



Ministero della Salute

EX DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE – COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: INFLUENZA AVIARIA A(H10N5) E COINFEZIONE CON INFLUENZA A(H3N2) – CINA

13 Febbraio 2024

Il 27 gennaio 2024 la Commissione sanitaria nazionale della Repubblica popolare cinese ha notificato all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) un caso confermato di coinfezione umana con il virus dell'influenza aviaria A(H10N5) e il virus dell'influenza stagionale A(H3N2). Questo è il primo caso di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H10N5) segnalato a livello globale. Il caso si è verificato in una contadina di oltre 60 anni, con una storia di comorbidità croniche, della prefettura di Xuancheng, nella provincia di Anhui. Ha manifestato sintomi il 30 novembre 2023 ed è deceduta il 16 dicembre 2023. Il 22 gennaio 2024 le autorità hanno isolato i virus dell'influenza stagionale A(H3N2) e dell'influenza aviaria A(H10N5) dai campioni del paziente, che sono stati confermati nei test di conferma il 26 gennaio 2024. Il paziente è stato esposto a pollame vivo e anche i campioni di pollame sono risultati positivi all'H10N5. Nessun nuovo caso umano sospetto è stato rilevato attraverso le indagini e i test effettuati dalle autorità. Le informazioni epidemiologiche attualmente disponibili suggeriscono che i virus dell'influenza aviaria A(H10Nx) non hanno acquisito la capacità di trasmissione sostenuta tra gli esseri umani. Pertanto, la probabilità di diffusione da uomo a uomo è considerata bassa.

Descrizione dell'evento

Il 27 gennaio 2024, la Commissione sanitaria nazionale della Repubblica popolare cinese ha notificato all'OMS un caso confermato di co-infezione umana con il virus dell'influenza A(H10N5) e il virus dell'influenza stagionale A(H3N2). Questo è il primo caso di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H10N5) segnalato a livello globale.

Il caso si è verificato in un'agricoltrice di età superiore ai 60 anni della prefettura di Xuancheng, nella provincia di Anhui, che il 30 novembre 2023 ha presentato sintomi quali tosse, mal di gola e febbre. La paziente, che aveva una storia di comorbidità croniche, è stata ricoverata in un ospedale locale il 2 dicembre 2023 per il trattamento ed è stata poi trasferita il 7 dicembre 2023 in una struttura medica nella provincia di Zhejiang quando le sue condizioni sono diventate più gravi. Alla paziente è stata diagnosticata un'infezione da virus dell'influenza A. È morta il 16 dicembre 2023. Il 22 gennaio 2024, dopo l'esecuzione dei test dell'acido nucleico, della coltura virale e del sequenziamento genomico condotti dalle strutture sanitarie locali, gli operatori sanitari della provincia di Zhejiang hanno isolato i virus dell'influenza stagionale A(H3N2) e dell'influenza aviaria A(H10N5) dai campioni della paziente.

Il 26 gennaio 2024, il Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie ha condotto il test di conferma sui campioni della provincia di Zhejiang e ha verificato i risultati di laboratorio. È stato notato che il paziente non era stato vaccinato per l'influenza stagionale.

La paziente è stata esposta a pollame vivo attraverso l'acquisto di un'anatra il 26 novembre 2023. Dalla carne d'anatra conservata in frigorifero, sette campioni sono risultati positivi per H10N5 e due campioni sono risultati positivi per N5 (nessun risultato per l'emoagglutinina). La paziente non ha avuto contatti con maiali o altri mammiferi. I campioni ambientali sono stati raccolti a casa sua e tutti sono risultati negativi.

L'osservazione medica di tutti i contatti stretti nelle province di Zhejiang e Anhui non ha trovato ulteriori casi sospetti. Anche le attività di ricerca retrospettiva dei casi non hanno identificato altri casi nello stesso periodo.

Epidemiologia della malattia

Le infezioni da influenza aviaria sono causate da virus influenzali che normalmente circolano in diversi tipi di uccelli selvatici e domestici, ma possono infettare anche l'uomo e altre specie animali. Le infezioni nell'uomo sono generalmente sporadiche e per lo più dovute al contatto diretto con animali infetti o ambienti contaminati. Il principale fattore di rischio per l'infezione umana sembra essere l'esposizione a pollame vivo o morto infetto o ad ambienti contaminati, come i mercati di uccelli vivi. Gli attuali virus dell'influenza zoonotica non hanno dimostrato una trasmissione sostenuta da persona a persona.

Le infezioni da influenza aviaria nell'uomo possono causare, tra gli altri sintomi iniziali, febbre alta, tosse, mal di gola e dolori muscolari. A seconda dei fattori legati al virus e all'ospite infetto, la malattia può progredire rapidamente in una grave infezione polmonare (polmonite), sindrome da distress respiratorio acuto e persino alterazione dello stato mentale o convulsioni.

I test di laboratorio con reazione a catena della polimerasi a trascrizione inversa o altri test molecolari rapidi dell'influenza (con elevata sensibilità e specificità simili) sono raccomandati quando disponibili. Il trattamento tempestivo a base di antivirali e la terapia di supporto dovrebbe essere la priorità. Attraverso il Global Influenza Surveillance and Response System, l'OMS monitora attentamente i virus dell'influenza aviaria e altri virus dell'influenza zoonotica.

Attività di sanità pubblica

Il governo cinese ha adottato le seguenti misure di monitoraggio, prevenzione e ulteriore controllo, tra cui:

- Valutazione del rischio.
- Rafforzamento della sorveglianza sindromica nelle strutture sanitarie locali.
- Indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti stretti e monitoraggio.
- Screening retrospettivo, ricerca di casi, campionamento ambientale e test.

Le autorità hanno esteso la sorveglianza e i test sul pollame vivo e sull'ambiente negli allevamenti e nei macelli della città in cui si trovava il caso, nella prefettura di Xuancheng, nella provincia di Anhui. Nessun nuovo caso umano sospetto è stato rilevato attraverso la sorveglianza sul campo e i test effettuati dalle autorità.

L'autorità veterinaria ha condotto la gestione del rischio e l'abbattimento delle anatre che sono risultate positive all'H10N5 in un'indagine di tracciamento e ha effettuato la disinfezione delle aree colpite.

Gli uffici regionali e nazionali dell'OMS stanno facilitando le comunicazioni ai sensi del Regolamento sanitario internazionale (IHR 2005) per quanto riguarda le attività di risposta della sanità pubblica.

Valutazione del rischio dell'OMS

La maggior parte dei casi umani di infezione da virus dell'influenza aviaria segnalati fino ad oggi sono dovuti all'esposizione a pollame infetto o ad ambienti contaminati.

Il primo sottotipo A(H10) è stato isolato dai polli in Germania nel 1949. Da allora, i ceppi A(H10) sono stati occasionalmente rilevati negli uccelli acquatici selvatici, nel pollame domestico e nei mammiferi di tutto il mondo. Poiché i virus A(H10) sono virus dell'influenza aviaria a bassa patogenicità, non è necessario segnalarli all'Organizzazione mondiale per la salute animale e, pertanto, la loro reale prevalenza non è nota.

Nel 2008, l'influenza aviaria A(H10N5) è stata isolata dai suini nell'Hubei, in Cina; tuttavia, l'attuale infezione da H10N5 in un essere umano in Cina è il primo caso umano di influenza aviaria A(H10N5) rilevato a livello globale.

A causa dei dati limitati, sono necessarie ulteriori ricerche per determinare l'epidemiologia dei virus H10N5 tra le popolazioni animali per aiutare a informare gli sforzi di sorveglianza e le misure preventive. La sorveglianza è importante per monitorare la diffusione del virus, in particolare nelle popolazioni avicole, considerando la natura sporadica delle infezioni umane con altri sottotipi di H10Nx come l'H10N3.

Le informazioni epidemiologiche attualmente disponibili suggeriscono che i virus dell'influenza aviaria A(H10Nx) non hanno acquisito la capacità di trasmissione sostenuta tra gli esseri umani. Pertanto, la probabilità di diffusione da uomo a uomo è considerata bassa. Se le persone infette provenienti dalle aree

colpite viaggiano all'estero, la loro infezione potrebbe essere rilevata in un altro paese durante il viaggio o dopo l'arrivo. Anche se ciò dovesse accadere, un'ulteriore diffusione a livello di comunità è considerata improbabile.

Raccomandazioni dell'OMS

La popolazione dovrebbe evitare ambienti ad alto rischio, come i mercati o gli allevamenti di animali vivi, ed evitare il contatto con pollame vivo o superfici che potrebbero essere contaminate da uccelli o escrementi di pollame. Si raccomanda l'igiene delle mani con un lavaggio frequente delle mani o l'uso di disinfettanti per le mani a base di alcol.

A causa della natura in continua evoluzione dei virus influenzali, l'OMS continua a sottolineare l'importanza della sorveglianza globale per rilevare i cambiamenti virologici, epidemiologici e clinici associati ai virus influenzali circolanti che possono influenzare la salute umana (o animale) e la condivisione tempestiva del virus per la valutazione del rischio.

Tutte le infezioni umane causate da un nuovo sottotipo di virus influenzale sono soggette a notifica ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (IHR, 2005). Gli Stati membri dell'RSI sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato in laboratorio di una recente infezione umana causata da un virus dell'influenza A con il potenziale di causare una pandemia. Per questo rapporto non è richiesta la prova della malattia.

L'OMS non raccomanda alcuna misura specifica per i viaggiatori. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili l'OMS non raccomanda alcuna restrizione di viaggio e/o commerciale verso la Cina.

Ulteriori informazioni

- [WHO Avian and other zoonotic influenza](#)
- [WHO Monthly Risk Assessment Summary: Influenza at the human-animal interface](#)
- [WPRO Avian Influenza Weekly Update](#)
- [WHO Global influenza programme, human-animal interface](#)
- [WHO Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases](#)
- [Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations \(2005\)](#)
- Complete genome sequence of an H10N5 avian influenza virus isolated from pigs in central China: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/jvi.02687-12>
- Nicolas Bravo-Vasquez, Stacey Schultz-Cherry, Avian Influenza Viruses (Orthomyxoviridae), Encyclopedia of Virology (Fourth Edition) (2021), Academic Press, Pages 117-121, ISBN 9780128145166, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809633-8.20932-1> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128096338209321>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON504>

Sobha Pilati

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”