

LETTERA APERTA AI POLITICI, AI PROFESSIONISTI DELLE SALUTE E AI MEZZI DI COMUNICAZIONE

LA POSIZIONE DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI SULLA NUOVA INFLUENZA A/H1N1

Quello che sappiamo per certo di **questo nuovo virus influenzale A/H1N1**, è che **per ora si è dimostrato meno aggressivo della comune influenza stagionale**. Diventa perciò difficile capire perché sia stato dichiarato lo stato di pandemia modificando addirittura i criteri della definizione (è scomparsa ad esempio l'elevata mortalità), come spiega Tom Jefferson della Cochrane vaccines field in un'intervista a Spiegel. Nessuno è però in grado di dire se in futuro questo virus si modificherà e diventerà pericoloso. Il suo comportamento, come quello di tutti i virus, è assolutamente imprevedibile.

La **bassa mortalità**, ossia quanti morti rispetto ai casi, riscontrata finora nei paesi dove l'A/H1N1 è già circolato ampiamente (dello 0,3% in Europa e 0,4% negli USA), potrebbe essere in realtà ancora inferiore perché facilmente diversi casi con sintomi lievi sfuggono alla sorveglianza e alcuni decessi possono essere dovuti ad altre cause presenti e non al solo virus.

I sintomi della nuova influenza sono assai generici (febbre, tosse, raffreddore, dolori muscolari, malessere, vomito o diarrea) e, come quelli dell'influenza stagionale, possono essere causati da molti altri virus o batteri. Questo è uno dei motivi per cui il fenomeno "influenzale" nel suo complesso, viene generalmente sovrastimato.

I vaccini contro il nuovo virus A/H1N1 sono ancora in fase di sperimentazione. Nessuno è in grado oggi di sapere se e quanto saranno efficaci e sicuri. Ma per diventare aggressivo il virus dovrebbe cambiare (per mutazione? riassortimento con altri virus?), quindi i vaccini mirati al virus attuale, potrebbero non essere utili. Sulla sicurezza sia l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) che l'Agenzia del farmaco europea (EMA), fanno presente la necessità di un'attenta sorveglianza post-marketing per rilevare eventuali effetti collaterali che potrebbero manifestarsi con l'uso su grandi numeri, anche perché alcuni vaccini sono allestiti con tecnologie nuove. Abbiamo già visto durante la pandemia del 1976, diversi casi di Guillain-Barré (una neuropatia periferica) associati alla vaccinazione di milioni di americani contro un virus anch'esso di derivazione suina. Chi decide di vaccinarsi, dovrebbe firmare un "consenso informato" che illustri con precisione benefici e rischi.

Quanto al vaccino contro l'influenza stagionale, recenti studi confermano i dubbi sulla sua efficacia sia nei bambini che negli anziani. E sotto i 2 anni di età, è risultato del tutto inefficace. Non si vedono quindi motivi per offrire la vaccinazione stagionale ai bambini sani, per la quale oltre a tutto, ci dice il Center for Disease Control europeo (ECDC), per prendere decisioni servono informazioni basilari come l'impatto della vera influenza (numero di casi, ricoveri e complicazioni) nelle varie età dell'infanzia. Informazioni che non abbiamo.

Riguardo agli antivirali a cui il nuovo virus è risultato sensibile in laboratorio - Oseltamivir (Tamiflu) e allo Zanamivir (Relenza) - non sappiamo quanto siano efficaci "in vivo". Per ora non abbiamo studi al riguardo. Si sa però che entrambi sono poco efficaci verso l'influenza stagionale e sono già state segnalate resistenze del nuovo virus all'Oseltamivir, in alcuni paesi (Danimarca, Giappone, Cina, USA). Inoltre non va dimenticato che gli antivirali possono dare a volte effetti collaterali importanti. Il 18% dei bambini in età scolare del Regno Unito a cui è stato somministrato

l'Oseltamivir in occasione dell'epidemia di A/H1N1, ha presentato sintomi neuropsichiatrici e il 40% sintomi gastroenterici. Gli antivirali vanno quindi usati solo su indicazione medica e solo per casi gravi o persone in cattive condizioni di salute.

Sull'uso dei vaccini e degli antivirali, c'è chi come Ernesto Burgio (direttore scientifico di ISDE, Medici per l'ambiente) esprime un'ulteriore perplessità: entrambi potrebbero favorire la mutazione del virus verso ceppi più aggressivi.

Cosa fare?

Andrà innanzi tutto mantenuta calma e lucidità, di fronte alle notizie allarmanti diffuse quotidianamente dai mezzi di comunicazione. Se i casi di influenza saranno più numerosi del solito o il virus dovesse diventare aggressivo, sarà importante permettere ai medici e alle strutture sanitarie di dedicarsi ai pazienti più gravi.

La chiusura delle scuole – con tutte le sue ricadute sociali - potrebbe essere presa in considerazione solo se in futuro dovesse circolare un virus altamente aggressivo (non l'attuale A/H1N1). In tal caso andrebbero chiusi anche tutti i luoghi di ritrovo come i cinema, le discoteche, ecc.

Potremo invece mettere in atto da subito **le uniche misure che si sono dimostrate efficaci nell'impedire la diffusione di tutti i virus respiratori** (come l'H1N1 anche se dovesse cambiare):

- lavarsi le mani spesso e accuratamente, con acqua e sapone
- ripararsi la bocca e il naso quando si tossisce o si starnutisce (e dopo lavarsi le mani)
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca, facili vie di entrata dei virus
- stare a casa quando si hanno sintomi di influenza
- evitare i luoghi affollati quando i casi di malattia sono molto numerosi

L'uso della mascherina è risultato efficace negli ambienti di assistenza sanitaria, mentre per altre circostanze l'efficacia non è stata stabilita.

Luisella Grandori
Responsabile Gruppo vaccinazioni ACP

Michele Gangemi
Presidente ACP