



Gli antivirali nella pandemia influenzale:

Serena Frau

Farmacista, membro della Redazione di Dialogo sui Farmaci

L'utilizzo dei farmaci antivirali per "minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la morbilità dovute ad una pandemia" era un'azione chiave già prevista nel *Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale*, redatto nel 2005 a seguito della presunta minaccia di pandemia da influenza aviaria.

A maggio 2009, durante il primo periodo di allerta legato a virus H1N1, l'OMS ha confermato la sensibilità del nuovo virus ai 2 inibitori delle neuroaminidasi: oseltamivir e zanamivir. A seguito di tale informazione, sono state prodotte a livello internazionale e nazionale le raccomandazioni sull'utilizzo di tali farmaci, nel trattamento e nella profilassi della nuova influenza, raccomandazioni che nei mesi successivi sono state progressivamente modificate.

Andando ad analizzare le evidenze disponibili a supporto di tali raccomandazioni, che si basano su studi condotti sull'influenza stagionale, emergono molteplici aree di incertezza:

1. L'efficacia di oseltamivir e zanamivir in adulti sani ha mostrato un modesto vantaggio in termini di riduzione della durata dei sintomi di malattia. Sono invece contrastanti gli esiti sulla riduzione delle complicazioni, che hanno recentemente portato l'attenzione sulla scarsa trasparenza dei dati disponibili, in questo caso di proprietà dalla ditta produttrice di oseltamivir, che li ha forniti in maniera parziale, non permettendone un'adeguata valutazione.
2. L'utilizzo in bambini di età superiore ad 1 anno ha mostrato un beneficio limitato in termini di riduzione della durata dei sintomi, comportando però un notevole

rischio di reazioni avverse gravi, soprattutto di natura neuropsichiatrica, fattori che rendono incerto il rapporto rischio/beneficio in questa popolazione.

3. I dati a supporto dell'uso dei 2 antivirali nelle popolazioni più vulnerabili (bambini <1 anno e donne in gravidanza), sono principalmente dati retrospettivi e di segnalazioni post-marketing, limitati come numerosità e ancora frazionari. In bambini <1 anno l'unico esito di efficacia riportato è una riduzione della febbre dopo 48 ore; sulle donne in gravidanza le uniche valutazioni non permettono di escludere il rischio di teratogenicità. Infatti l'uso di oseltamivir e zanamivir durante le epidemie di influenza stagionale sono controindicati in tali popolazioni.

La preparedness per una futura pandemia dovrebbe pertanto prevedere l'avvio preventivo di un piano di valutazione accurato delle evidenze esistenti e pianificare nello stesso tempo l'esecuzione di studi in grado di fornire evidenze consistenti, soprattutto per i gruppi a maggior rischio.