

INFLUENZA E MALATTIE INFETTIVE

Una panoramica sulle malattie infettive dall'Istituto Neurotraumatologico Italiano.

Pubblicità

H5N1 una sigla che spaventa.

L'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) ha stimato che circa 1,2 miliardi di persone sono a rischio di contrarre una forma grave di influenza. Questa stima è stata fatta tenendo conto che ci sono circa 385 milioni di persone oltre i 65 anni, 140 milioni di bambini e calcolando che il 12% circa della popolazione nei paesi industrializzati soffre di malattie respiratorie croniche, inclusa l'asma. Inoltre, bisogna considerare che devono essere vaccinate 24 milioni di persone che svolgono attività sanitaria per impedire la successiva trasmissione della malattia a soggetti con altre patologie.

Circa la possibilità che si possa sviluppare una pandemia influenzale sostenuta dal virus aviario, c'è da dire che le prime estese epidemie aviarie caratterizzate dalla rapida morte degli animali infettati sono state osservate solo verso la metà del 1997, e quasi contemporaneamente sono stati descritti, a Hong Kong, i primi 16 casi di influenza umana sostenuta dal virus H5N1, 6 dei quali sono risultati mortali.

Questi casi sono però rimasti isolati fino al dicembre 2003, epoca in cui si è riaccesa l'epidemia influenzale in allevamenti aviari della Korea e sono stati descritti nuovi casi di infezione umana ad esito fatale. Da allora, e fino all'agosto 2005, il numero di infezioni umane descritte è salito a 112 di cui 57 mortali.

L'impatto di morbilità, mortalità e impegno economico per la società che la pandemia porterà con sé dipendono fondamentalmente dal grado di patogenicità del nuovo virus generato. Prima del '97 si riteneva che l'animale nel quale avviene la ricombinazione tra virus aviario e virus umano fosse il maiale, in quanto nel suo epitelio respiratorio sono presenti i recettori sia per l'influenza aviaria che per quella animale. Ora si è constatato che l'uomo può essere infettato direttamente dall'H5N1 e quindi si sa che nell'uomo può aversi quella ricombinazione di materiale genetico virale che potrebbe costituire l'innescò per la pandemia. Questa consapevolezza rafforza il timore che l'evento possa verificarsi.

La mortalità è elevata. A questo proposito, a differenza da quanto osservato nel 1997, quando i decessi erano avvenuti tra soggetti al di sopra dei 13 anni, nelle recenti epidemie è stata osservata una mortalità elevata proprio tra i bambini. In particolare in Thailandia si è avuta una mortalità dell'89% tra bambini al di sotto dei 15 anni che sono in genere deceduti per insufficienza respiratoria.

Anche la polmonite batterica è ancora una malattia frequente e pericolosa, trattandosi di una delle sei cause più importanti di morte anche nei primi anni 2000. In particolare, la polmonite acquisita in comunità (CAP, community acquired pneumonia) in Italia ha una incidenza che può essere valutata in circa 1,7 casi per 1000 abitanti, percentuale che sale fino a 3,34 negli over 65. Da qui la necessità di proporre e attuare adeguate linee di trattamento e di gestione del paziente affetto da CAP.

In merito alla meningite batterica c'è da dire che attualmente gli agenti eziologici più frequenti sono pneumococco e meningococco, il cui andamento è pressoché costante negli anni, e che nel 2003 hanno causato rispettivamente il 31% e 29% del totale dei casi.

Le meningiti da pneumococco colpiscono soprattutto bambini con meno di 5 anni, adulti e anziani, mentre quelle da meningococco interessano, oltre ai bambini, soprattutto gli adolescenti e gli adulti.

Nel 2002 sono stati segnalati 235 casi di meningite da pneumococco e nel 2003 le segnalazioni sono state 309; il 17% dei pazienti aveva meno di cinque anni, e la metà dei pazienti aveva più di 51 anni, con una età media di circa 40 anni. Oltre alla meningite, lo pneumococco può causare altre forme invasive, con una grande variabilità nella stima di incidenza a seconda della definizione di caso utilizzata. Uno studio condotto in due regioni italiane ha fornito tassi di incidenza di malattie invasive tra 6,3 e 2,8 per 100.000 bambini con meno di 5 anni, e tra 5,7 e 0,2 per 100.000 soggetti oltre i 64 anni.

L'incidenza della meningite da meningococco in Italia è bassa rispetto al resto dell'Europa (3-6 casi ogni 1.000.000 abitanti rispetto alla media europea di 14,5 casi per 1.000.000). E' presente una forte stagionalità con picchi in inverno e primavera, soprattutto in seguito alle epidemie stagionali di influenza. La distribuzione per età dei pazienti segnalati indica una concentrazione di casi tra i bambini e gli adolescenti. Infatti, il 50% di tutti i casi ha un'età inferiore ai 17 anni ed il 30% ha un'età fino a cinque anni. In accordo con la letteratura internazionale, nella casistica italiana il numero di casi secondari è molto piccolo (meno del 2% di tutti i casi). La letalità è circa il 13%.

Su queste cifre e sull'avvicinarsi all'Italia del virus aviario si discuterà sabato 15 ottobre 2005 presso l'Istituto Neurotraumatologico Italiano, che per quella data ha organizzato un convegno dal titolo "Gestione attuale di patologie internistiche ed infettivologiche". La giornata di studio affronterà anche altri argomenti tra cui le linee guida per la prevenzione e la vaccinazione contro l'influenza 2006, la polmonite batterica contratta in comunità o in ospedale, l'epidemiologia delle malattie batteriche invasive quali la meningite da meningococco e da pneumococco.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it