Quando usare gli antivirali per l'influenza

Data 06 febbraio 2011
Categoria infettivologia

Linee guida dei CDC americani per la prescrizione degli antivirali nell'influenza.

Sono state licenziate dagli US Centers for Disease Control and Prevention Advisory Committee on Immunization Practices le linee guida per l'uso degli antivirali nell'influenza.
Le linee guida osservano che sono attualmente autorizzati quattro antivirali (oseltamivir, zanamir, amantadina, rimantadina), tuttavia il trattamento è influenzato dalla comparsa negli anni scorsi di ceppi virali resistenti.

Le principali raccomandazioni sono riassunte nella scheda sottostante.

1. Gli antivirali dovrebbero essere iniziati appena possibile nei casi di influenza grave, complicata o progressiva o che necessitano di ricovero ospedaliero.

2. Per confermare la presenza di influenza si possono usare vari test: test rapidi, immunofluorescenza, reverse transcription-polyìymerase chain reaction, cultura virale.

3. Gli antivirali dovrebbero essere prescritti nei casi con diagnosi certa o sospetta se il paziente ha meno di 5 anni o più di 65 anni oppure se vi sono condizioni di comorbilità: pneumopatie croniche (inclusa l'asma), malattie cardiovascolari (eccettuata l'ipertensione isolata), malattie epatiche, renali o ematologiche (compresa la falcemia) e disordini metabolici (incluso il diabete), malattie neurologiche (paralisi cerebrale, epilessia,ictus, ritardo mentale, ritardo dello sviluppo moderato-grave, distrofia muscolare, lesioni spinali), immunosoppressione, gravidanza (fino a due settimane dopo il parto), obesità grave. Altri soggetti ritenuti a rischio di complicanze e quindi meritevoli di trattamento sono pazienti fino a 18 anni in trattamento cronico con ASA e soggetti in case di riposo. In tutti i casi un ruolo decisivo nel decidere chi sottoporre al trattamento è rivestito dal giudizio clinico del medico.

4. I farmaci consigliati sono oseltamivir e zanamivir; la durata del trattamento deve essere di 5 giorni, tuttavia la terapia può protrasi per periodi maggiori nei pazienti gravi ospedalizzati o negli immunosoppressi. Oseltamivir e zanamir possono essere usati sia nel caso di influenza da virus 2009 H1N1, sia da virus A (H3N2), sia da virus B oppure quando il tipo di virus influenzale non è noto.

5. Per il trattamento o la chemioprofilassi di bambini di meno di un anno il farmaco di scelta è l'oseltamivir.

6. Possono essere trattati anche pazienti ambulatoriali con influenza confermata o sospetta senza fattori di rischio purchè il farmaco sia prescritto entro 48 ore dall'inizio dei sintomi.

7. La scelta se usare la chemioprofilassi post esposizione dipende da vari fattori: tipologia del paziente, tipo e durata del contatto, raccomandazioni delle locali autorità sanitarie, giudizio clinico. Le linee guida sottolineano che una chemioprofilassi indiscriminata può aumentare il numero degli effetti collaterali dei farmaci (di solito, peraltro, lievi e autolimitati) senza corrispondenti benefici, oltre a facilitare l'emergere di ceppi virali resistenti.
La chemioprofilassi, con oseltamivir o zanamivir, deve essere iniziata entro 48 ore dalla esposizione e deve durare circa 10 giorni.

8. La profilassi pre esposizione deve essere usata solo nei pazienti a rischio molto elevato di complicanze (per esempio gravi immunodepressi) che non possono essere protetti in altro modo dalla esposizione. La durata di questo tipo di profilassi dovrebbe teoricamente coprire tutto il periodo dell'attività influenzale, tuttavia, al momento, non esisitono studi al riguardo per una durata superiore alle sei settimane.

Fonte:

Antiviral Agents for the Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).Recommendations and Reports

Morbidity and Mortality Weekly Report January 21, 2011 / 0(RR01);1-24.

Commento di Renato Rossi

Quale potrà essere l'impatto di queste linee guida sul comportamento dei medici? Difficile da prevedere. Il punto critico è quello che prevede che il trattamento può essere preso in considerazione anche in soggetti ambulatoriali senza fattori di rischio per complicanze, purchè iniziato entro 48 ore dai sintomi. Non vorremmo che preoccupazioni di tipo meidco legale (medicina difensiva) portasse ad un uso indiscriminato degli antivirali con il duplice rischio di far emergere in futuro ceppi virali resistenti e di portare ad una carenza di farmaci per i soggetti che più ne avrebbero bisogno.