

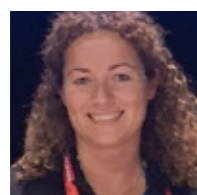
Virus respiratori, la certezza dell'incertezza

Il distanziamento sociale e le semplici regole igieniche messe in atto al fine di contenere la diffusione del SARS-CoV-2 hanno dimostrato la loro efficacia nei confronti di tutti i virus respiratori. Si è infatti dimostrata una drastica riduzione delle malattie trasmissibili per via aerea sin dal marzo 2020, periodo in cui in Italia, come nel resto del mondo, è stato dichiarato il lockdown. In particolare, il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), principale agente eziologico della bronchiolite, e il virus dell'influenza, entrambi caratteristicamente responsabili di epidemie nei mesi invernali, sono praticamente spariti nell'inverno 2020-2021. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente riportato che la percentuale di positività ai test per virus influenzali, nel periodo compreso tra settembre 2021 e gennaio 2022, è calata al 3% rispetto al 17% dell'era pre-Covid-19. Questo ha provocato una grande preoccupazione tra i pediatri e gli epidemiologi in quanto la mancata circolazione dei virus respiratori e il conseguente calo dell'immunità specifica nella popolazione hanno incrementato il numero di bambini suscettibili che avrebbero incontrato questi virus una volta allentate le misure di contenimento del SARS-CoV-2.



Fabio Midulla

Presidente Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili, SIMRI



Raffaella Nenna

Dipartimento materno infantile e scienze urologiche, Sapienza università di Roma

Riguardo il VRS, a settembre-ottobre 2021, si è assistito ad uno straordinario numero di casi di bronchiolite che ha stravolto le previsioni anticipando di circa due mesi l'epidemia e il picco di incidenza, ma fortunatamente altrettanto repentino è stato il calo del numero di casi verso dicembre 2021. La scorsa stagione epidemica non si è dimostrata più grave né ha interessato bambini più piccoli, come si prevedeva sarebbe accaduto. Un'altra anomalia della stagione 2021-2022 è stato l'aumento dei casi di infezione da VRS tra i bambini di 2-3 anni che non avevano incontrato il virus nel primo anno di vita e che hanno manifestato episodi di polmonite e di bronchite asmatica moderate-gravi. Sfortunatamente a tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il VRS ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi, come i piccoli prematuri, che nell'ultima stagione hanno potuto giovare solo parzialmente di questi farmaci preventivi data la inaspettatamente precoce circolazione del virus.

Dall'altro lato il virus influenzale ogni anno è responsabile di significative mortalità e morbosità soprattutto nella popolazione anziana, ma ha un'incidenza del 25% circa nella fascia di età 0-14 anni, rappresentando quest'ultima la fascia da sempre più colpita dal virus. Il calo dell'immunità naturale, a causa della sua scarsa circolazione du-



rante il lockdown, ha destato altrettante preoccupazioni. Inoltre, nell'inverno 2020-2021, la copertura vaccinale aveva presentato un notevole incremento, grazie alla capillare campagna di sensibilizzazione e sulla scorta del timore per il Covid-19 in cui un'eventuale coinfezione con il virus influenzale avrebbe potuto causare una malattia più grave. Dati preliminari sulla copertura vaccinale dello scorso inverno sembrano dimostrare una notevole deflessione. Questo fenomeno è presumibilmente dovuto al fatto che la vaccinazione è andata a sovrapporsi alle dosi di vaccino anti-SARS-CoV-2 e a una generale riduzione della preoccupazione da parte della popolazione nei confronti dell'influenza rispetto ai timori per il Covid-19, complice anche una limitata circolazione del virus nell'anno precedente.

I fenomeni che concorrono a spiegare questi cambiamenti epidemiologici dei virus respiratori sono molteplici e se da un lato gli interventi non farmacologici certamente prevengono la diffusione delle malattie a trasmissione per via aerea, cambiamenti sociali come la riduzione di movimento della popolazione con generale maggiore isolamento sociale giocano un ruolo importante. Un ultimo meccanismo consiste in una sorta di concorrenza tra i virus nei confronti dello stesso ospi-

te che prende il nome di "interferenza virale". Questo fenomeno è stato già descritto in passato in corso di epidemie importanti che hanno modificato l'epidemiologia dei virus endemici e sembra adattarsi molto bene alla situazione attuale. Modelli matematici, che stanno cercando di ipotizzare cosa succederà nel prossimo inverno, sem-

Dal 17% al 3%

il calo della positività ai test per virus influenzali, nel periodo settembre 2021 - gennaio 2022, rispetto all'era pre-Covid-19

25% circa

l'incidenza del virus influenzale ogni anno nella fascia di età 0-14 anni, da sempre più colpita dal virus

Numero straordinario

quello di casi di bronchiolite nel periodo settembre-ottobre 2021, che ha stravolto le previsioni anticipando di circa due mesi l'epidemia e il picco di incidenza



A tutt'oggi non è disponibile un vaccino per il VRS ma sono in commercio anticorpi monoclonali per la prevenzione dell'infezione rivolti ai bambini a maggior rischio di forme gravi

brano suggerire che il sistema sanitario deve abituarsi ad una nuova incertezza. La pandemia Covid-19 è purtroppo ancora in corso e come modificherà l'epidemiologia dei virus respiratori è difficile da prevedere. Dobbiamo partire da alcune certezze: l'immunità della popolazione nei confronti del VRS e dell'influenza è diminuita data la ridotta circolazione dei virus negli ultimi due anni e quindi dobbiamo aspettarci la possibilità di focolai rilevanti, specialmente se questi virus dovessero sviluppare nuovi ceppi virali. Dati preliminari che provengono dall'emisfero australe riportano una notevole impennata di casi di virus respiratori e quello che succede a quelle latitudini generalmente viene ricalcato alle nostre latitudini l'inverno seguente. Per il VRS è sempre più importante implementare la ricerca per la messa a punto di un vaccino efficace, mentre per l'influenza è necessario un grande sforzo da parte del sistema sanitario per promuovere la vaccinazione della popolazione. Infine, è fondamentale monitorare attentamente la situazione epidemiologica al fine di individuare precocemente eventuali piccoli focolai di virus respiratori, sequenziare tempestivamente i ceppi virali e condividere a livello nazionale e globale la situazione per poter mettere in atto programmi mirati di prevenzione e trattamento. ■

PubMed

▼ Di Mattia G, et al. During the COVID-19 pandemic where has respiratory syncytial virus gone? *Pediatr Pulmonol* 2021;56:3106-3109.

▼ Matera L, et al. SARS-CoV-2 Pandemic impact on pediatric emergency rooms: a multicenter study. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:8753.

▼ Matera L, et al., on behalf of The Cicero Group. Effects of relaxed lockdown on pediatric ER visits during SARS-CoV-2 Pandemic in Italy. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:9547.

▼ Messacar K, et al. Preparing for uncertainty: endemic paediatric viral illnesses after COVID-19 pandemic disruption. *Lancet* 2022;S0140-6736(22)01277-6.

▼ <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=87997&parte=1%20&serie=null>