

Rapporto finale sull'epidemia influenzale della stagione 2004-2005 nella Regione Veneto

Premessa

Nell'ambito degli interventi di Sanità Pubblica la prevenzione dell'influenza costituisce un'azione prioritaria: l'influenza rappresenta infatti una delle più importanti cause di morte per malattie infettive nei Paesi industrializzati, subito dopo AIDS e tubercolosi.

La prevenzione si attua essenzialmente attraverso le campagne vaccinali, ma deve essere supportata da un adeguato Sistema di Sorveglianza della malattia.

Obiettivi del Sistema sono il monitoraggio della frequenza dei casi di malattia, la stima dei tassi di incidenza nella popolazione per segnalare tempestivamente inizio e fine dell'epidemia e la valutazione dell'efficacia dei programmi di vaccinazione. Durante i periodi interpandemici la sorveglianza consente a tutti i livelli, di collaudare un sistema di controllo rapido ed efficace, basato su una rete di medici sentinella diffusa sul territorio, da attivare prontamente in caso di allerta pandemica.

La rete di sorveglianza

Dopo aver attivato per prima una rete di sorveglianza nel 1994-95, la Regione Veneto collabora dalla stagione 1999-2000 con l'ISS alla Rete Nazionale di Sorveglianza, basata sui medici sentinella facenti capo ai SISP di ogni azienda ULSS.

Al sistema di sorveglianza hanno partecipato quest'anno 9 Aziende ULSS (ULSS n° 1, 2, 4, 6, 10, 12, 16, 19 e 20) con 94 Medici Sentinella tra MMG e PLS, che hanno sorvegliato complessivamente una popolazione di 118.695 assistiti, pari al 2,6% della popolazione regionale (Tabella 1).

La sorveglianza è stata condotta suddividendo come di consueto la popolazione in 3 classi di età (Tabella 2): 0-14 anni, 15-64 anni e ≥ 65 anni. La classe 0-14 anni, solitamente più colpita dall'epidemia, è stata ulteriormente divisa in due sottoclassi, 0-4 e 5-14 anni.

La sorveglianza epidemiologica ha avuto inizio la seconda settimana di Ottobre 2004 e si è protratta fino alla penultima settimana di Aprile 2005, per un totale di 28 settimane.

I medici sentinella durante questo periodo hanno segnalato settimanalmente, suddivisi per fasce d'età, i casi che soddisfacevano la definizione operativa di "Flu like illnesses" dell'OMS.

Tabella 1. Ripartizione degli assistiti per Ulss. Veneto, 1994-2004.

Anni	N° ULSS coinvolte	N° medici sentinella	Totale assistiti	% popolazione sorvegliata
'94 – '95	12	102	139557	3,1
'95 – '96	9	84	113566	2,5
'96 – '97	7	68	86698	2,0
'97 – '98	8	78	97595	2,2
'98 – '99	7	76	97184	2,1
'99 – '00	7	76	97377	2,1
'00 – '01	10	102	120933	2,7
'01 – '02	8	89	112014	2,5
'02 – '03	9	97	123336	2,7
'03 - '04	9	95	119749	2,7
'04 - '05	9	94	118695	2,6

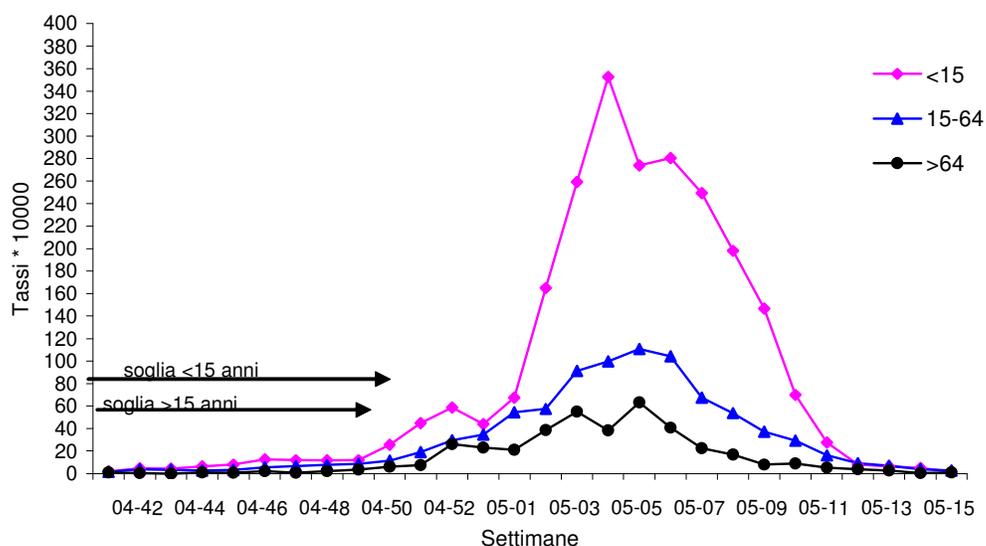
Tabella 2. Assistiti sorvegliati nella stagione 2004-2005.

0-14 anni		15-64 anni	65 e oltre	Totale	< 15 anni	> 15 anni
0-4	5-14					
9689	15607	70506	22893	118695	25296	93399

Risultati

Il Grafico 1 descrive l'andamento dell'incidenza di sindromi influenzali nelle tre classi di età 0-14, 15-64 e >65 anni.

Grafico 1. Incidenza di sindromi influenzali per fasce di età. Veneto, 2004-2005.



Nella classe d'età 0-14 anni la soglia epidemica (6,2/1000 assistiti) è stata superata alla 14° settimana di sorveglianza, dal 10 al 16 gennaio 2005, e l'epidemia è durata 10 settimane. Il picco di massima incidenza settimanale, pari a 35,3/1000 assistiti, è stato raggiunto in 17° settimana, l'incidenza è poi diminuita lentamente nelle sei settimane successive. L'incidenza cumulativa della fase epidemica è stata pari al 227,8/1000 assistiti.

Considerando le due sottoclassi 0-4 e 5-14 anni, il picco di incidenza ha raggiunto il valore più elevato nella seconda sottoclasse (39,8 per 1000 assistiti).

Solitamente l'epidemia nella fascia <15 anni precede di 1-2 settimane quella nell'età adulta >15 anni: quest'anno, invece, la soglia epidemica di quest'ultima fascia, pari a 3,8/1000 assistiti, è stata superata alla 14° settimana, che coincide con l'inizio del periodo epidemico nella popolazione pediatrica. Nella classe di età adulta la durata totale del periodo epidemico è risultata di 8 settimane; l'incidenza è cresciuta progressivamente fino a raggiungere il valore massimo pari a 9,9/1000 assistiti alla 18° settimana di sorveglianza, per poi calare gradualmente dalla settimana successiva.

Nella sottoclasse d'età > 65 anni, la più importante delle categorie a rischio di complicanze, si sono registrati valori molto contenuti di incidenza settimanale, in linea con la tendenza riscontrata negli

anni precedenti. Il picco di incidenza settimanale di 6,3/1000 assistiti è stato raggiunto alla 18° settimana di sorveglianza.

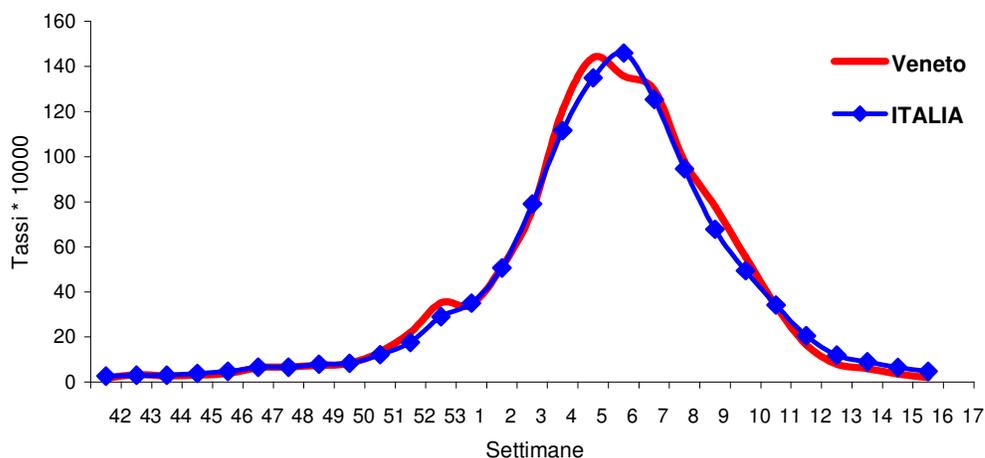
La tabella 3 mette in evidenza i casi denunciati tra gli assistiti a partire dalla stagione epidemica 2000-2001, nei gruppi di età <15 e >15 anni: la popolazione pediatrica risulta essere maggiormente interessata dalla sindrome influenzale nell'arco di tutte le cinque stagioni considerate.

Tabella 3. Casi denunciati tra gli assistiti nella popolazione pediatrica (<15 anni) e adulta (>15 anni). Stagioni epidemiche 2000-2005.

Stagione epidemica	Popolazione < 15 anni			Popolazione > 15 anni		
	Assistiti	Totale casi	%	Assistiti	Totale casi	%
2000-2001	23236	2941	12,7	97687	3991	4,1
2001-2002	19589	3842	19,6	92425	4894	5,3
2002-2003	20475	3004	14,7	102861	5762	5,6
2003-2004	24466	2684	11,0	95283	3901	4,1
2004-2005	25296	3322	13,1	93399	4327	4,6

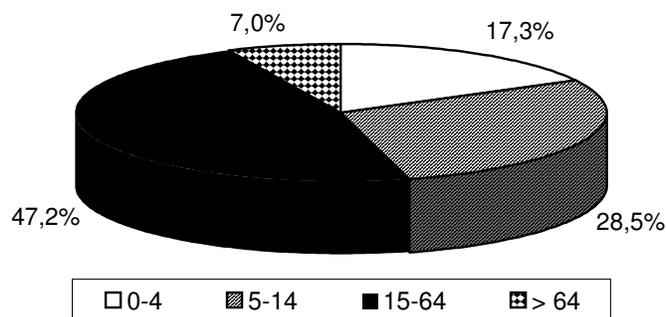
L'andamento dell'epidemia influenzale nella nostra regione (Grafico 2) è risultato quest'anno pressochè sovrapponibile a quello del resto di Paese.

Grafico 2. Incidenze totali di sindromi influenzali: stagione epidemica 2004-2005, confronto Veneto - Italia.



Come si osserva nel Grafico 3 che descrive la proporzione di casi segnalati per ogni classe d'età, il gruppo di popolazione più colpito (47,2%) è stato quello intermedio, tra 15 e 64 anni, che rappresenta anche la fascia di età più numerosa; meno colpite sono risultate le classi di età 5-14 anni (28,5%), 0-4 anni (17,3%) e >64 anni (7,0%).

Grafico 2. Proporzione di casi di sindromi influenzali per fasce di età, sul totale dei casi segnalati. Veneto, 2004-2005.



Nella Tabella 4 sono riportati i dati relativi alle epidemie nella nostra regione dalla stagione 1994-1995 ad oggi. Confrontando i valori di durata e di incidenza cumulativa nelle fasce pediatrica e adulta della popolazione, si nota come l'epidemia di quest'anno abbia raggiunto dimensioni vicine alle maggiori registrate nel periodo in esame.

Tra i bambini infatti l'epidemia è durata 10 settimane, riportando il maggior valore di picco settimanale e incidenza cumulativa pari a 227,8.

Nella popolazione >15 anni invece, durata dell'epidemia ed incidenza cumulativa di quest'anno, hanno presentato valori intermedi rispetto ai rispettivi riscontrati nelle precedenti stagioni considerate. Si è verificata, comunque, un'inversione di tendenza rispetto alla scorsa stagione in cui la soglia epidemica non era stata superata.

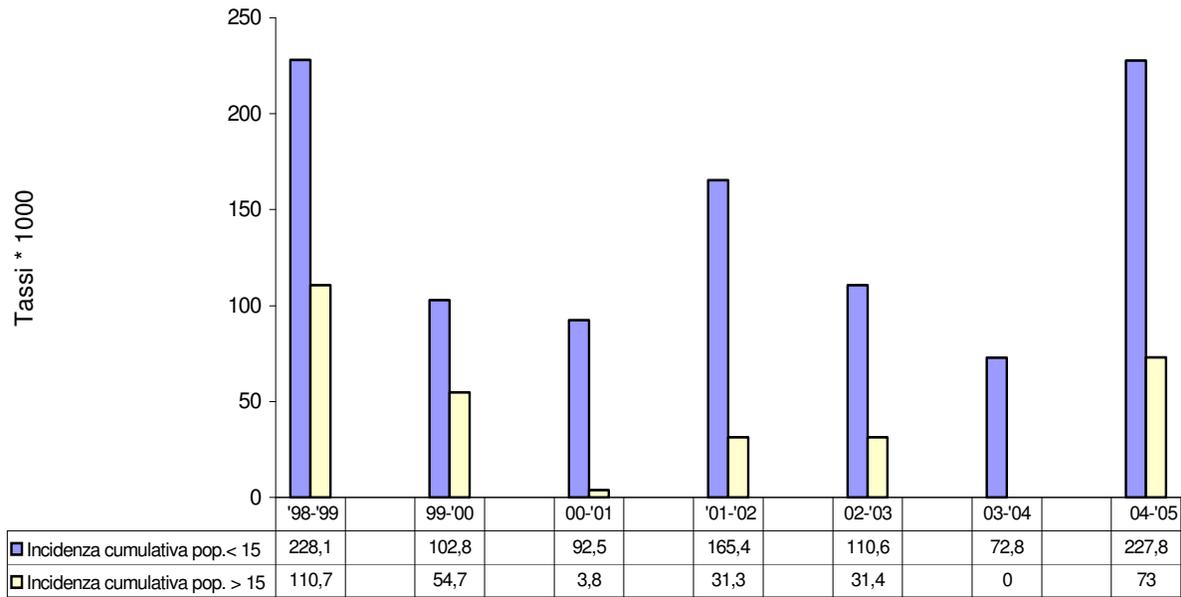
Tabella 4. Confronto tra le epidemie nella popolazione pediatrica (< 15 anni) e adulta (> 15 anni), anni 1994- 2005.

Stagioni epidemiche	Popolazione < 15 anni			Popolazione > 15 anni		
	Durata epidemia (settimane)	Max. inc. settimanale (x1000)	Incidenza cumulativa (x1000)	Durata epidemia (settimane)	Max. inc. settimanale (x1000)	Incidenza cumulativa (x1000)
'94 – '95	10	20.8	143.4	10	8.9	68.6
'95 – '96	17	18.7	215.8	14	9.7	92.6
'96 – '97	17	20.1	224.8	16	11.1	119.4
'97 – '98	8	25.5	139.2	9	13.6	76.9
'98 – '99	12	33.8	228.1	11	12,6	110.7
'99 – '00	8	21.3	102.8	6	13,1	54.7
'00 – '01	6	20.9	92.5	1	3,9	3.9
'01 – '02	8	34.4	165.4	6	6,5	31.3
'02 – '03	7	24,7	110,6	5	8.1	31.4
'03 -'04	6	17,4	72,8	Soglia non superata	3.7	(40.9)* n.c.
'04-'05	10	35,3	227,8	8	9,9	73,0

* Incidenza cumulativa calcolata sull'intero periodo di sorveglianza

Nel Grafico 4 si confrontano le incidenze cumulative nelle due popolazioni, pediatrica e adulta, dalla stagione 1998-99 ad oggi.

Grafico 4. Stagioni epidemiche 1998-2004: incidenze cumulative nelle fasce d'età pediatrica e adulta.



Da questo grafico e dall'analisi delle proporzioni di casi di sindrome influenzali segnalate nelle ultime quattro stagioni epidemiche, si conferma che la fascia d'età 0-14 anni è la più interessata dall'epidemia, come è di comune riscontro clinico; in assenza di una conferma di laboratorio l'attribuzione delle sindromi riscontrate dai medici sentinella al virus influenzale, non può che essere di tipo clinico-epidemiologico, secondo le definizioni dell'OMS.

Osservando i Grafici 5 e 6 relativi alle incidenze settimanali nella popolazione pediatrica e in quella adulta delle ultime tre stagioni epidemiche, si può notare che nella fascia d'età pediatrica l'epidemia è iniziata più precocemente rispetto alle stagioni 2003-2004 e 2002-2003; il picco epidemico viene raggiunto rapidamente ed è molto più elevato. Nella popolazione >15 anni, la curva epidemica relativa a quest'anno inizia a salire più precocemente rispetto alle trascorse stagioni, raggiunge la soglia epidemica prima della curva delle stagioni precedenti e presenta il picco più alto.

Grafico 5. Incidenze di sindromi influenzali nella popolazione pediatrica < 15 anni: Veneto, confronto stagioni '02-'03, '03-'04 e '04-'05.

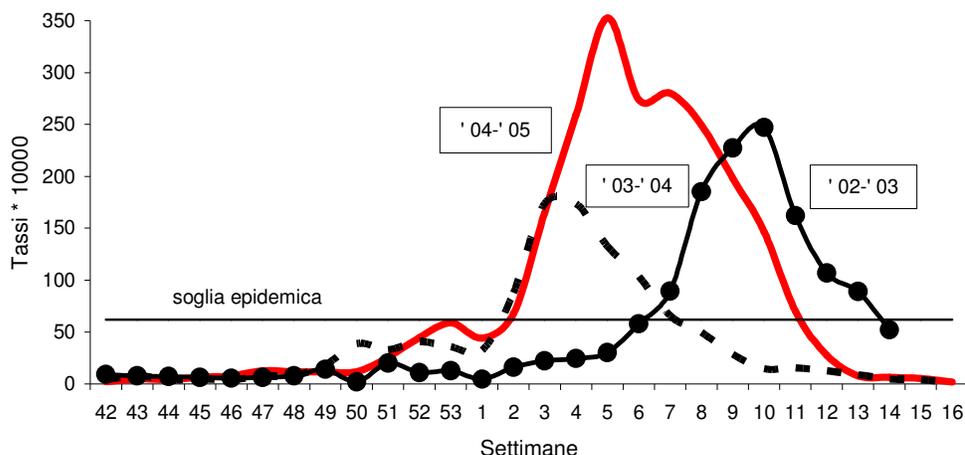
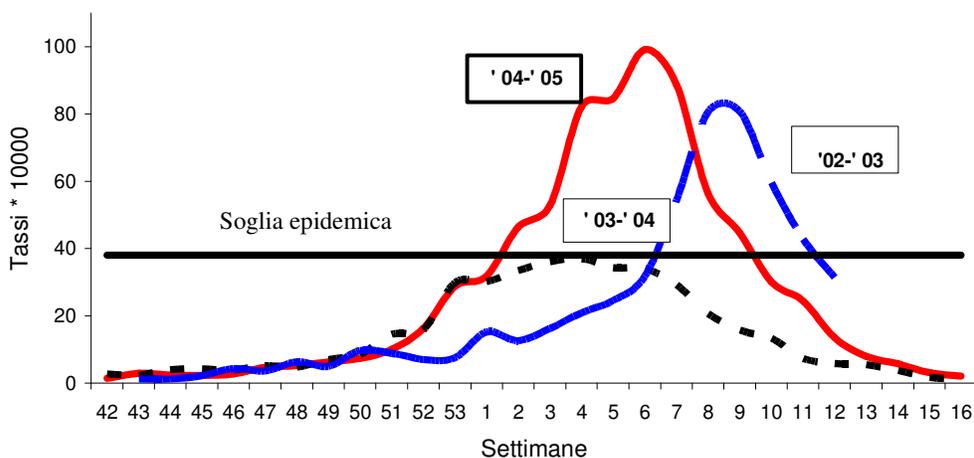


Grafico 6. Incidenze di sindromi influenzali per settimana nella popolazione >15 anni: Veneto, confronto stagioni '02-'03, '03-'04 e '04-'05.



Nella fascia d'età ≥ 65 anni, l'epidemia quest'anno ha raggiunto dimensioni notevolmente superiori a quelle degli anni precedenti (Grafico 7), con valori di incidenza settimanali più elevati. La curva inoltre sale più precocemente, a differenza della stagione 2003-2004 supera la soglia epidemica e tende a scendere più bruscamente, rispetto alle precedenti stagioni considerate.

Grafico 7. Incidenza di sindromi influenzali tra gli anziani >64 anni. Veneto, confronto epidemie 2000-2005.

