

Le Sindromi Influenzali in Piemonte

Stagione 2017/2018

SEREMI
SEREMI
SEREMI



Le Sindromi Influenzali in Piemonte Stagione 2017/2018

*Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia
per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive*

ASL AL – Alessandria

a cura di
Donatella Tiberti
(SeREMI ASL AL)

Un particolare ringraziamento è rivolto ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta della rete Influnet, agli operatori SISP e del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, ai referenti SIMI e ai referenti Vaccinali delle ASL, al Laboratorio di Microbiologia e Virologia, agli operatori dei reparti di terapia intensiva di ASO e dei presidi ospedalieri delle ASL.

Medici Sentinella Influnet

Giorgio Arrigoni, Giancarlo Astegiano, Maurizio Barbero, Francesco Bellia, Gabriele Bellomo, Francesco Boccalatte, Giovanni Boella, Pierdomenico Bossolasco, Giovanna Bottero, Enrico Bruno, Matteo Caposieno, Renato Carafa, Renato Cela, Vincenzo Ciciarella, Roberto Coda, Renata Colombo, Stefano Colombo, Silvio Antonino Costanzo, Vilma Cravero, Enrico D'Alessandro, Gianluca De Regibus, Mario Vittorio De Benedetti Rosario Di Galbo, Ferruccio Dusio, Ruggero Fassone, Valter Felicioni, Valter Ferrero, Francesco Gallio, Silvano Giovanni Gallo, Guglielmo Gambuzza, Ivana Garione, Pietro Gazzaniga, Gian Maria Gazzola, Antonio Gibilisco, Gian Massimo Gioria, Roberto Giraud, Mohamed Hussein Hassan, Rosalba Iaria, Diego Luotti, Tommaso Mafrici, Mauro Mantovan, Franco Masenga, Giuseppe Mella, Massimo Miglietta, Camillo Milano, Paolo Morato, Aldo Mozzone, Celsa Muratore, Claudio Pietro Nuti, Elisabetta Palumeri, Giovan Battista Pistone, Andrea Pizzini, Claudio Pollastro, Alberto Porta, Libertino Pullara, Graziella Rulli, Alfonso Russo, Salvatore Siciliano, Ciro Spiezio, Francesco Talarico, Marzio Uberti, Antonio Venza, Piero Zaninetti

Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia, ASLTO2, Riferimento regionale per i virus influenzali: Valeria Ghisetti, Elisa Burdino

Il gruppo di coordinamento nazionale della sorveglianza INFLUNET ha sede presso il Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità

I dati copertura vaccinale sono curati da Lorenza Ferrara, SeREMI ASL AL di Alessandria.

Siti consultabili: www.seremi.it www.iss.it/iflu
www.epicentro.iss.it/problemi/influenza

www.salute.gov.it/influenza
www.ecdc.eu www.cdc.org



Servizio di riferimento Regionale
di Epidemiologia per la sorveglianza,
la prevenzione e il controllo
delle **Malattie Infettive**

SOMMARIO

A colpo d'occhio	pag.	4
La sorveglianza INFLUNET in Piemonte		
Incidenza totale	pag.	7
La sorveglianza negli anni	pag.	8
Incidenza per fasce d'età	pag.	9
La sorveglianza virologica in Piemonte	pag.	10
La vaccinazione antinfluenzale in Piemonte	pag.	11
Appendice	pag.	10

A colpo d'occhio

- ✓ *La stagione influenzale 2017/2018 ha fatto registrare in Piemonte un'incidenza cumulativa dell'12,7%, più alta della stagione precedente (11%).*
- ✓ *L'incidenza settimanale di ILI è stata superiore ai valori della stagione precedente.*
- ✓ *Il valore settimanale massimo si è registrato nella 52a settimana del 2016, con 13,5 casi ogni 1000 assistiti.*
- ✓ *L'andamento dell'epidemia ha avuto il suo periodo di massima attività tra l'ultima settimana di novembre 2016 e la seconda settimana di febbraio 2017.*
- ✓ *Tutte le regioni, escluso Veneto, Friuli Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Bolzano hanno registrato settimane con incidenza molto alta.*
- ✓ *L'andamento generale della curva epidemica piemontese è sovrapponibile alla curva epidemica nazionale con incidenze settimanali di poco più alte, come negli anni precedenti.*
- ✓ *L'età pediatrica è stata, come al solito, la più interessata per numero di casi e incidenza settimanale.*
- ✓ *Nelle due ultime stagioni epidemiche è in aumento il numero di casi fra le persone con più di 65 anni.*
- ✓ *Sono stati isolati virus influenzali prevalentemente di tipo A(H3N2), di tipo A(H1N1)pdm09 e, soprattutto da febbraio, di tipo B.*
- ✓ *Sono state somministrate 530.000 dosi di vaccino antinfluenzale alle persone con più di 64 anni, con una copertura del 49% della popolazione ultrasessantacinquenne e circa 109.000 dosi di vaccino alle persone definite a rischio dalla circolare ministeriale.*
- ✓ *La sorveglianza PASSI segnala una diminuzione nella copertura vaccinale fra le persone con almeno una patologia cronica fra i 18 e i 65 anni età (ultima campagna vaccinale considerata 2016).*

La sorveglianza INFLUNET in Piemonte – Incidenza totale

La stagione 2017/2018 ha avuto caratteristiche simili alla stagione precedente 2016/2017:

- una alta incidenza cumulativa (15,5 %), con circa 675.000 persone che si sono ammalate nel periodo di sorveglianza (tra la metà di ottobre e la fine di aprile);
- un inizio anticipato rispetto alle stagioni precedenti. Il periodo epidemico infatti è iniziato nell'ultima settimana di novembre (settimana 48 del 2017) e terminato nella seconda metà di febbraio 2018 (settimana 8 del 2018);
- il picco stagionale raggiunto nell'ultima settimana di dicembre 2017 (settimana 52) con 13,5 casi ogni 1000 assistiti;
- incidenze settimanali maggiori rispetto alla stagione 2015/2016.

La curva epidemica ha registrato nella stagione 2017/2018 valori superiori a quelli della stagione precedente ed è stata di media intensità.

I tassi di incidenza del Piemonte risultano, come negli anni precedenti, leggermente più elevati rispetto ai valori nazionali e il picco epidemico si è verificato una settimana dopo.

GRAFICO 1 – Tasso di incidenza delle sindromi influenzali per settimana. Stagione 2017/2018 e confronto con la stagione 2015/2016. Piemonte.

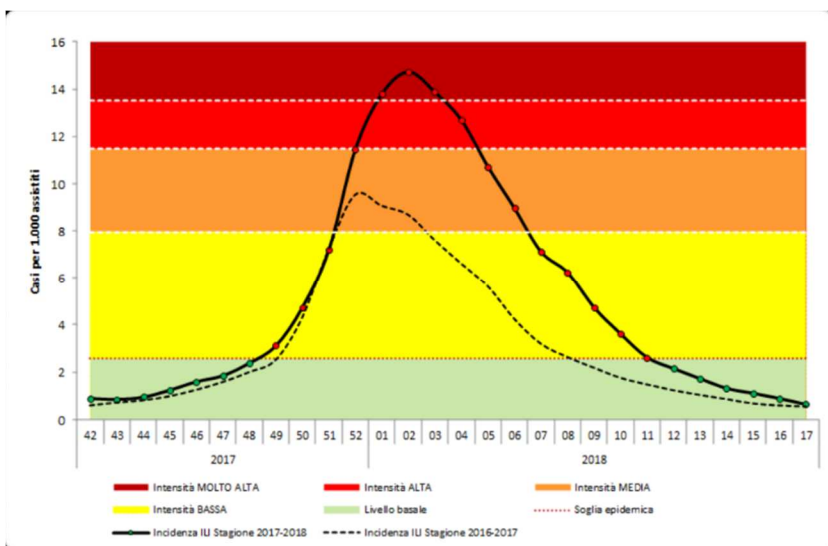
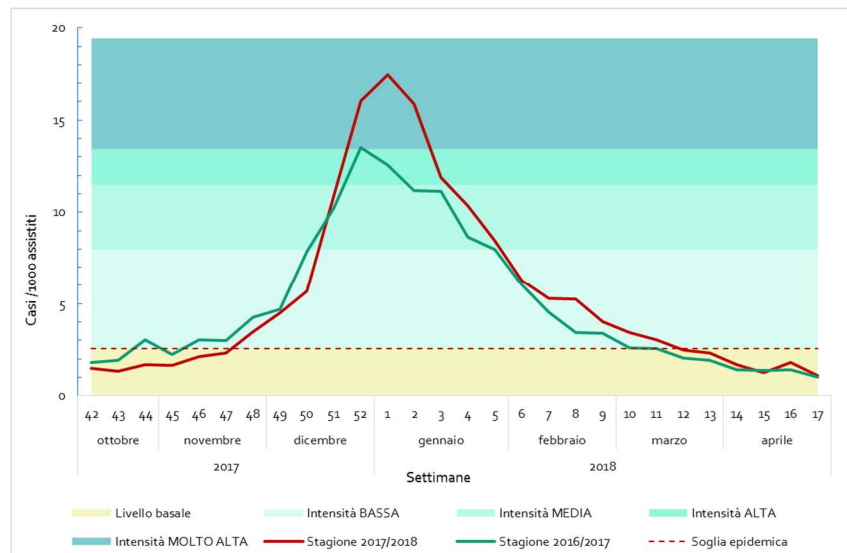
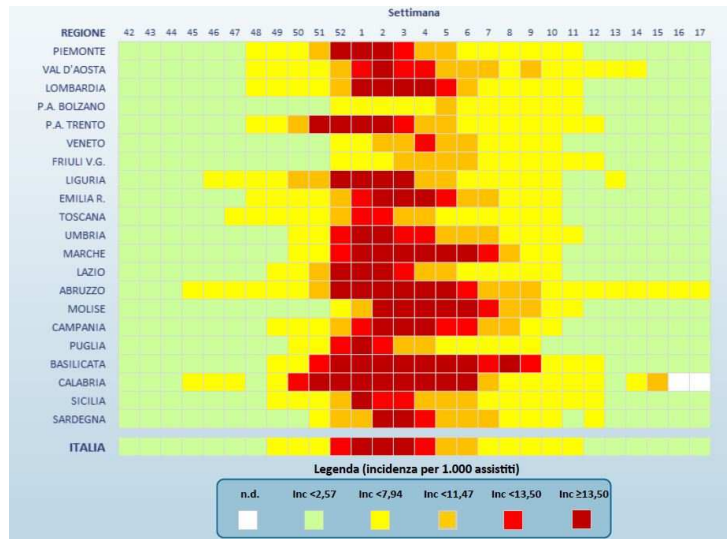


GRAFICO 2 - Tasso di incidenza delle sindromi influenzali per settimana. Italia. Stagione 2017/2018 e confronto con la stagione 2016/2017*

*Rapporto Epidemiologico Influnet n 26 del 7 maggio 2018

FIGURA 1 – Confronto delle incidenze settimanali fra le regioni italiane. Stagione 2017/2018

Nella figura, tratta dal rapporto epidemiologico Influnet, sono confrontate le incidenze settimanali delle regioni sulla base delle soglie epidemiche nazionali. Tutte le regioni, esclusa la provincia autonoma di Bolzano, il Veneto e il Friuli Venezia Giulia, hanno avuto settimane con incidenza molto alta.



La sorveglianza INFLUNET in Piemonte negli anni

Il confronto dei tassi di incidenza fra le stagioni epidemiche precedenti evidenzia nelle ultime due stagioni un aumento dell'incidenza delle sindromi influenzali con un grande numero di casi concentrati in poche settimane.

GRAFICO 2 - Stagioni epidemiche dal 2009/2010 al 2017/2018

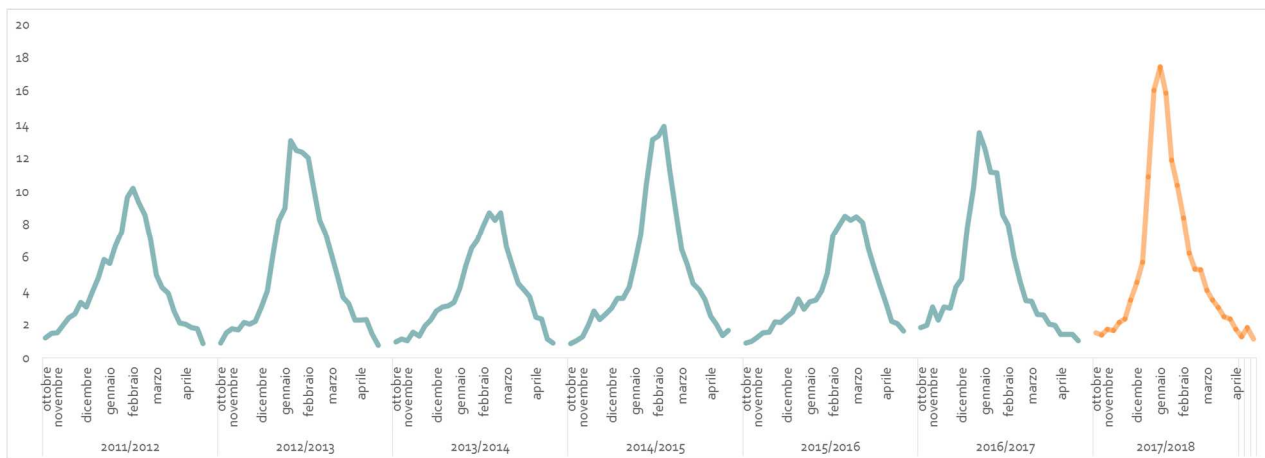
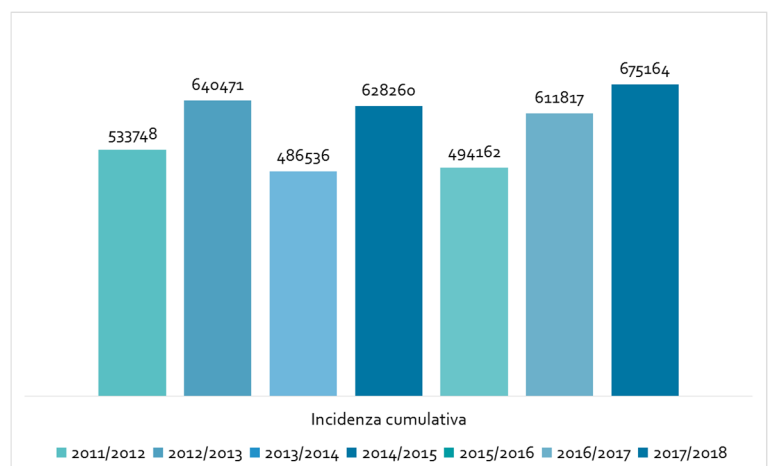


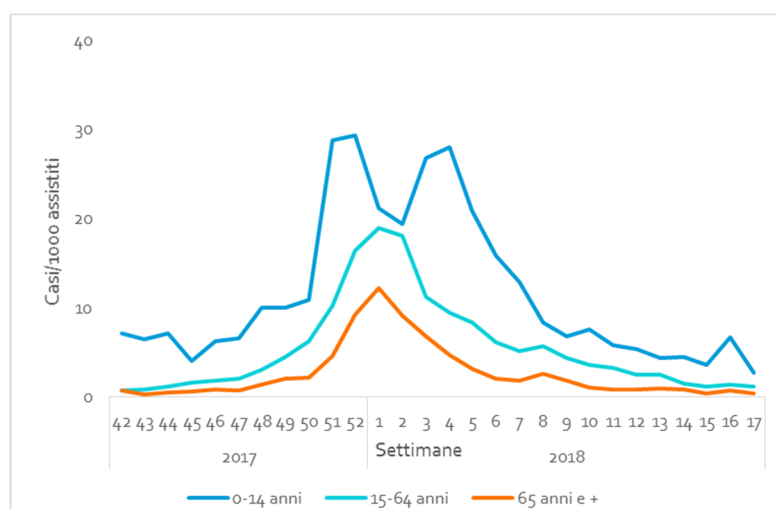
GRAFICO 3 - Incidenza cumulativa delle ILI. Confronto fra le stagioni epidemiche dal 2011/2012 al 2017/2018

La stima dei casi totali della stagione 2017/2018 è superiore alla stagione precedente (675000 casi vs 478000) e la più alta delle ultime 7 stagioni.



La sorveglianza INFLUNET in Piemonte – Incidenza per fasce d'età

GRAFICO 4 - Tasso di incidenza per le età pediatrica, adulta e con 65 anni e più. Piemonte. Stagione 2017/2018

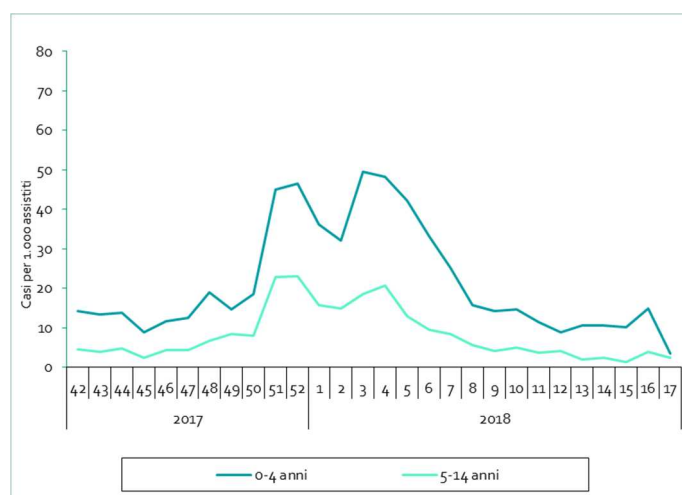


L'età pediatrica (0-14 anni) è stata, come ogni anno, la più colpita: l'incidenza massima è stata di 29,3 casi per 1000 assistiti nell'ultima settimana del 2017, con un secondo picco di 28 casi per 1000 a gennaio, dopo la riapertura delle scuole dopo la pausa natalizia.

Per la fascia 15-64 anni il valore massimo raggiunto dal tasso di incidenza è stato di 18,9 casi per 1000 nella prima settimana del 2018.

Anche l'incidenza massima per le persone con 65 anni e più (12,2 casi per 1000 assistiti) si è registrata nella prima settimana del 2018.

GRAFICO 5 - Tasso di incidenza per le età pediatrica: da 0 a 4 anni e da 5 a 14 anni. Piemonte. Stagione 2017/2018



Disaggregando la fascia d'età pediatrica in bambini da 0 a 4 anni e da 5 a 14 anni, si rileva per la fascia d'età inferiore un andamento meno continuo e tassi settimanali più elevati rispetto alla seconda fascia d'età.

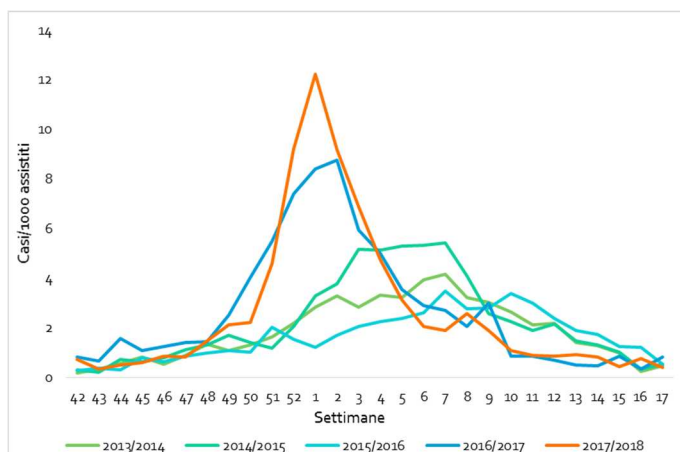
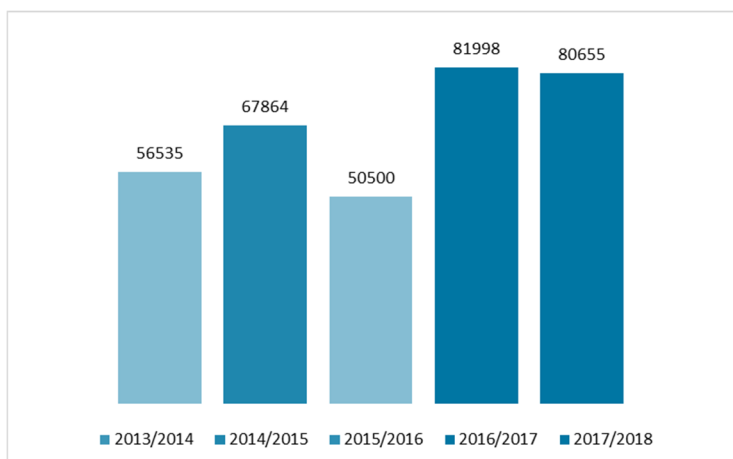
L'incidenza massima per i bambini dai 5 ai 14 anni (23 casi per 1000 assistiti) è stata registrata nelle ultime 2 settimane del 2017 e alla fine di gennaio con un secondo picco di quasi 21 casi per 10000 assistiti.

Anche per quanto riguarda i bambini da 0 a 4 anni l'incidenza è diminuita nel periodo successivo alla chiusura delle scuole per poi aumentare di nuovo nella seconda metà di gennaio (49,5 casi nell'ultima settimana del 2017 e 54 casi per 1000 assistiti nella terza settimana del 2018).

GRAFICO 6 - Tasso di incidenza negli ultrasessantacinquenni nelle ultime 4 stagioni influenzali.

Per quanto riguarda gli ultrasessantacinquenni, si registra un aumento dell'incidenza di casi di ILI nelle ultime due stagioni rispetto alle stagioni precedenti:

i valori massimi settimanali sono stati 9 casi per 1000 assistiti nel 2016/2017 e 12 casi per 1000 assistiti nel 2017/2018.

**GRAFICO 7** – Numero di casi stimati negli ultrasessantacinquenni nelle ultime 5 stagioni influenzali.

La stima dei casi totali è passata da più di 56000 della stagione 2013/2014 a quasi 82000 casi nella stagione 2016/2017 a più di 80600 della stagione 2017/2018.

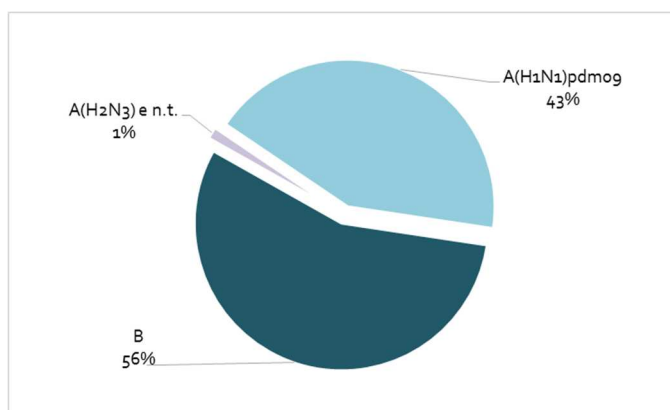
La sorveglianza virologica

La sorveglianza virologica del sistema Influnet si basa sull'attività volontaria di alcuni medici sentinella: nella stagione 2017/2018 hanno partecipato 4 Medici di Medicina Generale e 3 Pediatri.

Vengono anche analizzati i campioni provenienti dagli ospedali del Piemonte per la conferma dei casi di influenza ricoverati.

Sono stati isolati virus di tipo B (56%) e virus di tipo A(H1N1)pdmog (43%).

Il virus di tipo A(H2N3), prevalente nelle stagioni precedenti, è stato isolato in un solo campione.



La vaccinazione antinfluenzale in Piemonte

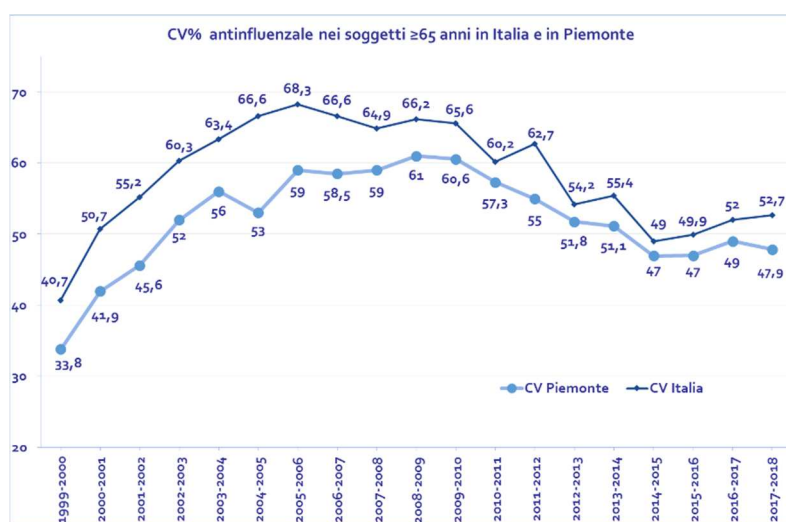
In Piemonte, le ASL organizzano la campagna vaccinale offrendo, attraverso i Servizi vaccinali e i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, la vaccinazione antinfluenzale gratuitamente e in modo attivo a tutti i soggetti indicati dal Ministero della Salute.

I soggetti a rischio indicati per la vaccinazione sono le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa dell'età (65 anni e più) o di alcune patologie (come ad esempio le malattie croniche respiratorie, il diabete, le malattie oncologiche) e i loro contatti, le donne che all'inizio della stagione influenzale si trovano al secondo e al terzo trimestre di gravidanza, gli operatori sanitari e chi svolge funzioni lavorative di primario interesse per la comunità.

Durante la campagna di vaccinazione 2017/2018 sono stati vaccinati dai Servizi pubblici circa 640.000 piemontesi: oltre 530.000 dosi sono state distribuite alle persone con più di 64 anni e circa 109.000 dosi alle persone con età da 0 a 64 anni appartenenti alle categorie definite a rischio.

Oltre il 90% delle vaccinazioni sono state effettuate dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia.

GRAFICO 8 - Vaccinazione antinfluenzale nei soggetti ≥65 anni dalla stagione influenzale 1999/2000



La copertura vaccinale regionale delle persone con più di 64 anni è stata pari al 48% nella stagione 2017/2018 (49% nella stagione precedente).

La copertura vaccinale nella popolazione anziana è cresciuta significativamente dal 1999 al 2008 e si è stabilizzata intorno al 60%, senza raggiungere l'obiettivo minimo raccomandato a livello nazionale (75%). Negli anni successivi, la bassa incidenza di malattia influenzale tra gli anziani ha ridotto la percezione del rischio e sfavorito l'adesione alle campagne vaccinali: a partire dalla stagione 2010/2011 si è assistito alla diminuzione della copertura vaccinale.

Nella campagna di vaccinazione 2017/2018 sono state somministrate 78.000 dosi di vaccino antinfluenzale alle persone appartenenti alle categorie a rischio.

APPENDICE

LA SORVEGLIANZA INFLUNET - METODI

L'influenza è una malattia respiratoria acuta dovuta alla infezione da virus influenzali ed è una malattia stagionale che si verifica durante il periodo invernale in Europa e nell'emisfero settentrionale. I sintomi dell'influenza possono essere provocati, oltre che dai virus influenzali, anche da molti altri virus che provocano affezioni del tutto indistinguibili, dal punto di vista clinico, dall'influenza (Adenovirus, Rhinovirus, virus respiratorio sinciziale, ecc.).

Per questo si parla di sindromi influenzali (ILI=Influenza Like Illness), mentre per definire l'influenza vera e propria occorre che la presenza del virus sia confermata da test di laboratorio.

Il Piemonte aderisce già dalla stagione 1999/2000 al sistema di sorveglianza sentinella Influnet, organizzata a livello nazionale in 2 emireti coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità e dal CIRI e integrate tra loro settimanalmente: si tratta di un sistema di sorveglianza "sentinella", rappresentativo della popolazione regionale che stima il numero di casi di sindrome influenzale e la loro distribuzione per fasce d'età sul territorio regionale.

A livello regionale vengono anche monitorati i ricoveri ospedalieri e i casi gravi in terapia intensiva.

Inoltre sono monitorati annualmente i risultati della campagna di vaccinazione contro l'influenza.

La sorveglianza permette ogni anno di seguire l'epidemia influenzale, prevedendone con qualche settimana di anticipo e con buona approssimazione l'andamento e il periodo di massima incidenza e fornisce utili elementi per programmare i servizi sanitari e le campagne di vaccinazione.

Per il calcolo delle soglie epidemiche, effettuato dal Coordinamento Nazionale della sorveglianza INFLUNET (CNESPS), è stato utilizzato il metodo Moving Epidemic Method (MEM) sviluppato dall'ECDC.

Definizione di caso

La definizione clinica di "sindrome influenzale" è stata adattata alla definizione europea dell'ECDC (Decisione della Commissione Europea del 28/IV/2008) per garantire l'uniformità della rilevazione e include le manifestazioni acute con sintomi generali e respiratori:

"Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di almeno un sintomo generale (febbre o febbre, malessere/spossatezza, mal di testa, dolori muscolari) e almeno un sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, respiro affannoso)".

Per la diagnosi clinica di influenza nel bambino è importante considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica che invece si può manifestare con irritabilità, pianto e inappetenza. Nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre. Spesso nei bambini in età prescolare occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristiche dell'influenza, in presenza di febbre elevata. Nel bambino di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

Calcolo delle soglie epidemiche

Per il calcolo delle soglie epidemiche, effettuato dal Coordinamento Nazionale della sorveglianza INFLUNET (CNESPS), è stato utilizzato il metodo Moving Epidemic Method (MEM) sviluppato dall'ECDC, che permette di stimare l'inizio, la durata e l'intensità dell'epidemia di ogni stagione influenzale utilizzando i dati di sorveglianza delle stagioni precedenti.

Le soglie della stagione 2017/2018 per l'Italia sono: 2,44 casi per mille assistiti (livello basale), 6,54 (intensità bassa), 11,94 (intensità media), 15,58 (intensità alta), oltre 15,58 (intensità molto alta).

Le soglie della stagione 2017/2018 per il Piemonte sono: 3,69 casi per mille assistiti (livello basale), 7,34 (intensità bassa), 14,03 (intensità media), 18,63 (intensità alta), oltre 18,63 (intensità molto alta).

Indicatori

- Numero stimato di casi di ILI settimanali
- Numero stimato di casi di ILI stagionale
- Tasso di incidenza di ILI settimanale per 1000 assistiti
- Tasso di incidenza di ILI cumulativo
- Copertura vaccinale: % di persone con più di 64 anni vaccinate dal SSN

I dati di incidenza vengono aggiornati settimanalmente nel periodo epidemico (dalla 42esima settimana dell'anno alla 17esima dell'anno successivo) sul sito www.seremi.it nella sezione dedicata all'influenza.

Sorveglianza virologica

La composizione vaccinale subisce periodici aggiornamenti, in relazione all'emergenza di nuove varianti virali la cui identificazione è resa possibile grazie all'attività di sorveglianza virologica che, attraverso le caratterizzazioni antigeniche e molecolari dei ceppi circolanti in periodo epidemico, permette la valutazione dell'omologia tra ceppi di campo e ceppi vaccinali.

La sorveglianza virologica ha come obiettivi il monitoraggio della circolazione dei diversi tipi (A e B) e dei sottotipi (A/H3N2 e A/H1N1) e dei due lineaggi (B/Yamagata e B/Victoria) di virus influenzali, nelle diverse aree geografiche e nei diversi periodi della stagione epidemica, la valutazione dell'omologia antigenica tra ceppi epidemici e ceppi vaccinali, attraverso analisi sierologiche e molecolari su campioni clinici prelevati dai pazienti con sindrome influenzale, la valutazione della suscettibilità dei virus influenzali in circolazione agli antivirali, con particolare riferimento ai farmaci inibitori della neuraminidasi. Fornisce inoltre agli Organismi di riferimento Internazionale (OMS, ECDC) dati relativi alle caratteristiche dei virus circolanti in Italia, contribuendo alla definizione della composizione vaccinale utilizzabile nella stagione successiva.

In Piemonte, il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'ospedale Amedeo di Savoia partecipa alla rete di laboratori che afferiscono al Centro Nazionale Influenza/NIC-DMI.