

# Tutta la verità sull'influenza A

**Intervista al professor Pierluigi Viale, direttore della clinica di malattie infettive all'ospedale di Udine.**

**INCHIESTA**



A PAGINA 7

INTERVISTA AL PROFESSOR PIERLUIGI VIALE,  
DIRETTORE DELLA CLINICA DI MALATTIE  
INFETTIVE ALL'OSPEDALE DI UDINE.

# Influenza A, tutta la verità

di MARZIA TOMASIN

*Il virus da H1N1 rientra nella categoria dei virus influenzali ma possiede delle peculiarità quali la risposta immunitaria, la sensibilità ai trattamenti farmacologici o il grado di infettività, che lo rendono completamente diverso dai "normali" virus dell'influenza stagionale. Abbiamo cercato di capire di che cosa si tratta e cosa lo rende un potenziale pericolo per la popolazione assieme al professor Pierluigi Viale, direttore della clinica di malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine.*

**C'è un elemento in particolare che contraddistingue il virus da H1N1?**

Andando a ritroso nella storia è stato osservato che l'unico virus al quale assomiglia è quello dell'influenza asiatica degli anni 60 ed è proprio questa somiglianza a renderlo potenzialmente più pericoloso. Le persone con più di 60 anni infatti possiedono, probabilmente, un reliquato di memoria immunologica dovuta all'esposizione al virus dell'asiatica di 50 anni fa, di conseguenza è molto più facile che il virus vada a diffondersi tra la popolazione al di sotto dei 60 anni.

**In che cosa dunque è diverso rispetto ai virus delle "normali" influenze stagionali?**

I virus vanno incontro a delle mutazioni che possono essere di due tipi, i drift (mutazioni minori che si manifestano ogni anno nei virus delle influenze stagionali) e gli shift (mutazioni maggiori che rendono i vi-

rus profondamente diversi). Il virus da H1N1 è il risultato di una serie di shift e questo fa sì che si tratti di un virus influenzale ma con delle caratteristiche particolari che lo rendono molto diverso dai normali virus stagionali.

**Quali?**

Innanzitutto bisogna dire che non si tratta di un virus più contagioso ma di un virus con un tasso d'attacco elevato, stimabile intorno al 30% (rispetto al 10% delle normali influenze stagionali) e quindi con una capacità di mettere a letto, nell'arco dei prossimi tre mesi, il 15% della popolazione, con gravi ripercussioni dal punto di vista sociale e sanitario. L'altra grande differenza riguarda invece il fatto che, se da un lato le due tipologie di virus hanno in comune il coefficiente di letalità, ovvero la percentuale di persone che sul totale dei malati rischia di morire, cambia completamente la tipologia

delle potenziali vittime.

**Questo che cosa significa?**

Se dovessimo avere 200 volte più casi rispetto a quelli dell'influenza stagionale, anche se la mortalità percentuale è la stessa, in termini di numeri assoluti potremo avere un numero maggiore di morti e concentrati in fasce d'età giovanili laddove, come dicevo prima, manca una memoria immunologica adeguata a combattere il virus. Con il virus da H1N1 dunque non aumenta il tasso di mortalità ma cambia la tipologia di potenziali vittime ed è proprio questo che scatena paure e allarmismi.

**Quali sono le categorie di persone maggiormente a rischio?**

Al di sotto dei 60 anni sono considerati a rischio tutti coloro i quali presentano delle forme di comorbidità ovvero di malattie concomitanti non necessariamente gravi quali l'asma, l'obesità e così via, in modo partico-

lare i bambini e le donne in gravidanza.

**E le persone anziane?**

Se il paziente non presenta gravi patologie e non ci sono particolari fattori di rischio sarebbe molto più opportuno vaccinare la persona anziana contro l'influenza stagionale e non contro il virus da H1N1. Bisogna pensare che, in tutta Italia, non avremo a disposizione 50 milioni di dosi di vaccino ovvero una ogni abitante, quindi dovremo fare delle scelte e vaccinare, nel contesto della popolazione a rischio, i soggetti maggiormente predisposti a contrarre il virus. Per capirci, tra un ottantenne che



non presenta particolari problemi di salute e un bambino asmatico, il primo andrebbe vaccinato contro l'influenza stagionale il secondo contro il virus da H1N1.

Si dice che il vaccino non sia sufficientemente testato, addirittura potenzialmente pericoloso per il fatto che contiene lo

squalene, che cosa ne pensa?

Lo squalene è un adiuvante e un precursore del colesterolo che tutti noi abbiamo in corpo, non ha dunque ragione di esistere la polemica sul fatto che possa essere pericoloso. Il "vaccino inattivato split adiuvato", che è appunto quello dell'influenza H1N1, ha una storia molto breve e, come tutte le medicine di recente nascita, nelle fasi iniziali deve essere somministrato con il consenso informato del paziente ma questo non è sinonimo di pericolosità né di rischio per la salute del paziente.

**Ritiene che il sistema sanitario regionale sia pronto e ben organizzato per affrontare la diffusione del virus?**

Sono previsti tre livelli di gestione. Il primo riguarderà i pazienti da trattare con "lana, latte e letto" a cura dei medici di medicina generale, il secondo riguarderà invece i pazienti più gravi da curare con la somministrazione di antivirali e da tenere sotto osservazione e il terzo relativo ai casi gravi che necessitano di supporto rianimatorio. Fino ad oggi nel nostro ospedale ci sono stati tanti casi ma nessun caso grave e il fatto che il pronto soccorso non sia stato ancora subissato da richieste di aiuto ci fa pensare che il sistema organizzativo funzioni e che l'opera svolta dai medici di base sia adeguata alle necessità dei pazienti.

**Lei si vaccinerà contro il virus da H1N1?**

Certamente. Il vaccino, oltre ad essere la massima espressione di civiltà di una nazione in ambito sanitario, è per noi cittadini un diritto ma anche un dovere, quello di preservare la nostra salute ma anche quella degli altri.

**IN REGIONE****40 casi accertati, nessuno grave**

In Friuli Venezia Giulia sono 40 i casi di influenza A H1N1 accertati dalla fine di settembre. La regione si colloca fra quelle con una delle incidenze più basse d'Italia, con 1,98 casi ogni mille assistiti.

Finora, l'unico caso di una certa gravità è quello di un 38enne bengalese ricoverato a Pordenone nel reparto rianimazione dell'ospedale, in prognosi riservata. I medici sono però ottimisti su un

decorso positivo della polmonite bilaterale che gli è stata diagnosticata.

Intanto è partita in tutte e quattro le province la campagna di vaccinazioni: a Pordenone il 7 settembre, il 9 hanno preso a Udine, Gorizia e Trieste.

Le vaccinazioni si effettuano presso le direzioni ospedaliere (operatori delle strutture pubbliche del servizio sanitario) e i dipartimenti di prevenzione per la popolazione. Il vaccino è consigliato per le categorie

a "rischio", ossia operatori delle strutture per anziani, disabili e tossicodipendenti, operatori delle farmacie, donne incinte, bambini con fattori di rischio (gravi malattie pregresse) e adulti con fattori di rischio di età inferiore ai 65 anni.

Fra gli operatori sanitari della regione, tuttavia, la campagna non ha riscosso molto successo: in provincia di Pordenone, ad esempio, l'85% ha optato per il no.