

Rassegna del 24/11/2009

PRIMO PIANO

Giornale di Brescia

7 [Intervista a Ferruccio Fazio - Fazio: l'influenza non fa più paura - Fazio: presto il vaccino per tutta la popolazione](#) Della Moretta Anna

1

Fazio: l'influenza non fa più paura

Nell'intervista esclusiva il viceministro sottolinea le decisioni prese per controllare la pandemia. Poi l'annuncio: «Dopo avere immunizzato i giovani fino a 27 anni, la vaccinazione sarà di massa»

ROMA L'influenza A rimane un tema di grande attualità, sia perché ogni giorno costringe a letto solo a Brescia un migliaio di lavoratori dipendenti, sia perché sono ancora molte le domande sul virus che hanno ricevuto risposte spesso contraddittorie.

Per questo abbiamo intervistato il **viceministro della Salute** Ferruccio Fazio. Con il prof. Fazio, che ha sottolineato che la pandemia «non fa più paura», abbiamo cercato di capire le motivazioni che dovrebbero spingere le persone a vaccinarsi, ma anche le previsioni su eventuali mutazioni del virus e sull'opportunità di vaccinare le donne in gravidanza dopo il primo trimestre di gestazione.

Mentre continua la campagna vaccinale nelle sedi dell'Asl continua anche la discussione sulla sua sicurezza. Epi-

demiologi hanno dimostrato che la sindrome di Guillain-Barré è già presente come complicazione dell'influenza stagionale in percentuali superiori nelle persone non vaccinate. In base ai dati scientifici disponibili - abbiamo chiesto al viceministro - si può confermare tale lettura anche per il virus A/H1N1? «Il vaccino pandemico è stato autorizzato per l'uso umano perché ha superato le valutazioni per efficacia e sicurezza. Non vi sono dati, al momento, a livello mondiale, che indichino una frequenza di tale sindrome in soggetti vaccinati, rispetto ai non vaccinati».

Della Moretta a pagina 7

INTERVISTA SULLA A/H1N1

Fazio: presto il vaccino per tutta la popolazione

Il viceministro spiega che dopo avere immunizzato i giovani fino a 27 anni, la campagna vaccinale diventerà di massa

■ Il tema caldo di quest'autunno, sul fronte della salute, è di certo quello della nuova influenza causata dal virus A/H1N1v. Una infezione che, tra smentite e affermazioni, desta ancora molte preoccupazioni nella popolazione generale e, in particolare, per alcune categorie «speciali» quali bambini (soprattutto se affetti da patologie a rischio) e donne in gravidanza.

Per avere qualche elemento in più di interpretazione, abbiamo intervistato il prof. Ferruccio Fazio, **viceministro della Salute**, il quale ha comunque rassicurato: «L'influenza non fa più paura».

La campagna vaccinale per le persone indicate nelle circolari ministeriali sta proseguendo in tutte le Regioni. È previsto un allargamento anche alla popolazione generale, non affetta da patologie particolari e non appartenente a categorie specifiche?

La campagna vaccinale contro l'influenza è stata programmata in base a criteri di massimo beneficio, in relazione alla protezione delle fasce più «deboli» della popolazione e per garantire la continuità socio-economica del Paese. Non da ultimo, l'offerta della vaccinazione ha tenuto conto della disponibilità del vaccino, la cui produzione è funzione di molteplici variabili, la prima delle quali è

legata alla «resa» del ceppo virale.

Pertanto, con Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri, del 31 luglio 2009, è stato stabilito di vaccinare il 40% della popolazione, così individuata: personale sanitario che garantisce l'assistenza ed il trattamento dei malati, personale che garantisce la sicurezza del Paese, donne che si trovino nel 2° o 3° mese di gravidanza; soggetti dai 6 mesi ai 64 anni con patologie croniche che potrebbero esporli a rischio di complicanze



in caso di infezione da virus AH1N1.

Poiché tale infezione trova più suscettibile la popolazione infantile e giovane adulta, una volta completata l'immunizzazione dei soggetti sopra elencati, è prevista l'immunizzazione dei soggetti dai 6 mesi ai 27 anni, senza patologie pregresse.

Tra le persone alle quali è offerta la possibilità di vaccinarsi vi sono le donne dopo il primo trimestre di gravidanza. In tal senso, circolari regionali inviate alle Asl raccomandano una farmacovigilanza per gli eventuali effetti collaterali del vaccino sia sulla gestante, sia sul «prodotto» della gestazione, ovvero nascituro e neonato. Siamo certi, dunque, che il vaccino è sicuro per le donne in tali condizioni?

in tali condizioni?

Premesso che la farmacovigilanza è prevista nei confronti di tutti i soggetti che ricevono la vaccinazione contro l'influenza AH1N1, il vaccino è stato registrato per essere somministrato anche alle donne in gravidanza, pur se con dati limitati. Questo perché dai dati disponibili sull'epidemia in altri Paesi, tra le donne in gravidanza è stato registrato un numero importante di decessi, il che ha comportato una valutazione di rischio-beneficio nell'offerta della vaccinazione pandemica a questi soggetti. Tale valutazione va fatta nei

confronti di ogni singola gestante, da parte del medico curante/ginecologo, in particolar modo se durante la gravidanza sono presenti patologie che potrebbero aggravarsi in caso di influenza.

In una sua recente dichiarazione, prof. Fazio, lei ha ricordato che la percentuale di letalità dell'influenza causata dal nuovo virus è pari allo 0,08 per mille. Ma ha anche aggiunto che, se il virus dovesse mutare, magari combinandosi con quello dell'avaiaria, tale percentuale subirebbe un picco portando la mortalità al 50% delle persone infettate. Conferma tale sua dichiarazione? Vi sono previsioni su eventuali mutazioni?

Il virus dell'influenza aviaria è un virus che causa elevata letalità nei casi umani che sono stati registrati, anche se, fortunatamente, non ha ancora sviluppato la capacità di trasmettersi da uomo a uomo; quindi l'affermazione resta plausibile, se non ottimistica.

La possibilità di una ricombinazione tra virus aviario con altri virus, che ne favorirebbero la trasmissibilità da uomo a uomo, è uno degli scenari che sono presi in considerazione in sanità pubblica, al fine di poter programmare ed attuare tutte le necessarie misure di prevenzione e controllo, tra queste fondamentale è la continua sorveglianza dei virus influenzali circolanti nelle specie animali e nell'uomo. Non è prevedibile se e quando avverrà una mutazione virale, ma la sorveglianza, in corso in Italia come negli altri Paesi, è l'unico strumento che ci permetterà di individuarla.

Si è discusso molto sulla sicurezza del vaccino. Epidemiologi hanno dimostrato che la sindrome di Guillain-Barré è già presente come complicazione dell'influenza stagionale in percentuali superiori nelle persone non vaccinate rispetto a quelle che si sono sottoposte al vaccino.

Si tratterebbe, dunque, di una complicazione del virus e non legata al vaccino. In base ai dati scientifici disponibili, si può confermare tale lettura anche per il virus A/H1N1?

Il vaccino pandemico è stato autorizzato per l'uso umano perché ha superato le valutazioni per efficacia e sicurezza. Non vi sono dati, al momento, a livello mondiale, che indichino una frequenza di sindrome di Guillain-Barré in soggetti vaccinati con il vaccino pandemico, rispetto ai non vaccinati.

Anna Della Moretta

Il virus muta, ma non peggiora

■ Anche in Italia sono state rilevate alcune mutazioni del virus A/H1N1 dell'influenza A, ma non si tratta di mutazioni «rilevanti» in quanto non inficiano né l'efficacia del vaccino antipandemico disponibile né indicano una acquisita maggiore virulenza del virus.

A spiegarlo, dopo che l'Organizzazione mondiale della sanità ha reso noti tre casi di mutazione del virus in Norvegia ed alcuni casi sporadici in altri paesi, è la responsabile del Centro nazionale influenza dell'Istituto superiore di sanità (Iss) e coordinatrice della rete dei laboratori Infunet, Isabella Donatelli.

«Anche in Italia - precisa l'esperta - sono state osservate alcune mutazioni del virus H1N1, ma non si tratta di mutazioni di interesse clinico, ovvero legate ad un aumento della virulenza del virus o legate ad un cambiamento del genoma virale tale da poter influire sull'efficacia del vaccino antipandemico attualmente disponibile». Altri studi comunque, ha aggiunto Donatelli, «sono in corso ed il monitoraggio è costante».

Ma va anche sottolineato, afferma la virologa, che «finora i casi di mutazione di H1N1 nel mondo sono stati sporadici e non legati tra loro, il che farebbe presupporre

una bassa diffusività del virus mutato. Non è quindi detto che mutazioni di rilievo debbano necessariamente avvenire».

L'andamento del virus H1N1 è in ogni caso «sotto i riflettori» della rete Infunet, e se altri tipi di mutazioni dovessero verificarsi, sarebbero rilevate dai laboratori sentinella entro i tempi tecnici necessari per le analisi, ovvero 2-3 giorni.

Sono infatti 23 i laboratori Infunet di sorveglianza sul territorio nazionale: «La sorveglianza - spiega l'esperta - avviene sui casi più gravi, cioè quelli relativi a pazienti per i quali si rende necessario il ricovero in ospedale».

A tali pazienti viene effettuato un tampone nasale o faringeo, inviato poi ai laboratori regionali per accertare la presenza del virus H1N1. I tamponi dei casi di maggiore interesse o dei casi mortali vengono quindi inviati ad uno dei laboratori Infunet per analisi più approfondite: «La scorsa settimana - afferma Donatelli - l'intera rete nazionale di laboratori ha effettuato circa 2.000 analisi, e oltre 1.600 la settimana precedente».

I laboratori, dunque, sono al lavoro ed il monitoraggio costante è la base per la rilevazione di eventuali nuove mutazioni del virus H1N1 in tempi rapidi.