

Primo bilancio sulla pandemia A(H1N1)

un resoconto provvisorio di quanto è successo in Italia

Un bilancio provvisorio su quanto è accaduto conferma che la influenza "pandemica" ha dimostrato una virulenza analoga a quella dell'influenza stagionale. L'utilizzazione del vaccino in Italia è stata molto limitata. Molteplici fattori hanno contribuito alla mancanza di fiducia della popolazione nel nuovo vaccino. Il reale beneficio indotto dai farmaci antivirali è tutt'ora controverso. Sarà opportuno valutare criticamente i dati e i percorsi informativi e decisionali per migliorare le nostre conoscenze e la loro comunicazione al pubblico.

A provisional evaluation confirms that the "pandemic" flu virulence proved to be similar to that of the seasonal flu. A very limited use of the vaccine was made in Italy. Many factors contributed to the fact that population seems not to trust the new vaccine. The real benefits of antiviral drugs are still controversial. A critical assessment of data, information and decisional pathways is needed in order to improve our knowledge and its communication to citizens.

S GARATTINI'

Epidemiologia dell'influenza pandemica

La prima ondata dell'influenza H1N1 è ormai in fase di esaurimento ed è perciò importante iniziare a fare un primo bilancio, seppur assolutamente provvisorio, di quanto è accaduto.

Cominciamo con le cifre. I dati disponibili al 14 dicembre indicano che in Italia vi sono stati circa 3,6 milioni di persone infettate; di queste 811 sono state ricoverate, di queste 439 hanno richiesto assistenza respiratoria e 146 sono morte. È probabile che il numero degli infettati sia sottovalutato: molte persone, infatti, soprattutto giovani, non hanno fatto ricorso al medico dato che si è trattato di pochi giorni di febbre con tutte le caratteristiche dell'influenza stagionale. Il numero dei ricoveri ospedalieri può invece essere stato sopravvalutato a causa della preoccupazione che si era diffusa nella popolazione dopo l'annuncio delle prime morti. Le cifre ufficiali dicono che **i ricoveri per assistenza respiratoria sono stati 0,012% della popolazione infettata**, ma è ragionevole pensare che si tratti di un valore minore. Analogamente **la mortalità viene stimata in 0,0042% degli infettati** (circa 2,04 per milione di abitanti) e circa un terzo dei ricoverati in ospedale, ma forse si tratta di percentuali ancora minori.

Se questi dati sono attendibili, si deve concludere che in Italia **l'influenza H1N1 non è stata particolarmente virulenta rispetto all'influenza stagionale** che in genere causa 5-8 mila morti per anno e cioè lo 0,2 per cento degli infettati. La mortalità in altri Paesi è compatibile con i dati italiani. Ad esempio in Inghilterra il tasso di mortalità è stato dello 0,0026; in Francia con una popolazione

non molto differente da quella italiana i morti sono finora 139. Nell'emisfero australe, dove l'influenza pandemica è arrivata in anticipo rispetto all'Italia, la mortalità è stata di 3,96 per milione di abitanti in Australia e Nuova Zelanda. Bisogna sottolineare che la stragrande maggioranza delle morti è avvenuta in soggetti relativamente giovani, ma già portatori di malattie croniche e debilitanti. Se si calcola che in media ogni giorno muoiono in Italia circa 1.600 persone, è probabile che alcune possano aver contratto l'infezione, ma non per questo si può stabilire un rapporto di causalità fra infezione influenzale e morte. È probabile che il risultato italiano sia merito del Servizio Sanitario Nazionale che con la sua presenza capillare e la gratuità delle prestazioni ha permesso di raggiungere tutti gli ammalati affetti da influenza, predisponendo le strutture necessarie per l'accoglienza ospedaliera.

La prima ondata del virus H1N1 è trascorsa senza la protezione della vaccinazione, sia perché il vaccino si è reso disponibile quando l'influenza era già in fase ascendente, sia perché **i medici e la popolazione si sono in grandissima maggioranza rifiutati di effettuare la vaccinazione**: gli ultimi dati segnalano che solo circa 750.000 persone si sono fatte vaccinare. Non è noto invece quale sia stato l'impiego dei farmaci antivirali inibitori della neuraminidasi. È probabile che molte delle confezioni acquistate privatamente non siano state utilizzate e che l'impiego sia avvenuto principalmente nelle strutture ospedaliere per i pazienti che hanno avuto serie complicazioni respiratorie in conseguenza dell'infezione influenzale.

Il vaccino e gli antivirali

Perché c'è stata da parte del pubblico una forte tenden-

1. Farmacologo, Direttore Istituto "Mario Negri", Milano.

za a rifiutare la vaccinazione? Sembra quasi ci sia stata contraddizione fra l'allarmismo circa le morti da H1N1 e un tale rifiuto. In realtà è **possibile che il pubblico non si sia vaccinato per mancanza di fiducia**. La fiducia è mancata per le troppe **informazioni contraddittorie amplificate dai mass-media**. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha certamente avuto scarsa capacità di comunicazione. Sarebbe stato meglio non utilizzare il termine "pandemia", perché questo ha dato l'impressione che si trattasse di qualcosa molto più grave della solita influenza stagionale. I livelli di allarme che scandivano la diffusione dell'influenza nei vari Paesi del mondo sono stati interpretati come un aumento della gravità della malattia anziché il riflesso della sua alta contagiosità. L'accostamento alla "Spagnola" è stato certamente incauto, considerando le mutate condizioni ambientali e i progressi della medicina. Purtroppo anche gruppi di esperti hanno creato allarme ipotizzando scenari con centinaia di migliaia di morti. L'iniziale situazione in Messico non era certamente la base ideale su cui fondare la previsione di ciò che sarebbe accaduto nei Paesi industrializzati. **C'è stata contraddizione fra l'allarmismo e il ripetuto messaggio riguardante la "benignità" del virus H1N1**. C'è stata troppa frettosità nell'annunciare la possibile chiusura delle scuole per poi smentire. Alla luce del senno di poi forse sarebbe stato importante concentrare il messaggio solo sulla necessità delle vaccinazioni per i pazienti a rischio, soprattutto per i più giovani visto che gli anziani sono stati esposti solo in piccolissima percentuale all'infezione H1N1, probabilmente per aver acquisito immunità in occasione di precedenti epidemie. La scarsa propensione dei medici a vaccinarsi, peraltro comune anche alla vaccinazione stagionale, ha indotto la popolazione a non aver fiducia nell'efficacia e nella sicurezza del vaccino anti H1N1. **La mancata chiarezza circa i componenti del vaccino ha portato a ritenere pericolosa la presenza dell'adiuvante** che è stato ingiustamente imputato di molte nefandezze: dall'autismo alla "sindrome del golfo". Il temibile nome del principale costituente (squalene) ha fatto il resto! Anche il mertiolato, un agente a base di mercurio importante per mantenere la sterilità del vaccino, è stato messo in discussione, come se le piccole quantità di mercurio assorbite in seguito alla vaccinazione potessero sostanzialmente modificare la quantità di mercurio che ingeriamo giornalmente. È stata discussa la frettosità con cui il vaccino è stato valutato e approvato, e questo ha dato l'impressione che il vaccino fosse stato propagandato per esigenze industriali piuttosto che per l'interesse dei pazienti. Di fatto la procedura di preparazione e di valutazione del vaccino è la stessa utilizzata tutti gli anni per l'influenza stagionale; **forse si poteva fare di più soprattutto per valutare il vaccino nei bambini e nelle donne in gravidanza**. Anche l'incertezza sull'opportunità di impiegare una sola dose o di somministrarne anche una seconda di richiamo ha generato l'idea che il vaccino non fosse stato sufficientemente studiato. Bisogna

ammettere che a tutt'oggi manca una riprova formale dell'efficacia del vaccino: si spera che tale efficacia sia documentabile nel corso di questa "pandemia".

Controverso, secondo recenti metanalisi, è anche il reale beneficio indotto dai farmaci antivirali. Se la durata dell'infezione può essere ridotta del 20-30% dagli antivirali, non è altrettanto dimostrato che questi farmaci possano ridurre le complicazioni polmonari indotte dal virus H1N1.

Per concludere

Volendo riassumere i dati più rilevanti, allo stato attuale si può affermare che la influenza "pandemica" ha dimostrato una virulenza analoga a quella dell'influenza stagionale. Nei Paesi industrializzati, e in particolare in Italia, la contagiosità è stata probabilmente superiore e la mortalità è stata considerevolmente inferiore rispetto all'influenza stagionale. Desti comunque preoccupazione la tendenza del virus ad avere un tropismo polmonare per le fasce di popolazione giovanile. La popolazione anziana è stata risparmiata per ragioni non completamente appurate, ma almeno in parte ascrivibili a precedenti esposizioni a virus analoghi. Anche per l'influenza pandemica, la mortalità è risultata per lo più a carico di soggetti già portatori di patologie croniche, spesso plurime, che hanno rappresentato un importante fattore di rischio. Data anche la relativa "benignità" di questa influenza, le strutture ospedaliere con particolare riferimento ai centri di assistenza respiratoria, hanno retto in maniera adeguata, nonostante l'iniziale affollamento dei pronto-soccorso. La distribuzione del vaccino è avvenuta in anticipo, ma la sua utilizzazione in Italia è stata molto limitata. **Molteplici fattori hanno contribuito alla mancanza di fiducia della popolazione nel nuovo vaccino**. Non è nota la composizione della popolazione che si è vaccinata; sarà importante valutare appena i dati saranno disponibili, quale è stata la quota dei pazienti a rischio – giovani ed anziani – che non ha ritenuto utile sottoporsi alla vaccinazione e quale sia stata la protezione nella popolazione che l'ha utilizzato. Inoltre sono attesi dati sulla sicurezza della vaccinazione nelle donne in gravidanza e nei bambini. **La confusione era probabilmente inevitabile**: vi hanno concorso interessi industriali e professionali, l'enfasi dei mass-media, la varietà delle opinioni – anche incompetenti – che può aver voce nel variopinto panorama di internet, il desiderio di visibilità da parte di ricercatori e clinici. Tutto ciò determina l'impossibilità di convogliare un messaggio obiettivo e basato sull'evidenza, tanto più in un quadro caratterizzato da conoscenze inizialmente scarse e frammentarie e in continua evoluzione con il passar del tempo. Non appena conclusa l'epidemia influenzale, sarà utile **rivedere criticamente i dati e i percorsi informativi e decisionali**, anche per migliorare le nostre conoscenze e la loro comunicazione al pubblico e affrontare con maggior consapevolezza e serenità problemi che si riproporranno anche nel prossimo anno.