

Influenza H1N1 “emergenza” in arrivo?

Nonostante l'allarme sociale e l'epidemia di panico creata con massiccio impegno da parte di tutti i media, fino ad ora l'influenza A, H1N1, sta mostrandosi più lieve e meno aggressiva di una comune influenza stagionale.

La mortalità varia in base alle fonti dei dati: in Gran Bretagna sono state registrate 30 morti su centomila casi e negli USA 302 su un milione di casi; in ogni report, tuttavia, la mortalità risulta molto più bassa di qualunque altra influenza stagionale.

1

Non è possibile prevedere il futuro e resta la preoccupazione di nuove mutazioni o riarrangiamenti genici del virus che potrebbero mutare il suo decorso e la sua aggressività.

Per questo motivo molte sono le perplessità circa la prossima massiccia campagna vaccinale che dovrebbe, secondo i programmi, bloccare l'epidemia. La vaccinazione, infatti, potrebbe risultare completamente inutile in caso di nuove mutazioni e costituire addirittura una pressione per una evoluzione di questo tipo.

Resta inoltre dubbia l'efficacia del vaccino per la popolazione infantile e la eventuale possibilità di eventi avversi viste esperienze passate di vaccini verso il virus H1N1. Nel 1976 fu prodotto un vaccino simile che fu ritirato per la comparsa di sindromi di Guillan Barrè.

La campagna mediatica ha promosso un possibile uso incontrollato di farmaci antivirali: Oseltamivir e Zanamivir. Entrambi i prodotti hanno provocato in età pediatrica effetti avversi nel 51% dei casi con sintomi gastrointestinali (vomito) e neurologici (sindromi neuropsichiatriche). Il loro uso dovrebbe essere rivolto solo a casi selezionati e la loro efficacia è significativa solo se l'inizio del trattamento inizia nelle prime 48 ore della malattia. Dopo questi tempi gli effetti sono trascurabili.

Terapie aggiuntive con antibiotici per eventuali sovrapposizioni batteriche restano indicate quando ne sussista il sospetto.

I test rapidi per identificare il virus dell'influenza A H1N1 hanno poca sensibilità (dal 10 al 60%) e non sono utili per decidere il trattamento che sarà valutato in base al quadro clinico e agli eventuali fattori di rischio.

I gruppi a maggior rischio di complicanze sono:

- Bambini con una età di < 5 anni
- Anziani > 65 anni
- Bambini o adolescenti in trattamento con Aspirina (per il rischio di s. di Reye)
- Donne in gravidanza

- Adulti e bambini con malattie croniche (polmonari, cardiovascolari, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari o metaboliche)
- Adulti o bambini immunodepressi

Segni di emergenza e di attenzione nei bambini sono:

- ✓ Aumento della frequenza respiratoria e difficoltà respiratoria
- ✓ Colorito grigiastro o bluastro
- ✓ Segni di disidratazione
- ✓ Vomito persistente
- ✓ Torpore
- ✓ Irritabilità estrema e rifiuto ad essere tenuto in braccio
- ✓ Peggioramento della sintomatologia con ricomparsa di febbre e peggioramento della tosse

2

Profilassi

Delle perplessità circa campagne vaccinali si è detto, ma c'è un consenso unanime, con evidenze di efficacia certe, per le comuni norme di igiene che, a nostro parere, non sono fino ad ora state sottolineate dai media con la necessaria enfasi.

Il virus si propaga per mezzo delle micro goccioline emesse dal respiro, con starnuti e tosse, che si depositano su superfici che in qualche modo vengono a contatto con le mucose orofaringee e oculari. Il cloro, l'alcool, o anche il sapone inattivano il virus pertanto:

si raccomanda di lavare accuratamente le mani ogni volta che vengano in contatto con mucose infette (dopo aver toccato o soffiato il naso o toccato gli occhi) e di gettare ogni fazzoletto utilizzato; di mantenere una accurata igiene per tutte le superfici che vengano comunemente a contatto con le mani.

Da più parti è stata proposta la chiusura delle scuole come eventuale intervento per interrompere la propagazione del virus. L'intervento per ora non è necessario ma crediamo sia subito utile impegnarci tutti per evitare che bambini infettivi vengano ammessi in comunità: noi pediatri che gestiamo le certificazioni di ammissione a scuola e gli operatori scolastici che ammettono i bambini in classe.

Le mamme spesso identificano lo stato di malattia con la presenza del sintomo febbre. Tutte le rinorree tosse e altre flogosi dell'albero respiratorio vengono comunemente trascurate e i bambini ammessi a scuola. Quest'anno sarebbe utile un maggiore rigore: il bambino affetto da qualsiasi flogosi delle prime vie respiratorie dovrebbe essere escluso dalle comunità fino alla completa guarigione.

Sarebbe utile una maggiore collaborazione tra scuola e pediatri per evitare la diffusione delle malattie.

La scuola andrebbe sensibilizzata anche per la gestione degli ambienti: almeno due volte al giorno, in occasione di cambi di ora o di una ricreazione, sarebbe molto utile arieggiare bene gli ambienti

facendo aprire tutte le finestre. Potrebbe essere questa una norma ad hoc da inserire in tutti gli istituti.

Ancora la scuola potrebbe impegnarsi in programmi di educazione igienica e sanitaria per i bambini (insegnare a lavare le mani spesso (fig.1) e particolarmente quando queste vengano a contatto con le mucose, coprire la bocca quando si tossisce o starnutisce, utilizzare fazzolettini monouso ecc...)

Si rimanda al documento ufficiale sulla influenza H1N1 dell'ACP (www.acp.it) per ulteriori dettagli consultare anche www.uppa.ir



Lavarsi le mani protegge contro le infezioni.

Lava le tue mani regolarmente.

Lavale con acqua e sapone, ed asciugale bene.

Strofina accuratamente le mani con alcool o con amuchina gel se non hai possibilità di lavarle con acqua e sapone.

Per lavarsi bene le mani ci vuole tanto tempo quanto per cantare "Tanti auguri a te" due volte.

Guarda l'illustrazione in basso.

