

“Influenza A H1N1. Tra Dubbi e Certezze ... Istruzioni per l’Uso”

18 settembre 2009

Roma

Epidemiologia dell’influenza pandemica in Italia: situazione attuale e previsione di impatto di interventi di controllo

Dr Caterina Rizzo, MD

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità



L'impatto delle pandemie influenzali del XX secolo

Anno	Letalità Stimata	Eccesso mortalità stimato nel mondo	Fascia di età più colpita	Eccesso mortalità stimato in Italia
1918-20	2-3%	20-50 milioni	Giovani adulti	N.D.
1957-58	< 0,2%	1-4 Milioni	Bambini	5.000*
1968-69	< 0,2%	1-4 milioni	Tutte le fasce di età	20.000**

* cause respiratorie

** polmonite e influenza

Eccesso di mortalità: cosa rende le pandemie diverse dalle epidemie stagionali?

	N. di morti in eccesso per 100.000 abitanti			
	0-14 anni	15-44 anni	45-65 anni	> 65 anni
1969-70	18,6	7,9	103,5	736,0
1970-2001*	0,7	0,7	5,2	92,6

* valore annuale medio nelle stagioni considerate

Fonte: Rizzo C et al EID 2008

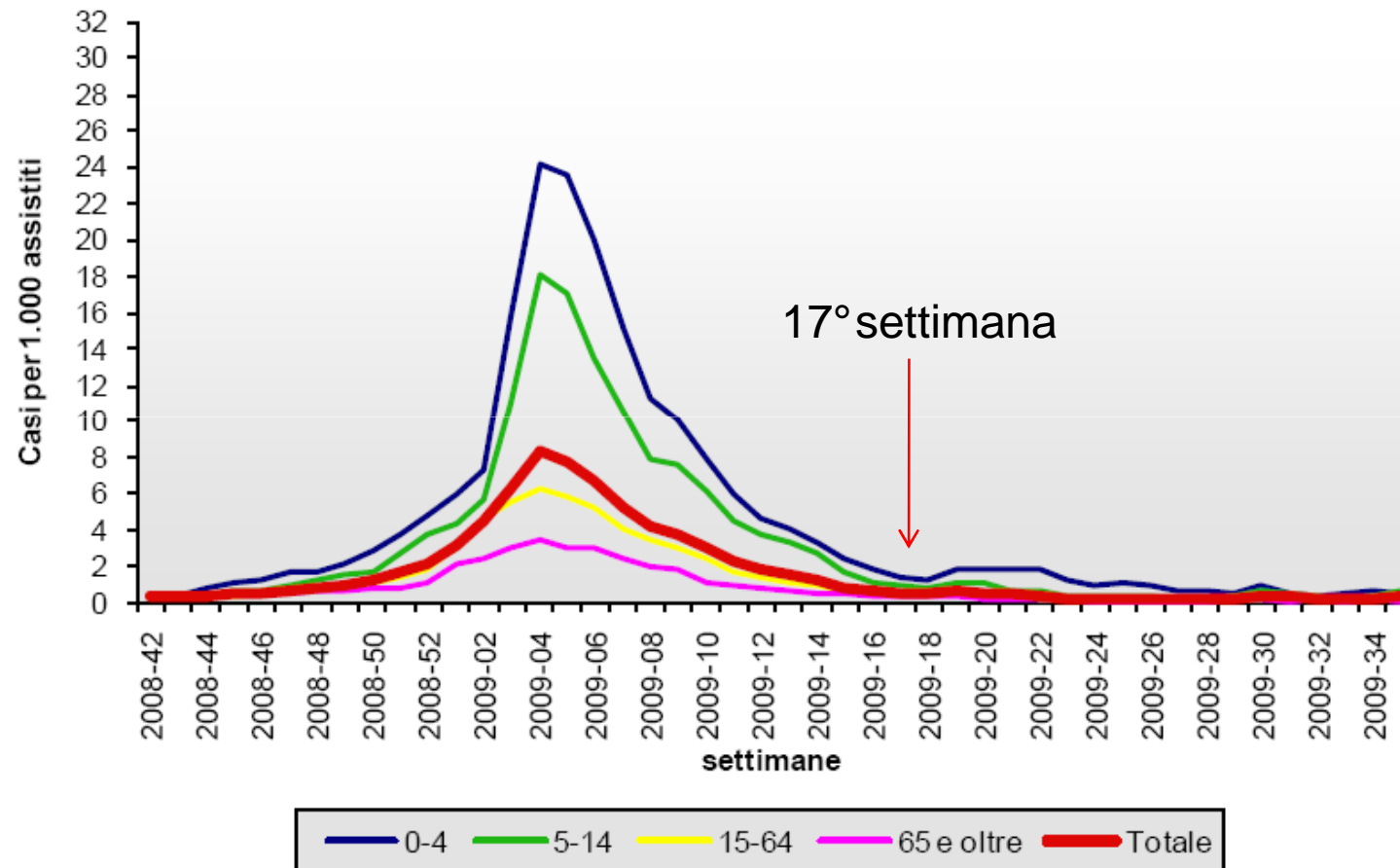
Fasi iniziali della pandemia

- Aprile 2009: il WHO riceve segnalazione dell'isolamento di un virus influenzale di tipo A/H1N1 completamente nuovo in grado di trasmettersi da uomo a uomo in Messico e USA
- Fase di allerta 6 dichiarata l'11 giugno alle 16.00

La sorveglianza in Italia

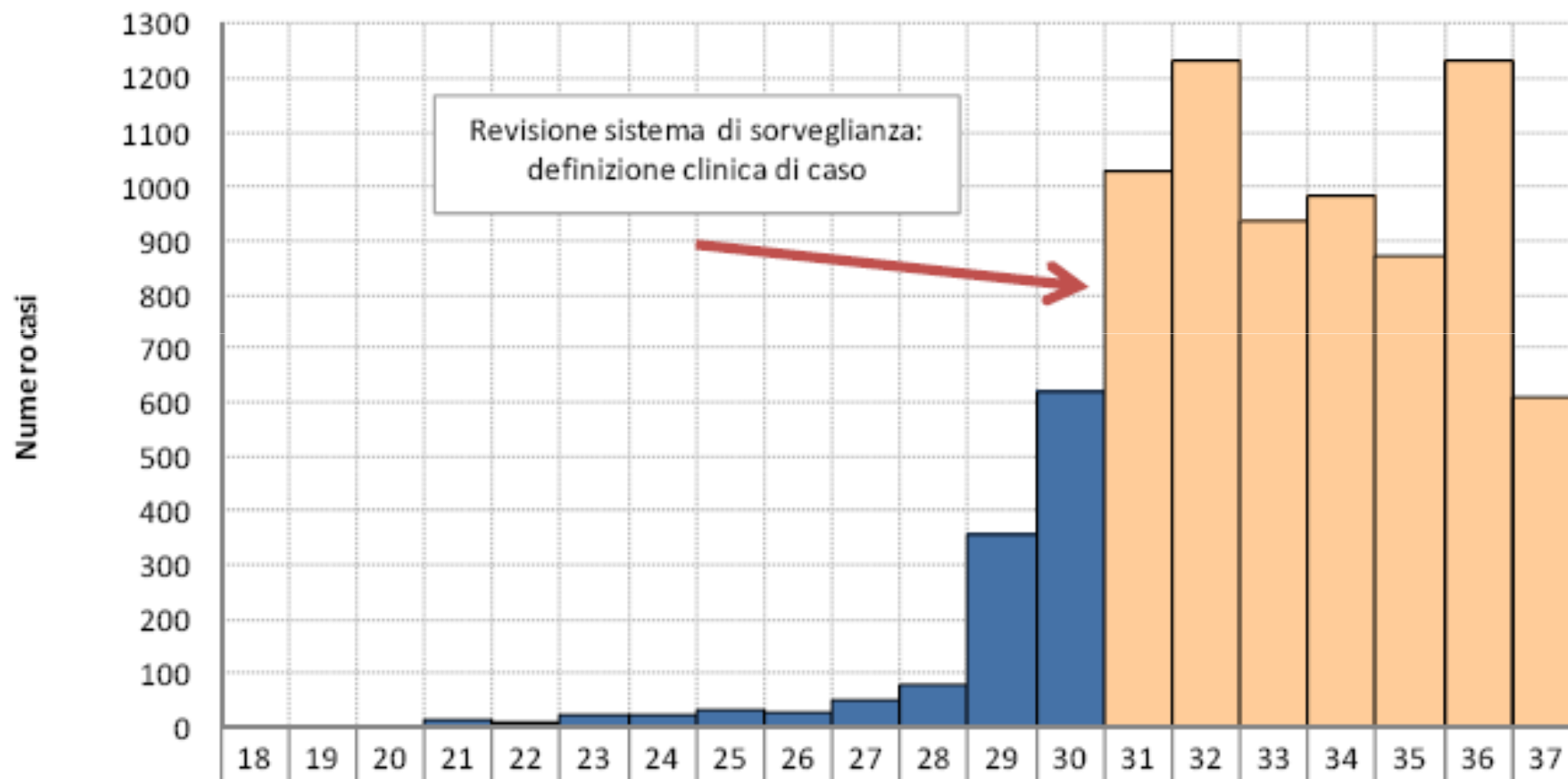
- Influnet (da fine Aprile, prolungamento attività oltre la 17° settimana);
- Segnalazione casi sospetti, probabili e confermati (Circolari del 28 Aprile, 2 Maggio, e 20 Maggio);
- Indagine epidemiologica casi confermati e relativi contatti – FF200 (Circolare del 1 Giugno);
- Aggiornamento della sorveglianza (Circolare del 27 Luglio ed integrazione): rapporto settimanale, segnalazione dei casi di ILI, conferma di laboratorio solo in alcuni casi.
- Sorveglianza dei Pronto Soccorsi (Circolare del 13 Agosto).
- Piano per la Farmacovigilanza (AIFA)

Incidenza dell'influenza stagione per classe di età (dati Influnet), 30 agosto



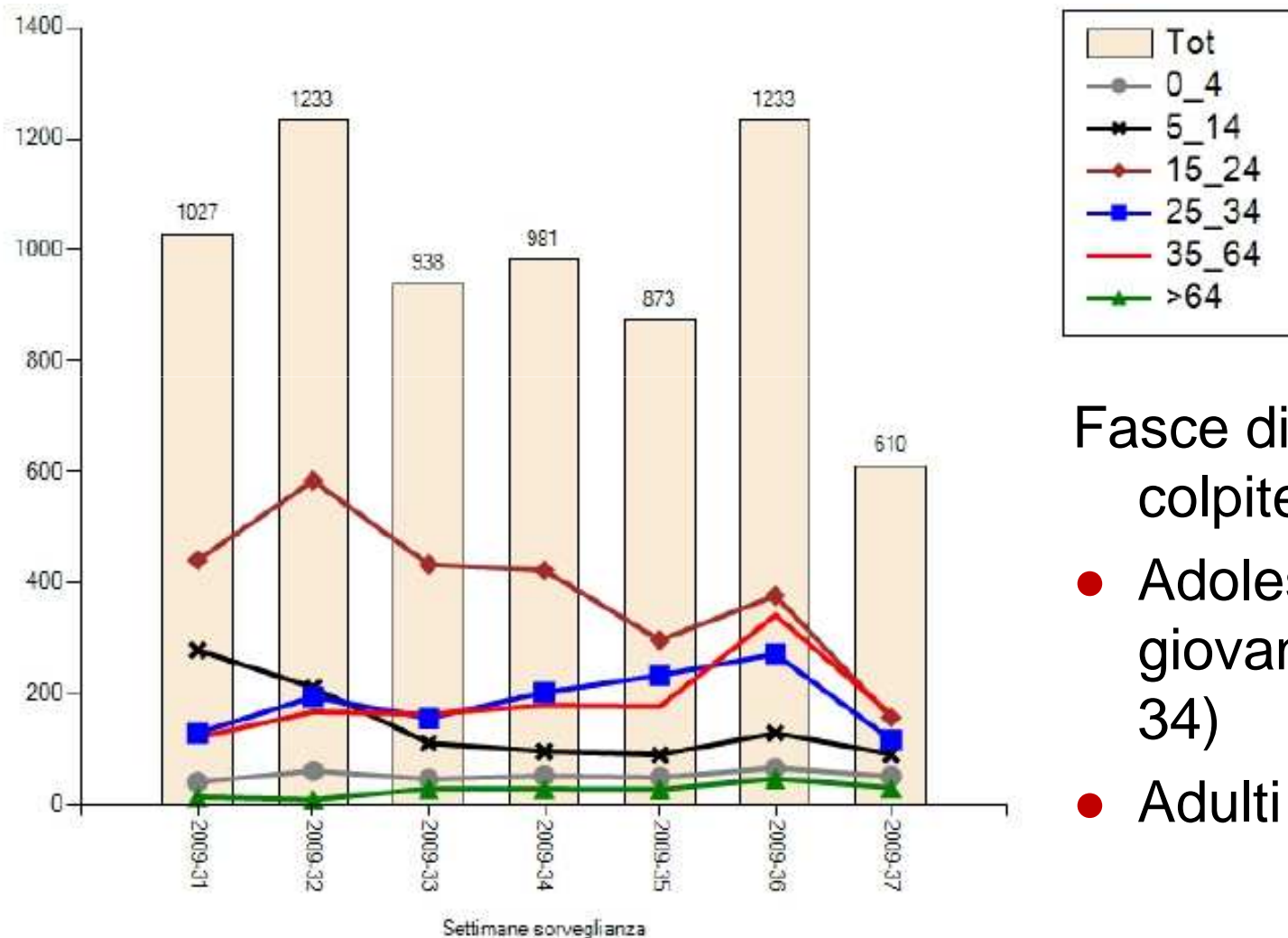
- Numero medio medici partecipanti nella stagione 08/09 (fino alla 17° settimana) → **893** (range 786-948)
- Numero medio medici partecipanti dalla 17° alla 34° settimana → **401** (range 310-565)

Numero di casi di sindrome influenzale in Italia per settimana, 13 settembre



8.133 casi clinici, di cui 2.384 casi confermati

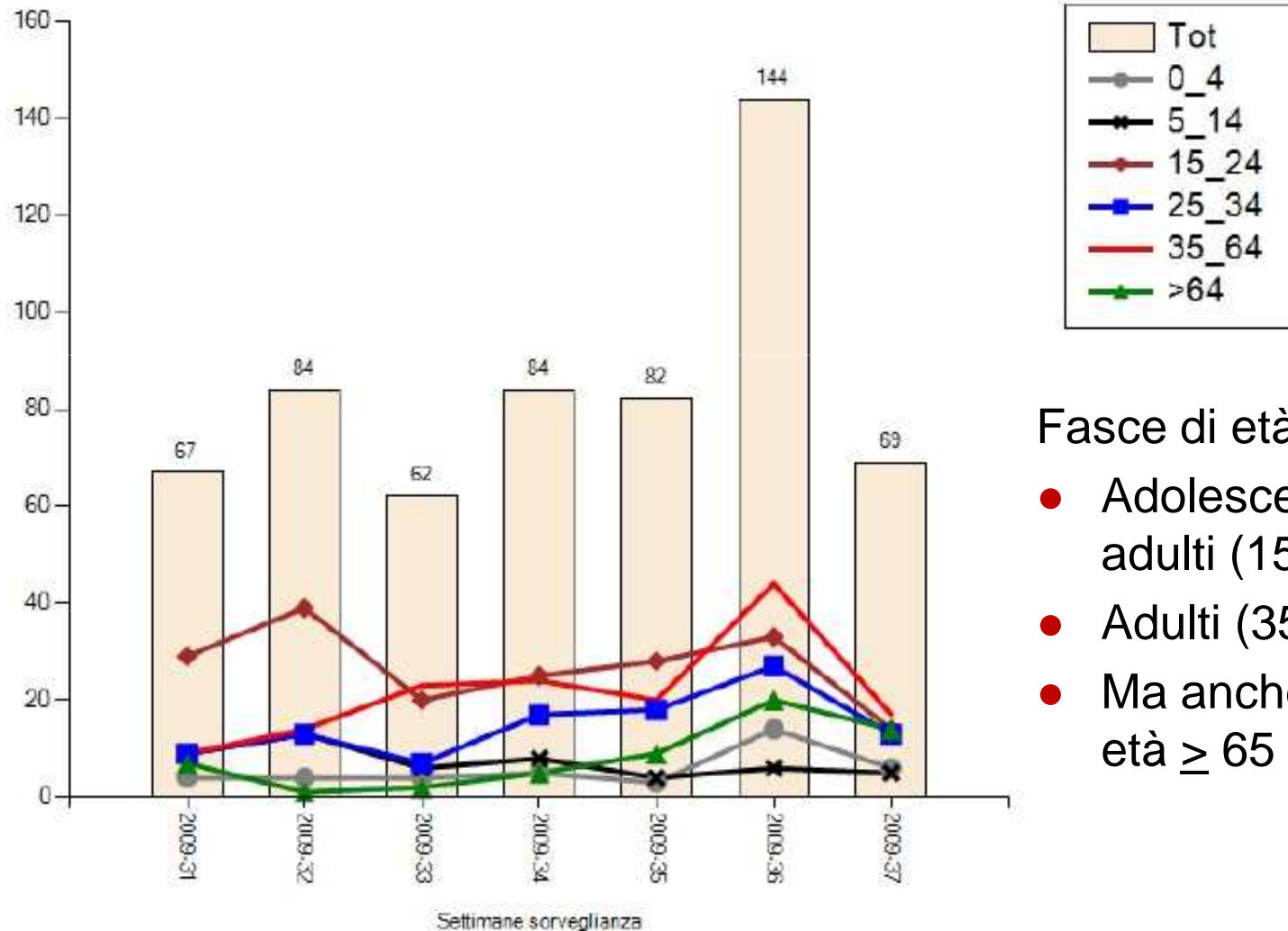
Casi di sindrome influenzale per settimana e per fascia di età, 13 settembre 2009



Fasce di età più colpite:

- Adolescenti e giovani adulti (15-34)
- Adulti (35-64)

Casi ospedalizzati per settimana e fascia di età, 13 settembre



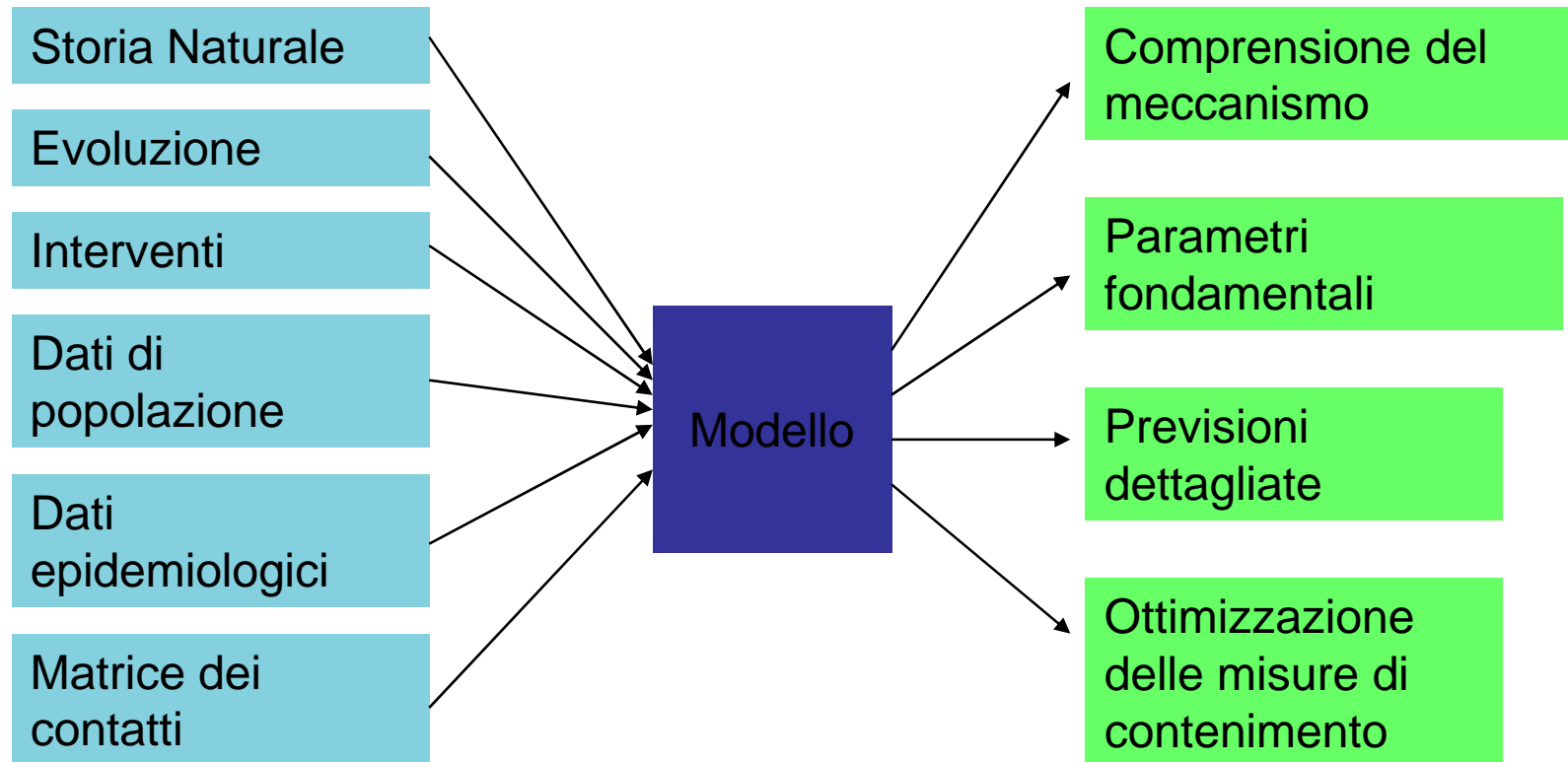
Fasce di età più colpite:

- Adolescenti e giovani adulti (15-34)
- Adulti (35-64)
- Ma anche soggetti di età ≥ 65 anni

I modelli matematici

- rappresentano un valido strumento, riconosciuto al livello internazionale, per fare previsioni
- dipendono strettamente dai parametri adottati e pertanto vanno considerati come ***simulazioni virtuali di quello che potrebbe accadere nella realtà.***

Come funzionano i modelli per l'influenza



In assenza di interventi





day 1 - 10



day 31 - 40

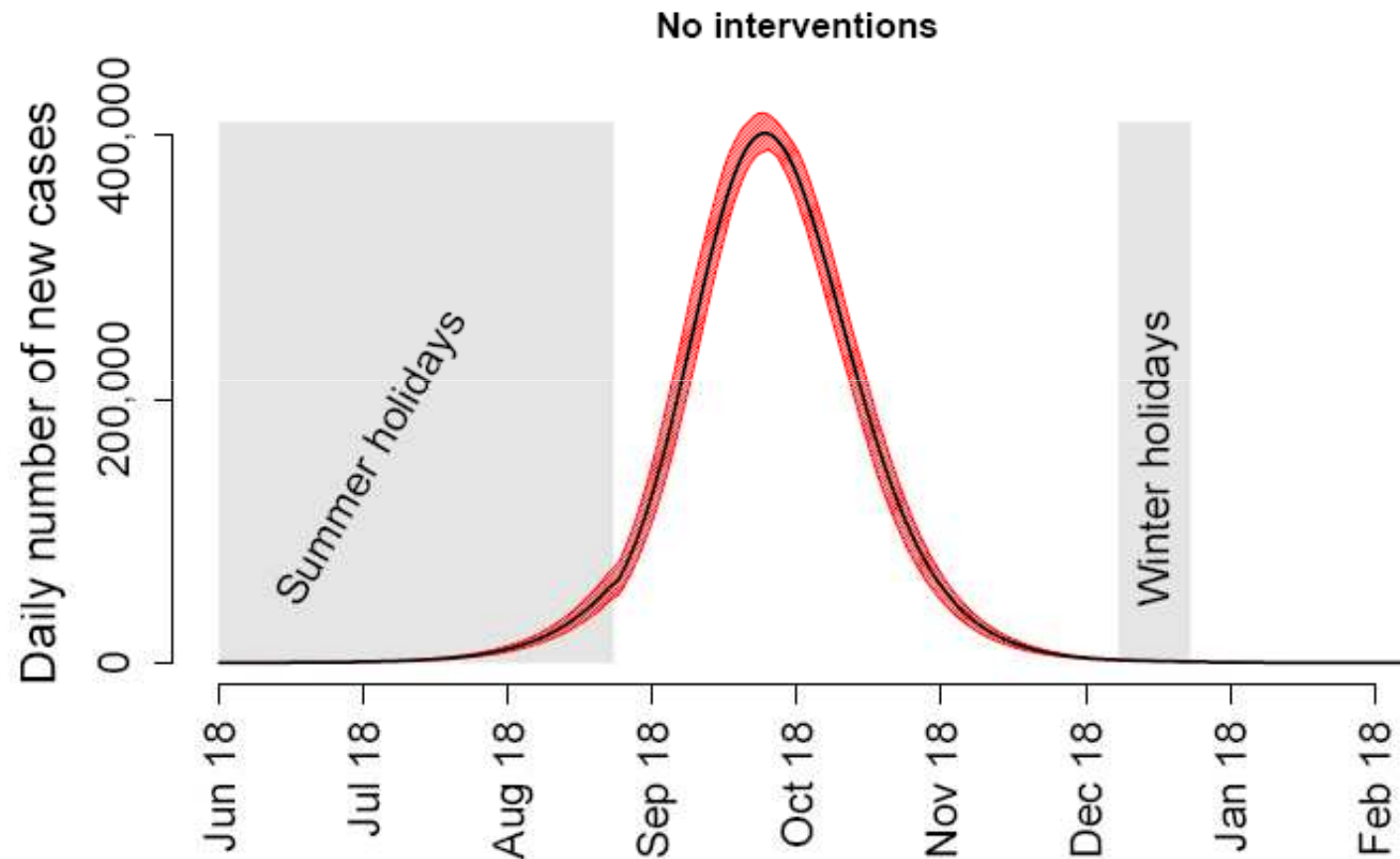


day 51 - 60



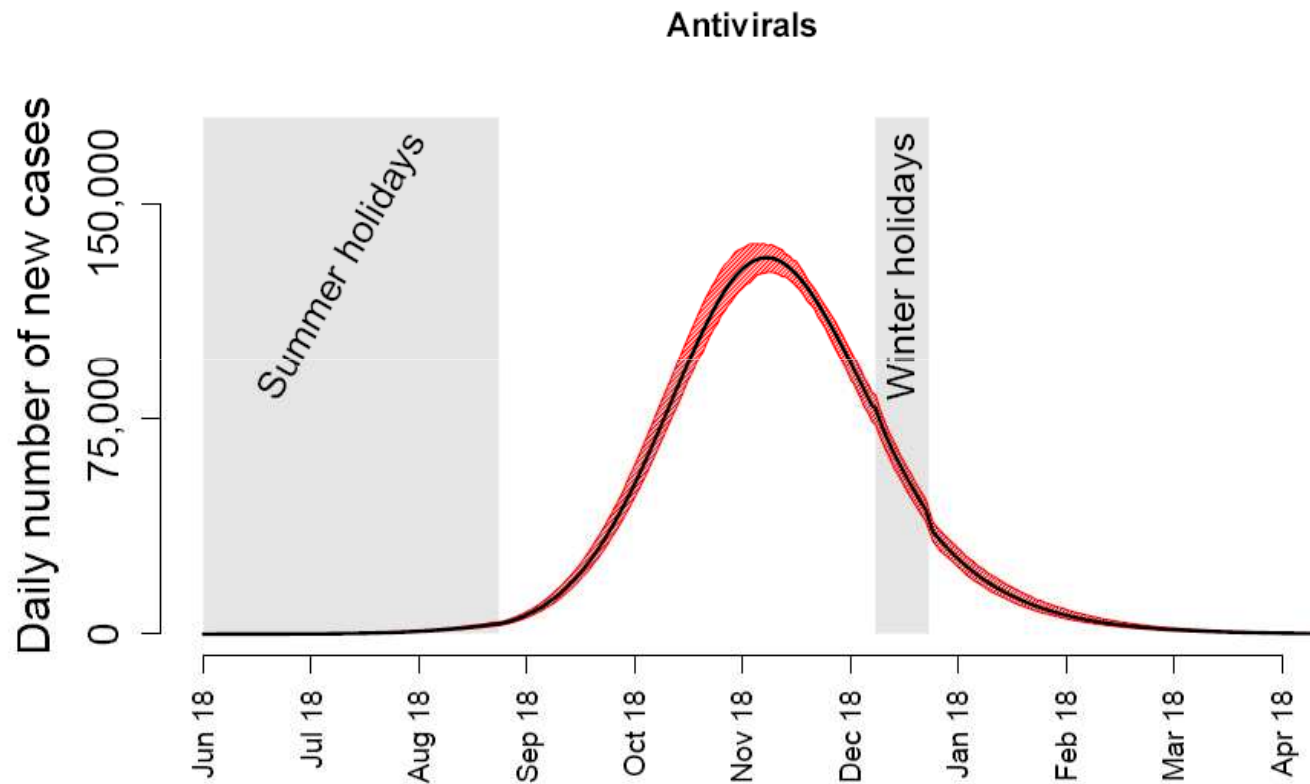
day 101 - 110

In assenza di interventi



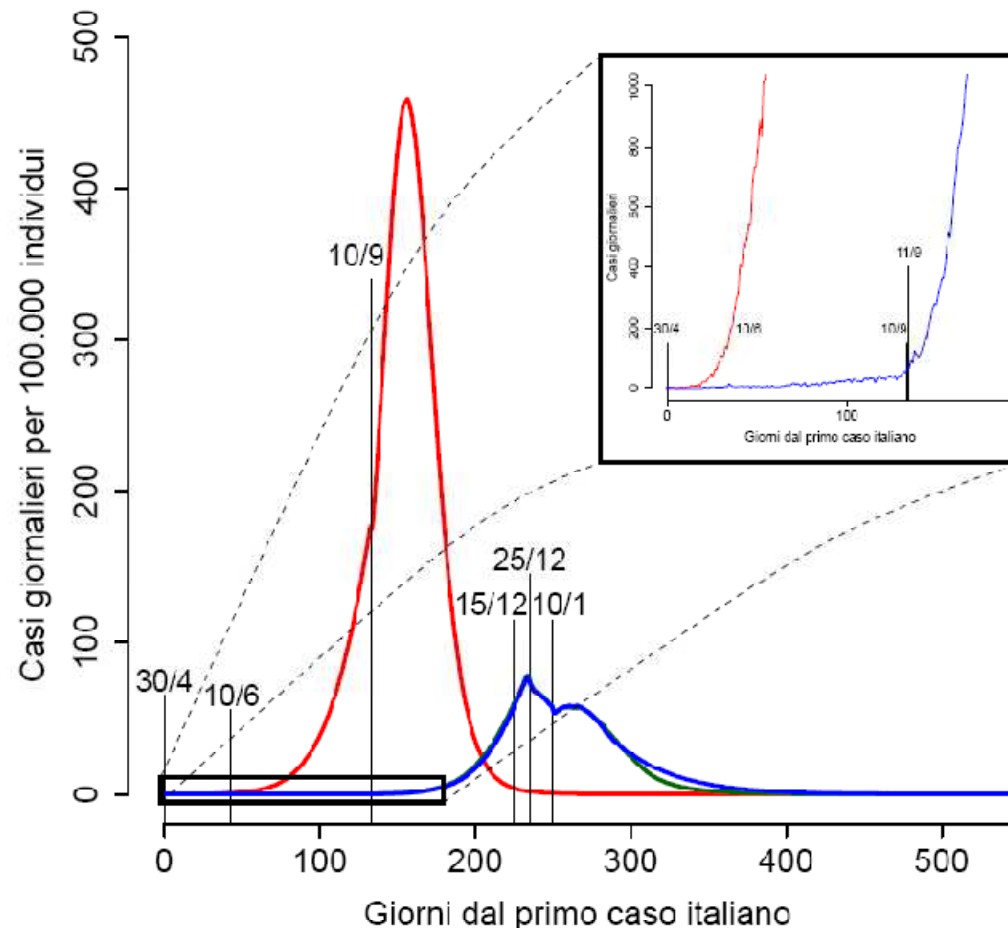
In assenza di misure di mitigazione picco epidemico prima metà di ottobre con un tasso di attacco clinico pari al 30%

Uso combinato di terapia antivirale e misure di distanziamento sociale



***Tasso di attacco alla fine dell'epidemia 16%
con picco epidemico a dicembre***

Uso combinato di terapia antivirale e misure di distanziamento sociale e vaccinazione pandemica



**Disponibilità di vaccino pandemico per lavoratori servizi essenziali, cronici e donatori (8.6 M) + soggetti di età compresa tra 6 mesi e 27 anni (16.4 M).
Tasso di attacco clinico alla fine dell'epidemia 3.4%**

I principali risultati del modello

- In assenza di misure di contenimento la pandemia arriverebbe in Italia dopo circa 1-2 mesi dalla sua insorgenza, a seconda dello scenario ipotizzato.
- Una volta raggiunta l'Italia, il picco della pandemia avverrebbe circa 3-6 mesi dopo l'ingresso dei primi casi.
- L'uso di antivirali e della vaccinazione potrebbe ridurre il tasso di attacco della pandemia al di sotto del 10%, tuttavia solo se la profilassi antivirale viene introdotta tempestivamente intorno ai primi casi e la vaccinazione viene somministrata entro circa 2-3 mesi dalla dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS, indipendentemente dalla sua efficacia.
- La vaccinazione pandemica eseguita entro il 15 novembre dovrebbe permettere il controllo completo dell'epidemia, ma
- **Nessuno dei possibili interventi da solo è sufficiente a limitare il diffondersi della pandemia**



**GRAZIE PER LA VOSTRA
ATTENZIONE!**

