



[www.fimp.org](http://www.fimp.org)

15 settembre 2009

## Cari colleghi

siamo quasi arrivati al cuore della nuova influenza come potete certamente constatare da un crescente numero di prestazioni (superiori alla media del periodo) che ognuno di noi è chiamato a svolgere giornalmente verso i propri piccoli assistiti.

A questo punto è imperativo essere particolarmente pratici. Ecco, quindi, alcune informazioni che potrebbero farci comodo durante le lunghe ore ambulatoriali.

Sappiamo che il famigerato H1N1 è diventato autoctono (non abbiamo più la necessità di importarlo dall'estero) come evidenziano i dati ministeriali regione per regione: ricordiamoci che tali numeri sono certamente sottostimati per ovvie ragioni!

[http://www.ministerodellasalute.it/imgs/C\\_17\\_FocusNuovo\\_13\\_approfondimenti\\_itemApprofondimenti\\_2](http://www.ministerodellasalute.it/imgs/C_17_FocusNuovo_13_approfondimenti_itemApprofondimenti_2)

Sappiamo anche che non è semplice avere la certezza diagnostica in considerazione del basso numero (1-2 per regione) di laboratori attrezzati ed autorizzati per l'isolamento virale.

[http://www.ministerodellasalute.it/imgs/C\\_17\\_FocusNuovo\\_13\\_approfondimenti\\_itemApprofondimenti\\_3](http://www.ministerodellasalute.it/imgs/C_17_FocusNuovo_13_approfondimenti_itemApprofondimenti_3)

Sappiamo anche che gli antivirali (oseltamivir e zanamivir) sono molto efficaci (anche se non scevri da effetti collaterali) se usati nelle prime 48 ore dal contagio perdendo col tempo efficacia sui danni provocati dal virus.

Alla luce di quanto sopra, come comportarci col paziente sintomatico?

A tale domanda da un milione di euro ha cercato di dare risposta l'OMS che il 21 agosto ha pubblicato linee guida sull'uso di antivirali per il trattamento di pazienti che hanno contratto il virus della nuova influenza H1N1v.

[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_use\\_antivirals\\_20090820/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html)

Nelle aree in cui il virus circola largamente, i medici che si trovano di fronte a pazienti con malattia simil-influenzale dovrebbero assumere che la causa sia il virus pandemico. Le decisioni se iniziare la terapia o meno non dovrebbero quindi aspettare conferma di laboratorio.

Nei pazienti con malattia lieve non è raccomandato il trattamento antivirale. Negli altri casi ogni medico dopo un'attenta valutazione clinico-anamnestica e confortato dal dato epidemiologico della presenza del virus H1N1 in comunità, deciderà l'inizio della terapia col duplice scopo di migliorare le condizioni del suo paziente e nello stesso tempo di impedire la diffusione virale (un interessante articolo pubblicato su [eurosurveillance](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19320) parla dell'utilità della profilassi nell'impedire la diffusione del virus all'interno di gruppi familiari con un caso affetto <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19320> ).

Per i pazienti che presentano condizioni gravi o per quelli che cominciano a peggiorare, l'Oms raccomanda trattamento con oseltamivir, il prima possibile. Gli studi in proposito mostrano che un trattamento tempestivo (entro le 48 ore dall'inizio dei sintomi) è fortemente associato a un migliore outcome clinico. Se l'oseltamivir non fosse disponibile, si consiglia di sostituirlo con lo zanamivir. Per quanto riguarda l'uso degli antivirali nei bambini, l'Oms raccomanda un trattamento rapido con questi medicinali per i bimbi che mostrano condizioni gravi o che sono in via di peggioramento e per quelli che sono a rischio di malattia grave o con complicazioni. Per i bambini sostanzialmente sani, maggiori di 5 anni, non è necessario un trattamento con antivirale a meno che la malattia non persista o peggiori.

L'Oms fornisce anche un elenco di sintomi che possono essere spia di un aggravamento:

- respiro affannoso, sia durante attività fisica sia a riposo
- difficoltà di respiro
- colorito bluastro
- espettorato con sangue o colorato
- dolore al petto
- stato mentale alterato
- febbre alta per più di 3 giorni
- bassa pressione arteriosa.

Nei bambini i segnali di allarme includono respiro accelerato o difficile, mancanza di vivacità, difficoltà

a svegliarsi e poca o nulla voglia di giocare.

Un'ultima annotazione sulle complicanze.

Sulla mortalità infantile della novel flu in età pediatrica, ferma restando la bassa incidenza, è apparso su The Lancet un interessante articolo americano( <http://www.thelancet.com/H1N1-flu/egmn/0c03b59c> )

Gli autori prendono in considerazione 36 bambini deceduti per influenza pandemica tra i mesi di aprile ed agosto 2009 concludendo che tre su quattro dei casi avevano patologie concomitanti (prevalentemente di tipo neurologico) oppure un'età inferiore ai 5 anni. La restante parte mostrava una coinfezione batterica grave: indovinate da quale germi? Dai soliti noti Stafilococco Aureo (5 casi) e Pneumococco (3 casi). Alla luce di questi dati, che comunque necessitano di approfondimenti statistici, gli autori sottolineano l'importanza della rapidità di identificazione e del trattamento sia antivirale che delle complicanze. Come dire: teniamoci sempre pronti all'utilizzo della vecchia e cara amoxicillina (o altro antibiotico utile all'uopo).

Grazie dell'attenzione

*Il Board Scientifico in appoggio alla Presidenza Nazionale*

*per la realizzazione del Progetto*

*Dott. Ettore Napoleone*

*Dott. Michele Fiore*

*Dott. Giorgio Conforti*

*Dott. Adolfo Porto*

*Dott. Danilo Perri*

---

Newsletter mailing list

[Newsletter@lists.fimp.org](mailto:Newsletter@lists.fimp.org)

<http://lists.fimp.org/cgi-bin/mailman/listinfo/newsletter>