



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(H9N2) –VIETNAM

19 Aprile 2024

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata informata di un caso di infezione umana da virus dell'influenza A(H9N2) in Vietnam il 9 aprile 2024 dal National Focal Point (NFP) del Regolamento

sanitario internazionale (IHR). Il paziente, che presentava patologie preesistenti ed era in gravi condizioni, è stato ricoverato in terapia intensiva il 21 marzo 2024. Il 21 marzo è stato raccolto un campione respiratorio ed è risultato positivo all'influenza mediante RT-PCR. Successivamente, l'8 aprile, la sottotipizzazione del virus ha confermato l'influenza aviaria A(H9N2). Dall'indagine epidemiologica è emerso che il caso vive vicino a un mercato di pollame, e che il commercio di pollame avviene quotidianamente davanti a casa sua. Al 15 aprile non sono stati segnalati nuovi casi con sintomi respiratori tra i contatti del caso o focolai nella comunità in cui risiede il caso. Questa è la prima infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H9N2) segnalata in Vietnam. Secondo l'IHR (2005), un'infezione umana causata da un nuovo sottotipo di virus dell'influenza A è un evento che ha un potenziale di elevato impatto sulla salute pubblica e deve essere notificato all'OMS. Sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS valuta basso il rischio rappresentato da questo virus per la popolazione generale.

Descrizione dell'evento

Il 9 aprile 2024, il National Focal Point (NFP) del Regolamento sanitario internazionale (IHR) del Vietnam ha notificato all'OMS un'infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H9N2).

Il paziente è un maschio di 37 anni della provincia di Tien Giang, Vietnam, che presentava patologie preesistenti. Il paziente ha sviluppato la febbre il 10 marzo 2024 ed è stato ricoverato in ospedale il 16 marzo. A seguito di una diagnosi di polmonite grave con versamento pleurico bilaterale, è stato trasferito all'unità di terapia intensiva (ICU) il 21 marzo e ha ricevuto cure con oseltamivir e antibiotici. Al 15 aprile il paziente era ancora in gravi condizioni e in terapia intensiva.

Il caso è stato rilevato attraverso la sorveglianza della polmonite virale grave. Il 21 marzo è stato raccolto un tampone nasofaringeo e il 22 marzo il risultato del test ha rivelato positività all'influenza aviaria A con segmenti genetici del ceppo H9 simili. Il 1° aprile, l'Istituto Pasteur di Ho Chi Minh City (PI HCMC) ha eseguito il test in RT-PCR, che ha confermato la presenza del virus dell'influenza aviaria A(H9). Successivamente, l'8 aprile, la sottotipizzazione del virus ha confermato l'influenza aviaria A (H9N2).

Dall'indagine del caso è emerso che il paziente vive vicino a un mercato di pollame e che il commercio di pollame avviene quotidianamente davanti a casa sua. Non sono stati segnalati casi di pollame morto o malato vicino alla residenza del paziente o consumo di prodotti di pollame malato, morto o crudo provenienti dalla sua famiglia o dalle famiglie vicine. Tuttavia, l'influenza A(H9N2) non è altamente patogena nel pollame. Il 2 aprile sono stati prelevati sette campioni di pollame in due punti vendita di volatili vivi dello stesso comune. Un campione era positivo al virus A(H5N1); i rimanenti erano negativi per l'influenza aviaria A(H5N1), A(H5N6), A(H5N8), A(H7N9) e A(H9). Il 4 aprile sono stati prelevati campioni da due oche presso la casa del paziente, che sono risultate negative per A(H5) e A(H9).

A quindici contatti stretti del caso è stato chiesto di automonitorare il proprio stato di salute a casa. Al 15 aprile non sono stati segnalati nuovi casi con sintomi respiratori tra i contatti del caso o focolai nella comunità in cui risiede il caso.

Questa è la prima infezione umana da influenza aviaria A (H9N2) segnalata in Vietnam.

Epidemiologia della malattia

Il serbatoio naturale dei virus dell'influenza sono gli uccelli acquatici selvatici, ma alcuni virus dell'influenza possono infettare il pollame e i mammiferi, compreso l'uomo. Le infezioni nell'uomo sono state acquisite principalmente attraverso il contatto diretto con animali infetti o ambienti contaminati. Le infezioni da virus dell'influenza aviaria negli esseri umani possono causare malattie che vanno da lievi infezioni del tratto respiratorio superiore a malattie più gravi e possono essere fatali. Sono stati segnalati anche congiuntivite, sintomi gastrointestinali, encefalite ed encefalopatia.

Per diagnosticare l'infezione umana da influenza sono necessari test di laboratorio. L'OMS aggiorna periodicamente i protocolli tecnici per il rilevamento dell'influenza zoonotica utilizzando metodi

molecolari, ad es. RT-PCR. L'evidenza suggerisce che alcuni farmaci antivirali, in particolare gli inibitori della neuraminidasi (oseltamivir, zanamivir), possono ridurre la durata della replicazione virale e in alcuni casi migliorare la prognosi.

Ad oggi, a livello globale, dal 2015 sono stati segnalati all'OMS 99 casi di infezioni umane da influenza aviaria A (H9N2), inclusi due decessi.

Attività di sanità pubblica

Il governo del Vietnam ha adottato le seguenti azioni di risposta in materia di sanità pubblica:

- PI HCMC e il Centro per il controllo delle malattie di Ho Chi Minh (HCDC), in collaborazione con il CDC provinciale di Tien Giang, hanno condotto indagini epidemiologiche, il tracciamento dei contatti e la disinfezione della residenza del paziente e delle aree di sospetta esposizione.
- I settori della sanità pubblica locale e della sanità animale hanno collaborato per ulteriori indagini, tracciamento dei contatti e test per l'eventuale rilevamento di potenziali ulteriori casi e/o epidemie di influenza aviaria A(H9N2) o altri ceppi nell'uomo e nel pollame.
- Il 5 aprile, il Ministero della Salute ha emesso un comunicato stampa contenente informazioni dettagliate sul caso e ha fornito messaggi di sanità pubblica sulle misure di prevenzione e controllo della malattia.

Valutazione del rischio dell'OMS

La maggior parte dei casi umani di infezione da virus dell'influenza aviaria A(H9N2) sono stati esposti al virus attraverso il contatto con pollame infetto o ambienti contaminati. L'infezione umana tende a provocare una malattia clinica lieve. Si possono prevedere ulteriori casi umani poiché il virus continua a essere rilevato nelle popolazioni di pollame. Non sono stati segnalati cluster di casi.

Le evidenze epidemiologiche e virologiche attualmente disponibili suggeriscono che questo virus non ha acquisito la capacità di sostenere la trasmissione tra gli esseri umani. Pertanto, la probabilità di diffusione da uomo a uomo è 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. Se ciò dovesse verificarsi, un'ulteriore diffusione a livello comunitario è considerata improbabile poiché questo virus non ha acquisito la capacità di trasmettersi facilmente tra gli esseri umani.

Raccomandazioni dell'OMS

Questo evento non modifica le attuali raccomandazioni dell'OMS sulle misure di salute pubblica e sulla sorveglianza dell'influenza. È essenziale un'indagine approfondita su ogni infezione umana.

La popolazione dovrebbe evitare il contatto con ambienti ad alto rischio come mercati/allevamenti di animali vivi e pollame vivo, o superfici che potrebbero essere contaminate da escrementi di pollame. Inoltre, si consiglia di mantenere una buona igiene delle mani con lavaggi frequenti o l'uso di disinfettante per le mani a base di alcol. L'OMS non consiglia misure speciali per i viaggiatori.

Gli Stati parte dell'RSI (2005) sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato in laboratorio di una recente infezione umana causata da virus influenzali di tipo A con potenziale pandemico. Per questa notifica non è richiesta la prova della malattia.

L'OMS sconsiglia di implementare qualsiasi restrizione di viaggio o commerciale sulla base delle attuali informazioni disponibili su questo evento.

Ulteriori informazioni

- HQ Global influenza programme, human-animal interface: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- WHO Monthly Risk Assessment Summary: Influenza at the human-animal interface: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- WPRO Avian Influenza Weekly
Update: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2>
- Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
- Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations (2005): [https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihr-\(2005\)](https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihr-(2005))
- Case information of influenza A (H9) in Tien Giang Province. The Department of Preventive Medicine, Ministry of Health, Viet Nam: <https://vncdc.gov.vn/thong-tin-ve-truong-hop-mac-cum-ah9-tai-tien-giang-nd17502.html>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON514>

Alessia Mammone

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