

PANDEMIA INFLUENZALE TRA STATISTICA E CLINICA

La pandemia influenzale. I dati ci assalgono, siamo diventati tutti esperti di statistiche, conosciamo cosa sono gli adiuvanti, la loro funzione, dove si producono i vaccini, e che cosa significa H1N1. Tante informazioni, ma poche spiegazioni sul loro significato. Allora, l'obiettivo diviene quello di identificare gli elementi che ci aiutino a ragionare e ad avvicinarsi, per quanto possibile, alla verità. E, nella pandemia da virus influenzale, il bisogno di elementi chiari su cui impostare il nostro desiderio di conoscere è particolarmente pressante.

Vediamo quindi, a distanza di circa 5 mesi dalla dichiarazione di pandemia influenzale, cosa dicono i numeri italiani.

Numero di casi

Utilizzando il sistema epidemiologico dei medici sentinella (un sistema sperimentato e validato) le persone in Italia infettate da virus influenzale risultano essere nell'ordine dei 2 milioni. La gran parte di esse risulta infettata nelle ultime due settimane, e il loro numero è salito rapidamente. I sistemi di sorveglianza virologica, valutati nella settimana del 18 novembre, indicano che il 78% circa dei pazienti con sintomatologia di tipo influenzale, aveva effettivamente contratto il virus. Il



restante 22% era infettato da altri patogeni. Il tasso di incidenza della sindrome influenzale è nell'ordine di 12 casi per mille assistiti; tale parametro è in aumento di settimana in settimana. La fascia di età più colpita è quella tra 0 e 14 anni, con particolare rilievo tra 5 e 14 anni (circa 42 casi per 1000 assistiti). Di contro, la fascia oltre i 65 anni è poco colpita (nell'ordine di circa 1,5 casi per 1000 assistiti). Esiste quindi una differenza sostanziale, e rilevante, tra la penetrazione dell'influenza nei giovani e quella negli anziani. La morbilità totale è quindi alta, superiore a quella della gran parte delle epidemie influenzali degli anni scorsi.

Mortalità

La pandemia ha causato in Italia, ad oggi, **62 morti**. Tutti tranne 3 erano portatori di altre patologie che, in qualche maniera, possono essere considerate concause di morte, o comunque fattori in grado favorire le complicanze e quindi di peggiorare la prognosi. Il tasso di mortalità attuale è dello **0,0041% dei malati**. Tradotto in numeri reali, ciò significa 4,1 morti per 100.000 persone che hanno contratto l'influenza. Il tasso di mortalità dell'influenza stagionale è mediamente dello 0,2%, ossia 200 morti per 100.000 persone infettate. I numeri indicano pertanto un tasso di mortalità per ora basso, e comunque largamente al di sotto (50 volte circa) di quella dell'influenza stagionale, che ogni anno miete alcune migliaia di vittime (sconosciute e misconosciute), direttamente o, più spesso, indirettamente, per le complicazioni che l'accompagnano.

Morbilità grave

In termini di morbilità grave, nella settimana tra il 2 e l'8 novembre, il 12% circa di tutte le persone visitate al Pronto Soccorso degli Ospedali italiani, lamentava sintomatologia respiratoria. Il 17% di questo 12% (circa il 2% del totale) è stato poi ricoverato per accertamenti e/o per terapia. Ciò significa che il 2% circa di tutte le visite al Pronto Soccorso (per qualsiasi causa, respiratoria, cardiaca, traumatica, ecc), ha poi avuto bisogno di ricovero per problemi respiratori (quindi circa 1 su 50 visitati). Ovviamente in questo numero vanno incluse, oltre all'influenza, tutte le patologie respiratorie, le broncopatie croniche-ostruttive, le polmoniti di qualsiasi origine, le insufficienze respiratorie croniche, eccetera. Le statistiche sanitarie generali nei periodi al di fuori della pandemia indicano, ad esempio nel Lazio, che il 10-15% del totale delle visite effettuate al Pronto Soccorso richiede successivamente il ricovero. È presumibile quindi che, in questo periodo, circa il 15-20% del totale dei ricoveri a seguito di visita al Pronto Soccorso sia da attribuire a patologie

respiratorie, nel senso ampio della parola (sindrome influenzale in primis, ma anche enfisema, bronchiti croniche ostruttive, ecc).

Sindromi respiratorie gravi

Sempre dai dati del Ministero (le cui informazioni sono in effetti puntuali e precise), risulta che le Regioni hanno segnalato fino ad oggi **432** ricoveri in ospedale per complicanze da sindrome influenzale, di cui **216** hanno richiesto cure di alta specializzazione e assistenza respiratoria. Tale quota è pari allo **0,0142** per cento del totale stimato delle persone che hanno contratto la nuova influenza A. In altre parole, 14 persone su 100.000 che hanno contratto l'influenza in questo periodo hanno avuto bisogno di assistenza respiratoria specialistica.

Vaccinazione

In tutto ciò, il numero di persone vaccinate per l'influenza pandemia ha raggiunto le 170.000 unità. Tale numero è ancora basso. È peraltro possibile che le cifre aumentino rapidamente nei prossimi giorni, con la disponibilità piena del vaccino in tutti i Centri sul territorio preposti alla distribuzione del vaccino.

Valutazione dei dati

Cosa concludere da questi dati? Innanzitutto, che sono dati mobili, altamente dinamici, che possono cambiare rapidamente con i giorni e le settimane. Siamo di fronte al picco (o primo picco) della pandemia influenzale? Difficile dirlo. Negli Stati Uniti il numero di casi virologicamente confermati per virus influenzale è nell'ordine del 30%, molto più basso, in apparenza, del tasso di conferma in Italia e in Europa (78%, vedi sopra). Può questo significare che il picco è già passato negli Stati Uniti (nella cui area, ricordiamo, la patologia ha avuto il suo inizio), e che è in corso o comunque in arrivo in Europa e in Italia? Sarà possibile saperlo solo quando i dati epidemiologici e virologici ci mostreranno un calo dei casi, dopo il netto aumento che stiamo vedendo in questi ultimi giorni.

Un altro elemento da considerare, in una valutazione razionale, è che la mortalità si è mantenuta molto bassa, e che anche la morbilità grave non sembra essere un elemento che, al momento, faccia pensare ad un prossimo intasamento dei reparti di terapia intensiva e di rianimazione. La malattia, peraltro, è molto mutevole, e ciò che accadrà domani è difficilmente prevedibile. È interessante vedere come molti "esperti" si lancino in previsioni di morbilità e mortalità. I virologi sanno che il virus influenzale è poco prevedibile, e pertanto conviene importante essere preparati a qualsiasi evenienza (cosa che in Italia è effettivamente avvenuta).

In questa storia così fluida, così necessaria di attenzione, di osservazione, di lettura analitica e sintetica di una realtà mutevole, l'unico elemento veramente stonato, su cui forse è necessario già impostare un giudizio, è l'eccesso di "attenzione". In una società terrorizzata dalla morte e dal dolore, dove ciò che rappresenta un elemento di fatica viene accantonato, dove gli anziani rappresentano un peso, dove la nascita di un bambino rappresenta un'esperienza e non più un dono, dove il "benessere" rappresenta un elemento portante, quasi esistenziale, della vita, l'attenzione morbosa su questa pandemia rischia di diventare un'esorcizzazione del concetto stesso di malattia. La normalità della malattia, presente costantemente nella vita dell'uomo, dalla nascita alla morte, viene così ridotta ad evento mediatico, e, tramite i riti sociali, esorcizzata al fine di riprendere un percorso di "benessere" che aiuti a dimenticare le domande vere dell'uomo.

*Editoriale a cura del Prof. Carlo Federico Perno
Ordinario di Virologia, Università di Roma "Tor Vergata"
Primario, Virologia Molecolare, Policlinico "Tor Vergata"*

La Redazione