

I VIRUS INFLUENZALI DI TIPO A

Sono virus appartenenti alla famiglia *Orthomyxoviridae* responsabili di malattia nell'uomo e negli animali (uccelli selvatici e domestici, suini, equini, etc.), classificati in sottotipi per la diversa combinazione di due proteine del rivestimento virale: l'emoagglutinina (H) e la neuramidasi (N). Attualmente sono note 16 emoagglutinine (H₁-H₁₆) e 9 neuraminidasi (N₁-N₉), sottoposte a frequenti mutazioni che inducono la comparsa di nuove varianti.

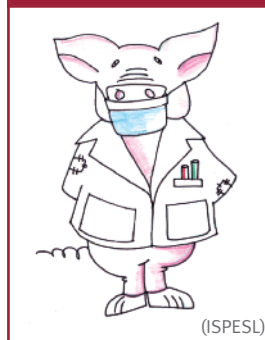
L'INFLUENZA STAGIONALE

È causata da virus influenzali principalmente di tipo A adattati a circolare nell'emisfero settentrionale durante la stagione invernale e a determinare malattia nell'uomo.

L'ATTUALE EPIDEMIA DA NUOVA INFLUENZA UMANA A/H₁N₁

Iniziata a metà marzo del 2009 in Messico e negli USA e poi diffusasi globalmente, è causata da un nuovo ceppo A/H₁N₁, mai isolato in precedenza, composto da componenti genetiche di virus influenzali di origine umana, aviaria e suina, in grado di trasmettersi da persona a persona.

PERCHÉ SI È PARLATO DI INFLUENZA SUINA?



L'influenza suina è una patologia respiratoria dei maiali causata da virus influenzali di tipo A che si trasmettono per *contatto stretto* tra suini e sporadicamente all'uomo. I primi casi dell'attuale epidemia da A/H₁N₁ erano stati ricondotti a esposizione diretta a maiali infetti, nei quali sarebbe forse avvenuta la ricombinazione dell'attuale virus.

COSA VUOL DIRE "PANDEMIA INFLUENZALE"

Indica un'epidemia estesa a più aree del mondo causata da un nuovo virus che si diffonde rapidamente e facil-

mente tra gli esseri umani. L'11 giugno 2009 l'OMS ha stabilito che l'attuale livello di allerta è alla *fase 6* (diffusione interumana del nuovo virus A/H₁N₁ in almeno due Paesi di una stessa Regione dell'OMS e in almeno un altro Paese di una diversa Regione dell'OMS).

LA RECENTE EPIDEMIA DA INFLUENZA AVIARIA H₅N₁



Dal 2003 il ceppo aviario H₅N₁, tuttora circolante, è stato in grado di trasmettersi all'uomo in pochissimi casi (*contatti stretti e ravvicinati* con animali malati e/o materiale infetto), considerando la vastità dell'epidemia che ha colpito milioni di volatili selvatici e domestici nel mondo. La trasmissione interumana è molto rara.

COME SI TRASMETTONO I VIRUS INFLUENZALI DI TIPO A

Principalmente per diffusione di goccioline (*droplets*) di secrezioni naso-faringee mediante la tosse e lo starnuto ed è necessario un *contatto stretto* tra soggetto infetto e suscettibile (distanza inferiore a 1 metro). L'infezione può anche essere acquisita toccando superfici contaminate e portando poi le mani alla bocca, al naso e agli occhi.

QUALI SONO LE IMPLICAZIONI PER LA SALUTE UMANA

L'influenza è una malattia acuta del tratto respiratorio che si manifesta con febbre, sonnolenza, perdita d'appetito, tosse, accompagnata talvolta da raffreddore, mal di gola, nausea, vomito e diarrea (nella nuova influenza A/H₁N₁). L'influenza stagionale e la nuova influenza A/H₁N₁ sono generalmente malattie lievi, ma possono in alcuni casi determinare un peggioramento di patologie croniche pre-esistenti e indurre complicazioni gravi e decessi. Al contrario, in più della metà dei soggetti infettati dal virus H₅N₁, la malattia si è presentata in forma grave e ha avuto esito fatale.

Tabella 1	LAVORATORI A RISCHIO		
	Categoria occupazionale (elenco non esaustivo)	Influenza stagionale	Nuova influenza A/H ₁ N ₁
Medici, personale sanitario di assistenza, laboratoristi	si	si	si
Addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo (forze di polizia, vigili del fuoco...)	si	si	si
Lavoratori aeroportuali *	si	si	si
Viaggiatori per motivi occupazionali **	si	si	si
Personale scolastico	si	si	-
Allevatori, addetti alla filiera avicola, macellatori, addetti all'abbattimento di volatili infetti, veterinari	si	-	si
Guardiacaccia, forestali, addetti agli zoo e alle riserve naturali, ornitologi...	si	-	si

* Coloro che interagiscono direttamente con passeggeri provenienti dalle zone in cui si è manifestata un'epidemia (e hanno contratto l'infezione) o indirettamente con superfici contaminate dal virus.
** Qualora si rechino in aree dove è in corso un'epidemia; nel caso dell'influenza da H₅N₁ può essere rischioso visitare fiere e/o mercati con presenza di volatili vivi.

STRATEGIE DI PREVENZIONE E MISURE DI PROTEZIONE

Basate sull'attuazione di più tipologie di interventi; i lavoratori dovranno rispettare ulteriori misure di protezione (norme comportamentali, utilizzo di DPI...) tenuto conto delle specifiche attività lavorative svolte e sulla base della valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008).

Misure di protezione personali non farmacologiche (raccomandate dall'ECDC) - proteggono gli esposti, inclusi i lavoratori, ed evitano il contagio di altre persone.

- > lavaggio frequente delle mani, specialmente dopo aver tossito o starnutito, con acqua e sapone per almeno 15-20 secondi; in assenza di acqua utilizzo di gel alcolici;
- > corretta igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o si tossisce, gettare il fazzoletto subito dopo);
- > isolamento volontario a casa di soggetti con malattie respiratorie febbrili in fase iniziale;
- > uso di mascherine in ambienti sanitari da parte di persone con sintomi influenzali.

Utilizzo di presidi farmaceutici: ANTIVIRALI

- > **Influenza stagionale**
 - amantadina e rimantadina non sono raccomandate per uso routinario;
 - oseltamivir (*Tamiflu*) e zanamivir (*Relenza*): non raccomandati per uso routinario nel trattamento sintomatico delle sindromi influenzali;
 - oseltamivir è raccomandato solo per *profilassi post-esposizione* in soggetti non vaccinati istituzionalizzati.
- > **Nuova influenza A/H₁N₁**

Oseltamivir e zanamivir sono efficaci se assunti entro 2 giorni dalla comparsa dei sintomi e somministrati per 5 giorni. Il trattamento è raccomandato per:

- pazienti ospedalizzati con infezione confermata, probabile o sospetta;
- pazienti con sintomatologia sospetta ad alto rischio di sviluppare complicazioni post-influenzali.

Nel caso di pazienti non ospedalizzati o che non sono ad alto rischio di complicazioni, la decisione di iniziare il trattamento dipende dalle condizioni cliniche del soggetto.

La *profilassi post-esposizione* è indicata per:

- > soggetti (es: operatori sanitari, lavoratori che proven-

gono da zone dove è presente l'epidemia) che hanno avuto contatti stretti con casi confermati, probabili o sospetti e che sono a rischio di complicazioni post-influenzali;

- > tutti coloro che (inclusi i lavoratori) hanno avuto un'esposizione non protetta (contatto stretto) a casi confermati, probabili o sospetti e che sono a rischio di complicazioni post-influenzali.
- > **Influenza aviaria H₅N₁**

Le informazioni sull'efficacia dell'oseltamivir e del zanamivir sono relative ad un numero limitato di casi, ma la letalità è stata elevata anche nelle persone trattate. Non vi è dimostrazione dell'efficacia protettiva per la *profilassi post-esposizione* e l'OMS non ne preclude l'impiego per tale indicazione.

Utilizzo di presidi farmaceutici: VACCINI

- > **Influenza stagionale**

La vaccinazione annuale è raccomandata per alcune categorie occupazionali:

- medici e personale sanitario di assistenza;
- soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo;
- lavoratori a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani (allevatori, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari).

- > **Nuova influenza A/H₁N₁**

La commercializzazione del vaccino è prevista per il prossimo autunno; tra i primi ad essere vaccinati, i lavoratori dei servizi essenziali: Sanità, Vigili del Fuoco e Polizia.

- > **Influenza aviaria H₅N₁**

Non sono attualmente disponibili vaccini per l'uomo. Il vaccino utilizzato per contrastare l'influenza stagionale non è efficace contro il virus dell'influenza aviaria H₅N₁ ma potrebbe diminuire il rischio di coinfezione tra virus dell'influenza umana e aviaria.

Misure preventive di sanità pubblica

In particolari contesti epidemiologici può essere efficace l'applicazione di alcune misure a livello di comunità quali il distanziamento sociale (evitare di frequentare luoghi affollati...) e la chiusura delle scuole.

Le indicazioni fornite dal documento saranno prontamente aggiornate qualora il quadro scientifico ed epidemiologico subissero variazioni.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Link utili: www.ministerosalute.it • www.epicentro.iss.it • www.efsa.europa.eu • www.izsvenezie.it/dnn • www.snlg.it • http://ecdc.europa.eu • www.who.int/en • www.cdc.gov/h1n1flu

Contatti: nicoletta.vonesch@ispesl.it • paola.tomao@ispesl.it

PAROLE CHIAVE

Virus influenzale A; Lavoratori aeroportuali; Misure di prevenzione.