

ASL n° 6 - SANLURI

Mario Moi

L'influenza A H1N1 in Pediatria:

Quadro clinico

Diagnosi

Terapia

Sanluri, 28-10-2009

- **Bambini: sono contagiati dall'influenza A quattordici volte più degli anziani**
- **I bambini si ammalano di più perchè fanno più vita comunitaria. Se teniamo presente che i bimbi al giorno d'oggi iniziano la vita sociale ai Nidi anche a 9-10 mesi di vita, frequentano la scuola materna, fanno attività sportiva si capisce effettivamente come possano essere già disponibili ad ammalarsi di qualsiasi malattia, compresa un'eventuale influenza da virus H1N1;**
- **i bimbi ed i ragazzi non possono avere complicazioni più numerose e più serie di altre classi di età, come per esempio la terza età avanzata che, per la presenza frequente di altre malattie di base come cardiopatie, malattie polmonari croniche, diabete e malattie tumorali, è la più esposta ad eventuali complicazioni anche gravi.**

L'influenza nei bambini

- I bambini presentano una più alta e prolungata diffusione del virus rispetto agli adulti, diventando quindi portatori molto efficaci della malattia.
- La trasmissione nelle comunità è molto rapida quindi entro 2 – 3 settimane dall'introduzione del virus l'incidenza della malattia aumenta rapidamente.

Sintomi dell'influenza

- Incubazione: periodo estremamente breve
- Viene definita come una affezione respiratoria acuta ad esordio brusco con febbre $> 38^{\circ} C$
- Tosse
- Faringodinia
- Congestione nasale

Segni e sintomi dell'influenza in pediatria

Sintomi

- Brividi +++++
- Tosse secca +++
- Cefalea +++
- Faringodinia +++
- Prostrazione ++
- Ostruzione nasale ++
- Diarrea ++
- Vertigini +
- Irritazione oculare +
- Vomito +
- Mialgia +

Segni

- Febbre +++++
- Faringite +++++
- Congiuntivite lieve ++
- Rinite ++
- Adeniti cervicali +

L'influenza in pediatria

- La malattia febbrile in media dura 2-4-giorni
- Tosse: può durare per settimane dopo la risoluzione della febbre.

Nei più piccoli si può avere:

- Irritabilità
- Pianto
- Inappetenza
- Vomito e diarrea sono a volte gli unici sintomi senza febbre o sintomi respiratori.

- Occhi arrossati e congiuntivite accompagnano la febbre elevata nell'influenza dell'età prescolare
- Laringotracheite o bronchite sono associate alla sindrome influenzale nel bambino tra 1 e 5 anni

Diagnosi di Influenza A H1N1

- La diagnosi di Influenza da Virus A H1N1 è generalmente basata su criteri clinico-epidemiologici. I sintomi sono piuttosto generici ed aspecifici, come in qualsiasi altra virosi.
- Le alterazioni di laboratorio sono aspecifiche: lieve leucopenia...

Complicanze dell'influenza in pediatria

- Otite media acuta: > 25% dei casi di influenza documentati
- Polmonite: può essere anche un processo virale primario.

Causa più comune: infezione batterica secondaria.

E' stata descritta una Polmonite acuta emorragica nel caso di ceppi particolarmente virulenti

Complicanze dell'influenza nei bambini

Miosite acuta, dopo 7 gg:

- Affaticabilità, dolori muscolari e mioglobinuria.
- Miocardite
- Sindrome da shock tossico

L'influenza è particolarmente grave nei bambini a rischio.

TRIAGE TELEFONICO

- Primo Livello:
- esordio brusco ed improvviso con febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:
- cefalea
- malessere generalizzato
- sensazione di febbre (sudorazione, brividi)
- Astenia
- Almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:
- Tosse
- Faringodinia
- congestione nasale.
- Raccomandazioni telefoniche con Uso di Antipiretici e Farmaci Sintomatici.
- Secondo Livello:
- SINTOMI E SEGNI DI ALLARME
- Respiro affannoso, sia dopo attività fisica sia a riposo
- Difficoltà respiratoria
- Colorito Cianotico di Labbra e Cute
- Espettorato ematico o emorragico
- Dolore toracico
- Stato mentale alterato
- Febbre alta persistente da oltre 3 giorni
- Pressione arteriosa bassa.
- Raccomandazioni: Visita Domiciliare e Valutazione Clinica con Monitoraggio.
- Consultare Centro di Riferimento.

Gestione del bambino con l'influenza

I bambini con l'influenza in genere dovrebbero avere una gestione domiciliare. Coloro che sono a rischio per malattie croniche o che hanno complicanze comportano la necessità di un controllo medico ripetuto e ravvicinato che può sfociare in un ricovero con l'aggravarsi del quadro clinico.

Indicazioni al ricovero ospedaliero

- *Bambini con segni e sintomi di influenza complicata*
- *Bambini di età < 3 mesi indipendentemente dal quadro clinico*

Alcuni autori indicano i 6 mesi come limite minimo per l'ospedalizzazione

La terapia

- Non esiste una vera e propria cura per l'influenza, nel senso che non sono attualmente disponibili farmaci in grado di contrastare in maniera efficace la moltiplicazione del virus una volta che l'infezione sia avvenuta.
- Si possono usare al bisogno farmaci di tipo sintomatico, cioè mirati ad alleviare il malessere e la sintomatologia del soggetto.
- Adeguatezza di fluidi e riposo costituiscono il cardine della terapia in pediatria.

Terapia dell'influenza

oseltamivir	Età	Peso	Dose terapeutica	Dose profilattica
	1-12 anni	< 15 kg	30 mg 2 volte/die per 5 giorni	30 mg 1 volta/die per 10 giorni
		>15-23 kg	45 mg 2 volte/die per 5 giorni	45 mg 1 volta/die per 10 giorni
		>23-40 kg	60 mg 2 volte/die per 5 giorni	60 mg 1 volta/die per 10 giorni
		> 40 kg	75 mg 2 volte/die per 5 giorni	75 mg 1 volta/die per 10 giorni
	≥13 anni		75 mg 2 volte/die per 5 giorni	75 mg 1 volta/die per 10 giorni

Col diffondersi della nuova pandemia FDA ed EMEA hanno autorizzato l'uso di Oseltamivir anche nei lattanti sotto l'anno di età, valutando caso per caso in relazione ai sintomi e alle eventuali complicanze.

Uso degli inibitori delle neuraminidasi

- **Limitato a bambini e adolescenti:**
 - Gruppi a rischio per patologie croniche cardiache, epatiche, renali, ematologiche, neuromuscolari, metaboliche.
 - Malattie infiammatorie croniche
 - Sindromi da malassorbimento
 - Immunodepressione congenita o acquisita
 - Malformazioni congenite
 - Paralisi cerebrali

Terapia dell'influenza

- Zanamivir è approvato nei bambini oltre i 6 anni
- **per inalazione**
- 2 inalazioni (totale 10 mg) 2 volte/die per 5 giorni
- Non raccomandato, ma suggerite 2 inalazioni (totale 10 mg) 1 volte/die per 10 giorni (proposta per i soggetti > 5 anni)
- Può essere di prima scelta per la profilassi nella gravida

Uso degli inibitori delle neuraminidasi

- Bambini senza i fattori di rischio precenti ma ricoverati in ospedale per sintomi gravi attribuiti alla infezione da A H1N1 (dispnea, alterazioni del sensorio, ipossia)

Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Shun Shin, BMJ 2009

a) Quattro studi di trattamento dell'influenza: 1766 bb coinvolti di cui il 60% con influenza A.

Gli studi relativi al trattamento mettono in evidenza un ritorno alla attività normale o la guarigione anticipato di 0,5 - 1,5 giorni.

b) Tre studi con profilassi post esposizione: coinvolti 863 bb

Nella post esposizione dopo 10 giorni dall'inizio della profilassi solo l'8% mostra diminuzione dei sintomi influenzali.

Oseltamivir non riduce le esacerbazioni dell'asma e non migliora il picco di flusso .
Non c'è riduzione dell'uso degli antibiotici, c'è un aumento degli episodi di vomito, con rischi per la possibile disidratazione.

Questo non succede con lo Zanamivir.

Conclusions Neuraminidase inhibitors provide a small benefit by shortening the duration of illness in children with seasonal influenza and reducing household transmission. They have little effect on asthma exacerbations or the use of antibiotics. Their effects on the incidence of serious complications, and on the current A/H1N1 influenza strain remain to be determined.

Grazie per l'attenzione

