospedalizzazione per cause cardiache e polmonari; questi benefici supportano gli sforzi per incrementare la percentuale di soggetti vaccinati nei soggetti anziani con patologie croniche, specialmente se non vaccinati in precedenza (*MED CLIN (BARC). 2009 JAN 17;132(1):12-5*).

## ■ Pazienti anziani con patologie cardiache croniche.

Gli Autori hanno valutato la mortalità nella stagione invernale di una popolazione particolare di pazienti: anziani con malattie croniche cardiache. 1340 soggetti spagnoli di età  $\geq 65$  anni affetti da insufficienza cardiaca congestizia o coronaropatia sono stati seguiti da Gennaio 2002 ad Aprile 2005, annotando lo status vaccinale annuale contro l'influenza ed i decessi per qualsiasi causa. A conferma dei risultati già noti, la vaccinazione antinfluenzale ha permesso di ottenere una significativa riduzione (37%) del rischio di mortalità nelle stagioni invernali durante il periodo 2002-2005. La riduzione del rischio di mortalità nei soggetti vaccinati era di 8,2 decessi per 1000 persone per stagione invernale; gli Autori hanno stimato che un decesso viene prevenuto in media ogni 122 vaccinazioni. Questi risultati supportano la strategia già in atto di vaccinazione annuale dei soggetti anziani con patologie cardiache (*EUR HEART J. 2009 JAN;30(2):209-16*).

## ■ Pazienti cirrotici e trapiantati di fegato.

Questo studio ha valutato la sicurezza e l'immunogenicità della vaccinazione antinfluenzale in pazienti immunodepressi quali i cirrotici (trattati o no) e i trapiantati di fegato (sottoposti a terapia immunosoppressiva standard). Un mese dopo la vaccinazione, le percentuali di sieroprotezione e la risposta anticorpale contro gli antigeni vaccinali erano più elevate rispetto al basale in tutti i gruppi di pazienti; gli anticorpi contro i ceppi A/H1N1 e A/H3N2 erano inferiori nei soggetti trapiantati rispetto ai soggetti cirrotici. Non sono stati osservati eventi avversi gravi né un'alterazione dei test di funzionalità epatica. Pertanto è possibile concludere che i pazienti cirrotici, anche in trattamento, ed i soggetti trapiantati di fegato possono trarre beneficio dalla vaccinazione antinfluenzale, che permette un'adeguata e sicura immunizzazione (*VACCINE. 2009 FEB 5*).