

N° 1**VIRUS INFLUENZALE**

**Organizzazione Regionale Temi Istituzionali Servizi alla Persona
Territorio ed Ambiente Economia Normativa Bandi Notizie**

**Ricerca Portale Canale Servizi alla Persona domenica 22 febbraio
2004**

Prevenzione**Il Centro Regionale per la Prevenzione****Programma regionale di controllo della SARS****Calendario vaccinazioni età evolutiva****Un innovato programma regionale di profilassi per la carenza ionica****Via il radon dai luoghi di lavoro****Un network nazionale per le vaccinazioni****Piano Triennale dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica****Linee guida per il dipartimento di prevenzione****Malattie infettive: controllo ed intervento****Virus influenzale****Emergenza morbillo****Prevenzione nei trasporti**

**Servizi alla Persona - Sanità - Notizie dalla sanità - Assistenza
Sanitaria Collettiva Prevenzione - Virus influenzale**

Sorveglianza del virus influenzale nella Regione del Veneto

L'influenza è un'infezione virale causata da tre differenti tipi di virus (A, B, C) che genera delle epidemie ogni inverno. Costituisce la prima causa di morte per malattie infettive nei Paesi industrializzati. La sua gravità si esprime essenzialmente in modo indiretto, attraverso l'insorgenza di complicanze e l'aggravarsi di malattie cronico degenerative preesistenti. Si stima che l'epidemia provochi un incremento annuo dei ricoveri ospedalieri stimabile in 4000 unità.

In questo secolo si sono verificate 3 pandemie: l'influenza "Spagnola" nel 1918-20 (la più grave che causò 40 milioni di morti), l'"Asiatica" nel 1957-58, la "Hong Kong" nel 1968-69. Non è possibile ipotizzare quando si svilupperà la prossima.

La Regione del Veneto, prima in Italia, a partire dalla stagione 1993-94 ha creato una propria rete di rilevazione basata sulle segnalazioni di 100 medici di medicina generale; a partire dal 2000 si è costituita anche una rete nazionale.

Si è ritenuto importante ora prevedere un programma di sorveglianza virologica dei ceppi influenzali affidandone la conduzione al Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

IL programma, che avrà durata triennale (2003-2005), prevede le seguenti attività:

§ la raccolta e la identificazione dei ceppi circolanti durante la stagione influenzale;

§ la verifica dell'eventuale trasmissione all'uomo di ceppi di origine aviaria qualora si verificano epidemie che interessino gli allevamenti della nostra Regione;

§ la raccolta e l'identificazione dei ceppi per l'identificazione tempestiva dell'avvio della prossima pandemia influenzale nella nostra Regione;

§ il miglioramento della diagnostica dell'influenza nella Regione del Veneto, attraverso la definizione di linee guida diagnostiche, la formazione del personale ed il coinvolgimento delle altre strutture di laboratorio che eseguono questi accertamenti.

Il laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Padova produrrà un rapporto annuale alla competente Direzione Regionale per la Prevenzione.

.....

N° 2

VIRUS INFLUENZALE

Patologie

Disturbi bipolari
In tutto il mondo depressione e disturbi bipolari
affliggono 330 mi ...
Scritto il 15-01-2004:13:25

Colera: le difese del corpo
Un gruppo di ricercatori del Consiglio
Nazionale delle Ricerche di ...
Scritto il 08-10-2003:15:58

La fibromialgia
una patologia dolorosa e invalidante, ma poco
conosciuta e diagnost ...
Scritto il 30-09-2003:10:59

Il mal di testa c'è sempreL'emicrania è una malattia vera e propria, proprio come l'epilessia o ...
Scritto il 29-08-2003:03:45

Diabete, nuove scoperteUn team di biologi dell'Università di Bath, in Gran Bretagna, ha otten ...
Scritto il 12-08-2003:11:17

La SARS non è stata vintaUn team internazionale, composto da 9 esperti, sostiene che la sindrom ...
Scritto il 10-08-2003:17:15

Emergenza AIDSMolti osservatori commentano che il problema dell'AIDS non interessi m ...
Scritto il 02-08-2003:18:51

Nuove scoperte sul virus HIVDa tempo si sa che l'HIV-1, la varietà predominante del virus che prov ...
Scritto il 24-07-2003:12:42

La febbre dengueRicercatori dell'Università Mahidol di Bangkok, in Thailandia, e colle ...
Scritto il 16-07-2003:12:54

L'AIDS dilaga in IndiaRicercatori della Berkeley University of California sostengono che, se ...
Scritto il 10-07-2003:03:05

L'ulcera gastricaL'ulcera è una lesione che può svilupparsi sulla mucosa dello stomaco ...
Scritto il 09-07-2003:11:54

Restless legs syndromeLa sindrome delle gambe senza riposo nota in America come "restless le ...
Scritto il 27-06-2003:21:13

Un nuovo virus influenzale

Mutazioni genetiche della malariaAlcune specifiche ricerche hanno appurato come una mutazione genetica ...
Scritto il 15-06-2003:10:46

SARS: alto tasso di mortalitànizialmente si attribuiva alla SARS (Severe Acute Respiratory Sindro ...
Scritto il 15-05-2003:19:04

Il Trypanosoma cruziIl Trypanosoma cruzi è tristemente conosciuto nelle aree del sudameric ...
Scritto il 11-04-2003:14:56

La diffusione dell'emicraniaUna équipe di neurologi del Medical Center dell'Università di Pittsbur ...
Scritto il 31-03-2003:12:43

La pancreatite cambia voltolo studio Paincrafft-Aisp, il primo progetto di raccolta dati sulla pan ...
Scritto il 13-03-2003:14:19

Non trascurare il raffreddoreSei italiani su dieci sono stati colpiti da raffreddore almeno una vol ...
Scritto il 05-03-2003:12:28

Nessuna terapia per l'insonniaIl disturbo del sonno sono comuni tra le persone anziane. Il 12 per cen ...
Scritto il 25-02-2003:11:07

Mortalità da smogL'esposizione sul lungo periodo all'inquinamento atmosferico dovuto al ...
Scritto il 24-02-2003:14:08

L'artrite reumatoideCorretto iter diagnostico, approccio multidisciplinare, appropriatezza p ...
Scritto il 24-02-2003:04:14

Il piombo danneggia la saluteRicercatori del North Shore-Long Island Jewish Research Institute di M ...
Scritto il 17-02-2003:05:28

Le patologie geneticheLe malattie genetiche si manifestano quando dei geni sono difettati a ...
Scritto il 14-02-2003:08:43

Un legame tra Pc e trombosiAttenzione Cybernauti l'allarme lanciato da alcuni ricercatori neozela ...
Scritto il 05-02-2003:12:31

La febbre della malariaDi fronte a un paziente che si è recato in Paesi tropicali negli ultim ...
Scritto il 03-02-2003:14:27

Il gene dell'emicraniaAll'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele ricercatori sosten ...
Scritto il 03-02-2003:06:17

Le malattie professionali"Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des trav ...
Scritto il 31-01-2003:07:00

Nuovi strumenti contro la peste La Peste è una malattia infettiva, contagiosa, comune all'uomo e ai ro ...
Scritto il 29-01-2003:12:26

Varicella scaccia zoster L'idea che il contatto ripetuto con malati di varicella protegga gli a ...
Scritto il 28-01-2003:09:24

Scoperti i geni della salmonella Dal nome del medico americano Daniel E. Salmon, la salmonella è il nome ...
Scritto il 10-01-2003:13:19

Ultimi dati sull'Aids La giornata mondiale dell'Aids ci offre lo spunto per alcune considera ...
Scritto il 12-12-2002:07:25

BSE: nuove scoperte Ricercatori del MRC Prion Unit di Londra, dopo accurate sperimentazion ...
Scritto il 11-12-2002:15:13

Colera: una morbosa epidemia! Ancor prima che il colera iniziasse a mietere le sue vittime in Eur ...
Scritto il 10-12-2002:19:07

Il morbo di Chagas Il morbo di Chagas, malattia scoperta nel 1909 dal medico brasiliano C ...
Scritto il 06-11-2002:17:25

Nuovo test per l'infarto Il Servizio di Prevenzione e Protezione del Consiglio Nazionale del ...
Scritto il 17-09-2002:03:04

Le malattie dei motoneuroni Le malattie dei motoneuroni (MMN) ed altre malattie neurodegenerative ...
Scritto il 15-06-2002:17:22

Un nuovo virus influenzale Un nuovo virus influenzale

di: Donata Allegri

I virus influenzali sono distinti nei tipi sierologici A, B e C sulla base della nucleoproteina (antigene S) tipo-specifica, e poi in sottotipi in base agli enzimi emoagglutinina (antigene H) e neuramminidasi (antigene N); i tipi A e B possono essere ulteriormente suddivisi in sottotipi e ceppi (del C non si conoscono sottotipi). Nel virus influenzale A sono note 3 varianti antigeniche maggiori (antigenic shift) dell'antigene H (H1, H2, H3) e due dell'antigene N (N1, N2) che variamente associate originano i vari sottotipi: (A/H1N1, A/H2N2,

A/H3N2) responsabili, al loro comparire (ogni 11 anni circa), di pandemie influenzali (lo shift sembra avvenire in serbatoi animali, per esempio suini).

Ogni anno i virus di tipo A e B fanno ammalare il 10 %- 20 % dei cittadini degli U.S.A. e causano la morte di 36.000 persone (in media). I virus A sono stati trovati in molti animali, compreso le anatre, polli, maiali, balene e cavalli; sottotipi di questo virus sono stati trovati in uccelli selvatici i quali possono contagiare uccelli domestici. La maggior parte di questi virus causano l'infezione asintomatica o delicata in uccelli. Descrizioni storiche basate sui sintomi dell'influenza indicano che già le popolazioni del V secolo a.C. furono afflitte da tale virus. Di esse però non rimane traccia se non da scritti che riportano sintomi della malattia e vittime. Va compresa in questo gruppo anche la tremenda pandemia del 1918, chiamata "la spagnola", che fece 20 milioni di vittime nel mondo. A causarla fu il tipo H1N1 isolato, però, solo nel 1933. Ricomparve, poi, negli anni successivi (come sono soliti fare tutti i ceppi) in una forma leggermente diversa a causa dello drift antigenico, causando piccole epidemie. Nel '77 ricomparve una forma virtualmente identica all'H1N1 (chiamata "influenza russa") che circolò nel 1950, essa però non fece molte vittime proprio perché i nati prima del '50 risultavano già immunizzati contro questo ceppo ed ad essere colpiti furono quindi giovani e bambini.

Si devono inoltre ricordare l'asiatica nel '57 [H2N2] che causò 70 mila morti solo in US e l'influenza di Hong Kong nel '68 [H3N2] che ne fece 34 mila. Si deve anche registrare la comparsa di un nuovo ceppo virale nel 1997 a Hong Kong [H5N1] che colpì 18 persone e ne uccise 6 (il 30%). Per fortuna si individuò subito la fonte (oche, polli e anatre) e gli ufficiali sanitari decretarono l'immediato abbattimento di tutti i capi agricoli nella regione di Hong Kong, salvando così la popolazione mondiale da un'altra pericolosissima pandemia. Ci si augura oggi che il virus sia stato veramente eliminato, tuttavia le probabilità che anche un solo virione sia sopravvissuto e possa ritornare o mutare sono molto alte.

Come l'ultima pandemia di influenza nel 1968, che uccise quasi mezzo milione di persone, si ritiene che anche la prossima avrà origine negli uccelli selvatici acquatici. Da lì potrebbe passare ai polli o ai maiali, raccogliendo geni da un altro virus influenzale che potrebbe consentirle di infettare gli esseri umani. Oppure, secondo il biologo Yu Guan, il virus potrebbe passare direttamente dalle anatre all'uomo. Il team di Yu Guan ha analizzato la sequenza genetica di quasi 500 virus dell'influenza raccolti nei mercati del pollame cinesi fra il 2000 e il 2001, scoprendo che le varietà di influenza presenti nelle anatre domestiche hanno già acquisito geni dai virus del pollame e hanno pertanto il potenziale per invadere le cellule umane.

I virus, noti come H9N2, sono probabilmente passati dagli uccelli selvatici ai polli, hanno condiviso i geni con le varietà di influenza presenti nel pollame e sono poi migrati di nuovo nelle anatre. Vengono fatti molti sforzi per tenere sotto controllo a livello globale le epidemie di influenza, grazie a una rete di laboratori coordinati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La necessità di questo tipo di controllo è stata evidenziata anche dalla recente diffusione della SARS, che si ritiene possa essere dovuta a un virus trasmesso all'uomo dagli animali. I virus trasmessi dagli animali sono pericolosi perché l'uomo non ha un'immunità naturale contro di loro.

Per approfondire:

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/viruses.htm>

<http://www.info.gov.hk/gia/general/199904/07/0407183.htm>

Istituzione scientifica citata nell'articolo:

The University of Hong Kong

VERSIONE STAMPA INVIA QUESTA NOTIZIA AD UN AMICO

N.B.: gli eventuali indirizzi di recapito presenti nell'articolo possono cambiare senza che la redazione di ECplanet ne venga a conoscenza.

Ultima modifica = (20-06-2003:21:01) EDIT ARTICLE Nr. 7440

**Mailing List
Richiesta iscrizione**

**Mailing List
Richiesta cancellazione**

**Copyright © 1997 - 2004 ECplanet - tutti i diritti riservati , disclaimer
Admin PPK-Webbased Content Management System (C) by PPK-
Webprogram**

Benchmark timer:stop(0.1784)

N° 3

VIRUS INFLUENZALE

**Malattie infettive
Ultimo aggiornamento: 17/10/03**

Quest'anno si affronta così

Alla vigilia dell'influenza 2003-2004, che si pensa possa arrivare a partire da Natale (tutto dipende dal clima o dal comportamento dei virus che circoleranno), gli esperti ci danno le raccomandazioni di rito: vacciniamoci in tempo, cioè da ottobre a novembre. Si sconsiglia generalmente di vaccinarsi con largo anticipo perché l'immunità conferita declina nell'arco di 6-8 mesi e, quindi, si potrebbe essere protetti solo parzialmente nel periodo più rischioso (ottobre-febbraio). Ma quest'anno tra le raccomandazioni vi sono quelle di badare ai bambini (oltretutto agli anziani ed alle altre persone a rischio). Lo scorso anno, infatti, l'incidenza massima è stata tra 0 e 14 anni. Il vaccino di quest'anno è uguale a quello dell'anno scorso in quanto i virus circolanti sono gli stessi, come risulta dai riscontri epidemiologici e sierologici riguardanti la circolazione dei virus influenzali. Si tratta di un vaccino trivalente con la seguente composizione:

Antigene analogo al ceppo A/Mosca/10/99 (H3N2)

Antigene analogo al ceppo A/Nuova Caledonia/20/99(H1N1)

Antigene analogo al ceppo B/Hong Kong/330/2001

Il Ministero della Salute ha stabilito che le categorie di soggetti cui i servizi territoriali di prevenzione dovranno offrire la vaccinazione antinfluenzale sono le seguenti:

soggetti di età pari o superiore a 65 anni

soggetti in età infantile ed adulta affetti da:

malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa la malattia asmatica), circolatorio, uropoietico

malattie degli organi emopoietici

diabete ed altre malattie dismetaboliche

sindromi da malassorbimento intestinale

fibrosi cistica

malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, inclusa l'infezione da HIV

patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici

soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo

personale di assistenza o contatti familiari di soggetti ad alto rischio

bambini reumatici soggetti a ripetuti episodi di patologia disreattiva che richiede prolungata somministrazione di acido acetilsalicilico e a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.

Come ricordato dalla Professoressa Antonietta Cargnel, a causa dell'impegno immunitario durante l'infezione influenzale, le donne gravide possono andare incontro a complicazioni a carico del sistema cardio-respiratorio con conseguenti danni al feto da ipossia. Per tali motivi si consiglia la vaccinazione alle donne che si trovano al secondo o terzo trimestre di gravidanza durante la stagione influenzale.

Per quanto riguarda le persone sieropositive per il virus dell'AIDS non vi sono controindicazioni e, anzi, è consigliato vaccinarsi per evitare le complicanze derivanti dall'influenza. Tuttavia, nei soggetti con bassi

livelli di linfociti CD4+ (<200 cell/mm³) il vaccino potrebbe non evocare una risposta anticorpale a titoli considerati protettivi. Gli studi clinici non riportano peggioramenti nella progressione dell'infezione da HIV conseguenti alla vaccinazione antinfluenzale.

La vaccinazione

Nei primi anni di vita, è possibile che il sistema immunitario non sia mai venuto in contatto con i virus influenzali che sono attualmente in circolazione e vada, quindi, preparato al riconoscimento. Di conseguenza, per i bambini al di sotto dei 12 anni si consigliano due dosi di vaccino, da praticarsi a distanza di almeno quattro settimane, mentre per i soggetti di età più avanzata è sufficiente una sola dose. Il vaccino antinfluenzale va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 12 anni e nella fascia antero-laterale della coscia nei bambini e nei lattanti.

Per la vaccinazione antinfluenzale sono disponibili vaccini a base di virus interi inattivati e vaccini sub-virionici, con o senza adiuvanti. I vaccini sub-virionici possono a loro volta presentarsi sotto forma di: split-virus vaccini (costituiti da particelle virali frammentate e purificate) e vaccini a subunità, contenenti soltanto gli antigeni glicoproteici di superficie (emoagglutinina e neuroaminidasi). Entrambi i tipi di vaccini: (vaccini virus-split e vaccini a subunità) sono indicati per la vaccinazione per i bambini in quanto conferiscono un'ottima protezione e gli effetti collaterali sono ridotti al minimo. Tuttavia sono generalmente consigliati ai bambini i vaccini a subunità in quanto sono meno reattogeni.

L'inoculazione del vaccino non provoca generalmente effetti collaterali di rilievo; in alcuni casi si possono manifestare lievi reazioni cutanee locali (arrossamento, gonfiore) di breve durata (massimo 48 ore). A volte, soprattutto quando il soggetto si vaccina per la prima volta, è possibile che, a distanza di 6-12 ore dalla vaccinazione, compaiano sintomi di tipo influenzale (febbre, dolori muscolari, mal di testa, brividi) in forma molto attenuata e transitoria (massimo 48 ore). Reazioni allergiche immediate (orticaria, angioedema, asma) sono generalmente dovute ad ipersensibilità alle proteine dell'uovo, contenute nel vaccino in quantità minime.

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a persone con ipersensibilità alle proteine dell'uovo (il vaccino viene prodotto utilizzando uova embrionate di pollo) o ad altri componenti del vaccino.

La vaccinazione deve essere rinviata in caso di manifestazioni febbrili in atto.

Persone con alterazione dell'immunocompetenza per effetto di trattamento immunosoppressorio possono rispondere in maniera non ottimale alla vaccinazione; pertanto sarebbe opportuno differire la vaccinazione finché non sia trascorso almeno un mese dall'interruzione del trattamento.

Nei soggetti con malattie autoimmuni il vaccino antinfluenzale va somministrato solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio.

Elisa Lucchesini

Fonte

Conferenza Stampa "L'influenza ai tempi della SARS: quali strategie per la prevenzione?" Milano 24 settembre 2003

Professoressa Antonietta Cargnel Primario II Divisione Malattie Infettive Ospedale "Luigi Sacco" di Milano

Professor Alessandro Zanetti Ordinario di Igiene - Istituto di Virologia dell'Universita' di Milano

Influenza

**Aggressiva ma non troppo
Alla fiera dell'Est
Galline in fuga (dal virus)
Il virus? Eccolo!
Per molti ma non per tutti
Quest'anno si affronta così
Sta arrivando l'influenza
Vaccino per l'influenza
Virus trasformista**

Tutto il materiale in questo sito è copyright 1995/2004 © EDRA spa - Medical Publishing & New Media - Viale Monza, 133 - 20125 Milano
Tel. 02 28172 300 Fax 02 28172399 - È vietata la riproduzione anche parziale.
Iscrizione al Registro Nazionale della Stampa n° 5290 del 05-08-1996 -
Registrazione del Tribunale di Milano n° 357 del 08-06-2001

Frère Natalino Cesare De Rossi (Ricerca)