

L'organizzazione mondiale della sanità, in un briefing del 28 agosto 2009, ha comunicato i risultati aggiornati sul monitoraggio dei virus dell'influenza. Dai dati raccolti a livello mondiale, sono emerse le seguenti considerazioni:

- il virus H1N1v è il principale ceppo attualmente in circolazione e continua ad espandersi rapidamente nella popolazione suscettibile
- il monitoraggio dei virus circolanti ha evidenziato che i ceppi causanti i diversi outbreak sono sostanzialmente identici, sono state identificate una mutazione significativa nell'emoagglutinina e due nella neuroaminidasi, e non sono comparse mutazioni atte ad incrementare la virulenza del virus
- i segni clinici sono per lo più modesti e tendono ad essere simili nei pazienti di tutto il mondo con solo alcuni casi eccezionali di complicanze severe
- la comparsa di ceppi resistenti agli inibitori della neuroaminidasi è assai modesta, nonostante il massiccio uso di antivirali avutosi negli ultimi mesi; i pochi casi individuati non hanno evidenziato una preferenziale diffusione di questi ceppi mutanti
- diversamente dai ceppi stagionali, il ceppo pandemico infetta preferenzialmente soggetti di età più giovane (sotto i 50 anni) e sani che sono anche quelli in cui si sono verificate le complicanze serie.

Inoltre, i dati di letteratura e circolanti nella comunità scientifica evidenziano

- che il virus pandemico non si è ancora "umanizzato" avendo caratteristiche che lo rendono molto simile ad un ceppo influenzale americano del suino. Non risulta così sorprendente il fatto che il virus H1N1v sia in grado di infettare anche gli uccelli. Infatti non bisogna dimenticare che il suino è infettabile sia da virus influenzali umani (recettore alfa2-6) sia da virus influenzali aviari (recettore alfa2-3), in quanto presenta nelle cellule delle alte vie aeree entrambe i recettori.
- che questo virus evolve molto lentamente.
- che i dati che indicano una maggiore patogenicità di questo virus nel furetto non devono essere letti in chiave allarmistica. Ci ricordano che l'opinione diffusa che considera l'influenza una malattia di modesto impatto è più un retaggio dovuto al comportamento dei ceppi epidemici stagionali a cui siamo ormai abituati.
- che il fatto che H1N1v sembri maggiormente propenso ad infettare le basse vie respiratorie, rispetto ai ceppi influenzali epidemici, potrebbe essere dovuto alla presenza a questo livello di

cellule (macrofagi alveolari) dotate di recettori alfa2-3 ed infettabili dal virus (si veda sopra). Tuttavia questi dati rimangono controversi e da dimostrare in maniera rigorosa.

- che la patogenicità di H1N1v rimane a tutt'oggi paragonabile se non inferiore a quella dei ceppi stagionali.

- che i dati immunologici relativi alla prima somministrazione del vaccino pandemico saranno disponibili tra 2-3 settimane. Di conseguenza è necessario attendere ancora del tempo per avere dati riguardanti schedule di somministrazione in doppia dose o per il confronto tra vaccini adiuvati o meno.

Di nota, anche i tedeschi stanno pensando ad una vaccinazione mirata di specifiche popolazioni e non ad una vaccinazione di massa. Inoltre, anticiperanno la somministrazione del vaccino influenzale epidemico appena disponibile, misura che potrebbe essere adottata anche dall'Italia. E' raccomandabile che la vaccinazione contro i ceppi epidemici venga suggerita a tutte le popolazioni identificate per la somministrazione del vaccino pandemico (quindi anche ai giovani e a tutte le categorie dei lavoratori essenziali).

Una misura dalla quale non si può prescindere è il continuo monitoraggio del virus dal punto di vista genetico, al fine di identificare il prima possibile qualunque mutazione che possa renderlo più virulento o resistente ai farmaci.