

Influenza e dintorni: dal bilancio della stagione precedente alle previsioni di quella imminente

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Ogni anno, puntualmente, un interrogativo ricorrente all'esordio delle prime virosi è **come si prospetta lo scenario epidemiologico, con particolare riguardo all'influenza**, alla luce dei dati più recenti. "Innanzitutto va premesso che in Australia si è verificata la seconda stagione più critica degli ultimi dieci anni, risultata superiore anche a quella precedente, nella quale è stata preponderante la nuova variante A H3N2, inclusa nella composizione del vaccino che sarà a breve in distribuzione" afferma Fabrizio Pregliasco, Professore Associato del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano e Direttore Sanitario Aziendale dell'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano. "In Italia si sono annoverati circa 14 milioni e mezzo di casi di un mix di influenza, virus respiratorio sinciziale (VRS), metapneumovirus, adenovirus e

SARS-CoV-2. Relativamente a quest'ultimo, si potrebbe prevedere nel prossimo inverno un'onda di risalita dell'ultima variante Xec, diffusasi lo scorso luglio, immunoinvasiva e a rapida diffusione: tendenzialmente ogni 4-6 mesi si assiste alla comparsa di una nuova variante del virus. Possiamo quindi immaginare la nuova stagione epidemica dominata, come sempre, dall'**influenza**, ma con una possibile riaccensione del **Covid**, il cui andamento può essere assimilato alle onde generate da un sasso lanciato in uno stagno, e una concomitanza di **altri patogeni respiratori tra cui il VRS**. Altri fattori che potrebbero svolgere un ruolo *trigger* sono una stagione mite con sbalzi termici oppure un periodo di freddo prolungato”.

Considerazioni pratiche

Il panorama composito appena descritto e sommariamente caratterizzato tramite un neologismo appositamente coniato, ovvero “tripledeemia”, sottopone al medico di famiglia diversi spunti di riflessione, soprattutto per quanto riguarda i cambiamenti rispetto a qualche anno fa. Innanzitutto va sottolineato che **la compresenza di più agenti impone un maggiore sforzo nella formulazione della diagnosi**: si tratta, infatti, di infezioni accomunate da un quadro sintomatologico alquanto simile, per la cui differenziazione si rende sempre più imprescindibile il ricorso a opportuni test di impiego ambulatoriale.

In secondo luogo, quale ulteriore fattore di complicazione, soprattutto di fronte a un decorso clinico inspiegabilmente protratto, **non va escluso un avvicendamento di più patogeni**, in cui l'uno potrebbe favorire il successivo impianto di altri, come per esempio nel caso di SARS-CoV-2 e VRS. Va poi ricordato che quest'ultimo, responsabile nell'adulto sano di una forma sovrapponibile con un banale raffreddore, è particolarmente temibile nelle **fasce estreme della vita**: nei lattanti è notoriamente associato alla bronchiolite, mentre negli over 65 e negli immunodepressi può dare luogo a una polmonite, al peggioramento di una broncopatia cronica ostruttiva o anche a delle complicanze letali. Nel prossimo futuro sarà progressivamente estesa a tutti i neonati la protezione mediante un nuovo anticorpo monoclonale (nirsevimab) diretto contro il VRS, che è già stato incluso nel vigente piano vaccinale 2023-2025.

Un quarto e ultimo aspetto da sottolineare è **l'importanza della vaccinazione influenzale**: negli individui anziani il tasso di copertura raggiunto nella scorsa stagione, benché alla soglia dell'obiettivo minimo (75%), è risultato ancora lontano dal target ottimale del 95%, mentre nella fascia 6 mesi-6 anni non è stato superato il 14%.

Aspetti conclusivi

La prevedibile circolazione di molteplici virus nella stagione epidemica imminente imporrà senza dubbio all'intera classe medica **più attenzione sotto il profilo clinico e maggior impegno in una comunicazione il più possibile coerente e al tempo stesso personalizzata**. È infatti opportuno ricordare che i bambini, rispetto agli adulti, oltre a registrare un'incidenza pressoché doppia, mantengono un intervallo di contagiosità più ampio, da 8 giorni prima a 15 giorni dopo l'esordio dei sintomi.

Da qui l'importanza di promuovere sin dall'età evolutiva la vaccinazione influenzale, raccomandata dal Ministero della Salute a partire dal sesto mese di vita. “La vaccinazione, tra l'altro, in caso di comparsa di sintomi, potrebbe anche facilitare un'eventuale diagnosi differenziale nei confronti di altre virosi respiratorie e, al di là della protezione specifica, comporta in ogni caso una stimolazione del sistema immunitario, utile a migliorare le capacità difensive” puntualizza Pregliasco. “Un ulteriore aspetto da rimarcare in tema di vaccinazione è la sicurezza in tutte le fasce d'età”. Va in ogni caso ribadito che l'influenza, per quanto solitamente benigna, non è una malattia da affrontare con disinvoltura, banalizzando i suoi sintomi e senza preoccuparsi dell'elevata contagiosità e degli elevati costi sociosanitari.

Infine, è opportuno **richiamare l'attenzione dei pazienti al rispetto delle regole basilari di igiene** – a partire dal lavaggio delle mani – che la pandemia aveva già riproposto quale strategia comportamentale semplice, efficace e consigliabile in generale per la prevenzione delle infezioni.

Riferimenti bibliografici

- Bianchi FP, Stefanizzi P, Di Lorenzo A, et al. Attitudes toward influenza vaccination in healthcare workers in Italy: A systematic review and meta-analysis. Hum Vaccin Immunother 2023;19:2265587. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2265587>
- Circolare 20 maggio 2024 “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025”. https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6567
- <https://vaccination-info.europa.eu/it/rsv>
- Turalde-Mapili MWR, Mapili JAL, Turalde CWR, et al. The efficacy and safety of nirsevimab for the prevention of RSV infection among infants: A systematic review and meta-analysis. Front Pediatr 2023;11:1132740. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1132740>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedica.it/medicina_famiglia/

Pubblicato nel mese di ottobre 2024

rif. 53644