

**INDICAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEI CASI DI INFLUENZA DA NUOVO VIRUS
A/H1N1**

DEFINIZIONE DI CASO DI INFLUENZA DA NUOVO VIRUS A/H1N1

1. Criteri clinici

- Paziente che presenti febbre superiore a 38°C e sintomi di infezione respiratoria acuta
- Polmonite o grave affezione respiratoria
- Decesso per affezione respiratoria acuta non altrimenti spiegabile.

2. Criteri epidemiologici

(almeno una delle tre circostanze seguenti nei 7 giorni immediatamente precedenti l'insorgenza della malattia)

- Stretto contatto con un caso confermato di infezione con malattia in atto.
- Recente viaggio del paziente in zone con documentata trasmissione del nuovo virus influenzale (Consultare il sito www.ministerosalute.it)
- Attività lavorativa presso un laboratorio in cui si esaminano campioni biologici del virus.

3. Criteri di laboratorio

- Esame RT-PCR specifica per il nuovo virus A/H1N1.
- Coltura Virale
- Aumento di 4 volte degli Anticorpi neutralizzanti specifici per il nuovo virus

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

- **CASO SOSPETTO***: qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici ed epidemiologici
- **CASO PROBABILE**: qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici ed epidemiologici e presenti risultati delle prove di Laboratorio con positività sierologica all'Influenza A di cui non sia identificabile il sottotipo.
- **CASO CONFERMATO**: una persona che soddisfi i criteri clinici ed epidemiologici e con conferma di laboratorio per infezione da nuovo virus A/H1N1

*Secondo l'ultima circolare del 27 luglio 2009, il sospetto di influenza da nuovo virus A(H1N1)v deve essere preso in considerazione anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale e, nell'attuale fase, può basarsi sul solo criterio clinico.

**MODALITA' OPERATIVE PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA
SCELTA E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

In attesa della disponibilità di un vaccino attivo contro l'attuale Ceppo A/H1N1 (che sarà disponibile presumibilmente in autunno), qualora si presentasse all'osservazione un "caso sospetto" che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici, dovrà essere seguita la seguente procedura :

- a) Per tutti i casi "sospetti" dovrà essere privilegiato l'isolamento domiciliare ponendo i pazienti in sorveglianza attiva, con verifica della temperatura corporea due volte al giorno per sette giorni. L'isolamento domiciliare dovrà avvenire possibilmente in stanza singola, riducendo al minimo i contatti stretti con i conviventi
- b) Raccomandare al paziente di "adottare misure di igiene respiratoria (contenimento degli starnuti e dei colpi di tosse con la mano o un fazzoletto, lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiato il naso, starnutito o tossito) Queste misure vanno estese anche ai familiari che hanno avuto contatti stretti con i pazienti.
- c) Gli operatori sanitari devono applicare le precauzioni standard e specifiche per le malattie infettive a trasmissione aerea (vedi allegato n.1).
- d) Il trattamento dei pazienti con influenza non complicata può essere sintomatica senza interventi specifici.
- e) Sono considerati pazienti a rischio le persone affette da malattie croniche polmonari, cardiovascolari, renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete e altri disordini metabolici, infezione da HIV, ed immunodepressi per cause naturali o iatrogene, in questi casi può essere somministrata la terapia specifica in base al giudizio clinico.
- f) I casi da indirizzare verso le strutture ospedaliere sono **ESCLUSIVAMENTE QUELLI CON GRAVI SINTOMI RESPIRATORI E/O CON COMPLICANZE GENERALI.**
- g) Notifica immediata dei casi sospetti al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (TEL 0784-240001, FAX 0784-240020; MAIL igiene_pubblica@aslnuoro.it) utilizzando il modulo specifico (allegato n.2), **indicando inoltre con precisione domicilio e recapito telefonico.**

INDICAZIONI PER IL TRATTAMENTO SPECIFICO DEI CASI SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI

Il Trattamento con antivirali è fortemente raccomandato nei casi sospetti, probabili o confermati che presentino i seguenti indicatori di gravità:

- Ipossia (anche con radiografia del torace negativa)
- Shock ipotensivo
- Alterazioni del sensorio.

Il Trattamento con antivirali è raccomandato nei casi sospetti, probabili o confermati in persone che abbiano le seguenti indicazioni che possono facilitare lo sviluppo di complicanze:

- Gravidanza o donne in allattamento
- Asma in trattamento
- Obesi con indice di Massa Corporea superiore a 30

In gravidanza l'uso degli antivirali è raccomandato sia per il trattamento che per la profilassi delle donne gravide, dal momento che non c'è evidenza di teratogenicità di tali farmaci sul feto.

Anche per le donne in allattamento l'uso degli antivirali è raccomandato sia per il trattamento che per la profilassi. Non è necessario modificare le dosi né è necessario sospendere l'allattamento, poiché i vantaggi dati dal latte materno per il lattante, dal punto di vista immunitario, sono maggiori dei rischi di tossicità di tali farmaci, peraltro assolutamente trascurabili.

Il Trattamento con antivirali è da considerare nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A H1N1 che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze:

- Bambini di età inferiore ai due anni.
- Persone affette da malattie croniche polmonari, cardiovascolari, renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete e altri disordini metabolici, infezione da HIV, ed immunodepressi per cause naturali o iatrogene.

La durata del trattamento terapeutico è di 5 giorni ed i dosaggi consigliati per il trattamento e la profilassi con farmaci antivirali sono riportati nelle Tabelle 1 e 2 della Circolare Ministeriale 33297 del 22.07.09, allegato n.3 della presente nota.