

La gestione dell'Emergenza Pandemia (nuova influenza da virus A/H1N1v) da parte del Medico di Medicina Generale*

PREMESSA

La nuova influenza da virus A/H1N1v è un'infezione virale acuta dell'apparato respiratorio con sintomi fondamentalmente simili a quelli classici dell'influenza stagionale: febbre ad esordio rapido, tosse, mal di gola, malessere generale. L'influenza da virus A/H1N1v determina generalmente quadri clinici lievi/moderati, comunque non più gravi di quelli dovuti all'influenza stagionale. Tuttavia come in ogni pandemia, possono essere osservati casi severi di polmonite ed insufficienza respiratoria prevalentemente nei giovani. Il virus A/H1N1v risulta essere caratterizzato da una bassa letalità ma da un'alta trasmissibilità.

La presenza di un nuovo virus influenzale che assume un carattere pandemico rappresenta un problema significativo per il sistema sanitario nazionale ma anche per la medicina generale in particolare (1), perchè la gestione della paura collettiva mette alla prova tutto il sistema (comunicazione e assistenza). La riduzione dell'accesso alle cure di secondo livello e il contenimento della diffusione della malattia (contatti e trasmissione tra gli individui) sono altri due obiettivi desiderabili.

1. Fiore AE et al. for the Advisory Committee on Immunization Practices. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008. MMWR Recomm Rep. 2008; 57 (RR -7): 1-60

DEFINIZIONE DI CASO DI INFLUENZA A/H1N1v

(Circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 luglio 2009)

Nell'attuale fase la diagnosi di influenza da virus A/H1N1v è basata sul solo criterio clinico e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con

- **febbre** • a 38°C (94% dei casi)
- **un sintomo respiratorio** tra i seguenti: tosse (92%), mal di gola (60%), congestione nasale
- **un sintomo sistemico** tra i seguenti: cefalea, malessere generalizzato, sensazione di febbre (sudorazione, brividi), astenia.

E' stata descritta una sintomatologia gastroenterica (diarrea e/o vomito) nel 25% dei pazienti che solitamente è caratteristica dell'età pediatrica, in frequenza più elevata rispetto all'influenza stagionale.

Relativamente ai bambini è importante considerare che:

1. La sintomatologia sistemica nei più piccoli può manifestarsi con irritabilità, pianto, inappetenza.
2. Nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre.
3. Occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata.

Relativamente agli anziani è importante considerare che la sintomatologia dell'influenza può essere meno caratteristica, specie nel grande anziano è spesso subdola con febbre non elevata, incapacità a mantenere la postura, sopore, incoordinazione motoria e incontinenza sfinterica.

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE MEDICO E NON MEDICO NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE

1. Tutto lo staff sanitario presente nell'ambulatorio medico (medici, infermiere, segretarie, addetti alle pulizie), deve essere vaccinato .
2. Predisporre l'elenco dei soggetti di età inferiore ai 65 anni affetti da patologie croniche da vaccinare con il vaccino specifico anti virus A/H1N1v e con il vaccino per l'influenza stagionale
3. Predisporre l'elenco dei soggetti a rischio da sottoporre a vaccinazione anti -pneumococcica (molte morti nel passato sono state causate da polmoniti batteriche post -influenzali). Per questi soggetti si utilizza vaccino 23 valente e la somministrazione può essere effettuata contemporaneamente a quella antinfluenzale stagionale .

ISTRUZIONI PER GLI AMBULATORI MEDICI

1. Raccomandare ai pazienti di telefonare prima di venire in ambulatorio.
2. Mettere un cartello fuori dall'ambulatorio per ricordare a tutti i pazienti che accedono all'ambulatorio con una sintomatologia influenzale le norme di una corretta igiene respiratoria e di avvisare immediatamente il personale dell'ambulatorio medico.
3. Mettere a disposizione e possibilmente distribuire ai pazienti che accedono all'ambulatorio con sintomatologia respiratoria i dispositivi necessari (mascherine) e fazzolettini di carta per la raccolta delle secrezioni con il suggerimento di tenersi ad una distanza di almeno un metro dagli altri.
4. Mettere in ogni luogo dell'ambulatorio (in più punti della sala d'attesa, in ogni studio medico e in ogni bagno) dei fazzolettini o gel disinfettanti e dei contenitori per la raccolta dei dispositivi usati.
5. Ricevere i pazienti con sintomi respiratori in tempi diversi rispetto agli altri o comunque visitarli il più in fretta possibile.
6. Lavare le mani con acqua e sapone prima e dopo ogni visita. Disinfettare ogni strumento usato per la visita del paziente.

MISURE DI PROTEZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI

Si sottolinea l'importanza dall'adozione delle precauzioni igieniche universali e dell'utilizzo adeguato dei dispositivi di protezione individuale (DPI) anche in presenza di casi sospetti, sin dalle prime fasi di approccio al paziente. Gli operatori nell'attività assistenziale durante le procedure standard (assistenza, visita, trasporto ecc.) devono indossare i DPI: mascherine chirurgiche, guanti e camici monouso. I DPI devono essere indossati per tutto il tempo in cui rimane il rischio di esposizione. La rimozione dei DPI deve essere attentamente controllata, *perché il rischio di contaminazione è estremamente elevato.* Tutti i DPI monouso, dopo la rimozione, devono essere smaltiti negli appositi contenitori per Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo.

QUANDO E' NECESSARIA LA VISITA MEDICA (in caso di manifestazioni influenzali)

Pazienti di età < a 65 anni senza comorbidità :

non è normalmente necessaria la visita, questa può essere considerata se si verifica un successivo peggioramento dei sintomi o perdura febbre elevata da almeno 3 giorni nonostante la terapia. Per questi soggetti qualora la visita sia necessaria è di norma indicata quella ambulatoriale solo in casi particolari la domiciliare.

Pazienti di età > 65 anni, oppure obesi e pazienti con comorbidità , donne in gravidanza:

la visita può essere subito necessaria, secondo il giudizio del medico. E' comunque necessaria se si verifica un successivo peggioramento dei sintomi o perdura febbre elevata da almeno 3 giorni nonostante la terapia.

Per questi soggetti è indicata la visita ambulatoriale quando le condizioni e le circostanze lo permetta no altrimenti è necessaria la visita domiciliare.

TRIAGE TELEFONICO

Il triage telefonico può essere eseguito anche dal personale sanitario di studio adeguatamente formato.

Il paziente presenta una sindrome caratterizzata dalla contemporanea presenza di febbre, un sintomo respiratorio e un sintomo sistemico? (PRIMO STEP)

Se il paziente presenta la triade sintomatologica la diagnosi clinica di influenza ha una sensibilità dell'80% circa. E' importante chiedere se il paziente è a conoscenza di avere avuto contatto con altre persone affette da influenza da 1 a 3 giorni precedenti. L'influenza ha un caratteristico periodo di incubazione che va dalle 24 alle 72 ore e anche questo dato deve essere tenuto in considerazione nella diagnosi clinica di influenza.

Il paziente ha un'età compresa tra i 6 e i 65 anni? (SECONDO STEP)

Gli individui in buono stato di salute e compresi in questa fascia di età tendono ad avere una evoluzione benigna della malattia e possono trarre giovamento dalla semplice terapia sintomatica. Sono sufficienti consigli telefonici, (anche esclusivamente da parte del personale sanitario di studio adeguatamente formato) può non essere indicata la visita né ambulatoriale, né domiciliare da parte del medico.

Può essere possibile una rivalutazione (una seconda telefonata in terza giornata) per valutare le condizioni generali del paziente. In caso di persistenza di uno stato febbrile elevato da almeno 3 giorni nonostante la terapia oppure una modificazione peggiorativa della sintomatologia è opportuno una visita da parte del medico.

Il paziente è anziano (>65 anni), oppure presenta comorbidità, o è obeso, oppure è in gravidanza? (TERZO STEP)

Questi pazienti necessitano di una particolare attenzione ed è opportuno, qualora il triage venga effettuato dal personale sanitario di studio, che il medico si avvisato perché questi pazienti devono essere intervistati o visitati (visita ambulatoriale o domiciliare) dal medico stesso.

- Per questi pazienti può essere opportuno considerare la terapia con antivirali se l'inizio della sintomatologia è avvenuta entro le 48 ore..
- Alcuni di questi pazienti possono essere visti anche in ambulatorio in una visita di *follow-up* in terza-quarta giornata (minima possibilità di contagio) . .

IL MEDICO A CASA DEL PAZIENTE

Nel caso che il medico, date le condizioni dichiarate telefonicamente dal paziente, ritenga necessaria la visita a domicilio deve adottare comportamenti idonei a minimizzare il rischio per sé e per gli altri, ponendo particolare cura nel lavaggio delle mani con acqua e sapone prima e dopo la visita.

Il paziente viene munito di una mascherina e se possibile viene isolato in una stanza.

Se le condizioni cliniche consentono la permanenza al domicilio, il medico informa il paziente e le persone della casa sulle misure di prevenzione da rispettare raccomandando anche che la stanza del paziente sia regolarmente aerata.

Il MMG informerà il paziente che, nel caso non ci fosse un miglioramento clinico entro la terza giornata oppure in caso di peggioramento delle condizioni respiratorie, dovrà ricontattarlo per riverificare le condizioni cliniche generali ed eventualmente predisporre un ricovero in ambiente ospedaliero.

CRITERI PER L'OSPEDALIZZAZIONE

Devono essere considerati :

- Parametri clinici
- Età del paziente
- Situazione socioambientale

Uno strumento di valutazione che può essere usato in qualsiasi contesto di assistenza sanitaria e quindi anche nell'ambito delle cure primarie è il Modified Emergency Warning System - MEWS

Valutazione dello stato di criticità di pazienti adulti con diagnosi presunta di influenza A(H1N1): Triage preospedaliero

	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria		<8		9-14	15-20	21-29	>30
Frequenza cardiaca		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>129
Pressione Arteriosa Sistolica	<70	71-80	81-99	101-199		>200	
Livello di Coscienza	No risposta	Sola Risposta al dolore	Risposta alla voce	Sveglio			
Temperatura corporea (C°)		<35		35.1-38.4	> 38.5		

Nella valutazione preospedaliera, uno score superiore a 3 consiglia il ricovero ospedaliero. Si ricorda di tener conto anche dell'età, delle comorbidità e delle condizioni socio - ambientali del paziente.

PROFILASSI VACCINALE PER L'INFLUENZA A/H1N1v

In ordine di priorità l'offerta vaccinale sarà rivolta a:

- personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco del Ministero dell'Interno, personale delle Forze Armate; personale che assicura i servizi pubblici essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146 e successive modificazioni, secondo piani di continuità predisposti dai datori di lavoro o per i soggetti autonomi dalle Amministrazioni competenti; donatori di sangue periodici;
- donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza; donne che hanno partorito da meno di 6 mesi o, in loro assenza, la persona che assiste il bambino in maniera continuativa;
- persone a rischio, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni che presentano:
 - malattie respiratorie (asma, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica, BPCO)
 - malattie cardiocircolatorie (cardiopatie congenite e acquisite)
 - diabete mellito e altre malattie metaboliche
 - malattie renali con insufficienza renale
 - malattie degli organi ematopoietici ed emoglobinopatie
 - neoplasie
 - gravi epatopatie e cirrosi epatiche;
 - malattie congenite ed acquisite che comportino carente produzione di anticorpi
 - immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
 - malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
 - malattie neuromuscolari associate ad aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie
 - obesità (BMI >30) e gravi patologie concomitanti
 - condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che non possono essere vaccinati.
- soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine;
- bambini di età superiore a 6 mesi che frequentano l'asilo nido; minori che vivono in comunità o istituzionalizzati;
- persone di età compresa tra più di 6 mesi e 17 anni, non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzativa dall'EMA;
- persone tra i 18 e 27 anni, non incluse nei precedenti punti.

La campagna vaccinale sarà condotta in 2 fasi, i MMG nella prima dovranno vaccinare gli assistiti di età < a 65 anni con condizioni di rischio, nella seconda tutti gli assistiti fino all'età di 27 anni

TERAPIA E PROFILASSI PER L'INFLUENZA A/H1N1v

Il trattamento con antivirali è **fortemente raccomandato** nei pazienti che presentano i seguenti indicatori di gravità: ipossia (anche con radiografia del torace negativa), shock ipotensivo e alterazioni del sensorio.

Il trattamento è **raccomandato** nelle donne in gravidanza o in allattamento, negli asmatici in trattamento e negli obesi (BMI >30).

Il trattamento **deve essere considerato** nei bambini di età inferiore ai 2 anni, nelle persone affette da patologie croniche polmonari, cardiovascolari (esclusa l'ipertensione), renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete ed altri disordini metabolici, infezioni da HIV e immunodepressi per cause naturali o iatrogene.

Il trattamento con antivirali può apportare un beneficio modesto alle persone che non siano a rischio di complicanze.

Al momento attuale l'*influenzavirus* A/H1N1v risulta resistente all'amantadina e alla rimantadina mentre è sensibile agli inibitori delle neuraminidasi (oseltamivir e zanamivir), salvo pochissimi casi.

Il trattamento deve essere iniziato nel più breve tempo possibile (entro 48 ore dall'inizio dei sintomi) e il ciclo di terapia deve durare 5 giorni.

Tabella 1. Trattamento e chemioprolifassi del virus dell'influenza A (H1N1)v: dosi raccomandate.

Farmaco/ /indicazioni per gruppo		Trattamento	Chemioprolifassi
Oseltamivir			
Adulti		75-mg x 2/di per 5 di	75-mg al di
Bambini ≥ 12 mesi	≤15 kg	60 mg/di divisi in 2 dosi	30 mg/di
	16-23 kg	90 mg/di divisi in 2 dosi	45 mg/di
	24-40 kg	120 mg/di divisi in 2 dosi	60 mg/di
	>40 kg	150 mg/di divisi in 2 dosi	75 mg/di
Zanamivir			
Adulti		2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) 2 volte al di	2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale)/di
Bambini		2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) 2 volte al di (età ≥7 anni)	2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale)/di (età ≥5 anni)

Per la profilassi dell'infezione possono essere usati indifferentemente oseltamivir o zanamivir.

La profilassi è raccomandata nei soggetti appartenenti alle categorie a rischio di sviluppo di complicanze che hanno avuto contatti stretti con casi probabili o confermati.

* Tale documento tiene conto ed è in parte tratto dal documento culturale e operativo per la nuova influenza A/H1N1 redatto dalla Società Italiana di Medicina Generale scaricabile dal sito www.simg.it