

Influenza pandemica (H1N1) 2009 e gravidanza: raccomandazioni di gynécologie suisse / Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO)

L. Raio*, K. Mühlemann**, D. Surbek***, dopo consultazione del comitato di gynécologie suisse, della Commissione Assicurazione qualità e dell'Accademia di medicina feto-materna

Situazione di partenza

Nell'aprile del 2009 è stato identificato un nuovo virus dell'influenza A (H1N1), che si è rapidamente diffuso in tutto il mondo. Dato che un precursore di questo virus è stato scoperto nei suini, questa influenza è detta anche «influenza suina». Dopo che la trasmissione del virus da persona a persona a livello mondiale è stata documentata, l'OMS ha decretato lo stato di pandemia. Clinicamente parlando, questa influenza si manifesta attraverso la febbre e sintomi da infezione delle vie respiratorie. In generale, durante un'epidemia di influenza stagionale le donne in gravidanza presentano maggiori rischi di sviluppare complicazioni respiratorie gravi rispetto alle donne che non lo sono. Ciò è stato osservato in modo ancora più evidente in occasione delle pandemie del 1918 e del 1957. Anche se decisamente meno aggressivo di quello del 1918 e del 1957, pure l'attuale virus (H1N1) 2009 presenta un maggior rischio di complicazioni nelle donne incinte contagiate. Nuovi dati provenienti dagli USA attestano una mortalità più elevata delle donne incinte a seguito dell'influenza pandemica (H1N1) 2009 (Jamieson et al. Lancet 2009).

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha già preso posizione in merito all'influenza pandemica (H1N1) 2009 e, basandosi sui dati disponibili a livello nazionale e internazionale, considera che la gravidanza faccia parte delle condizioni associate a un maggiore rischio di complicazioni.

In accordo con l'UFSP e con la Società Svizzera di Infaziologia, per le donne in stato di gravidanza gynécologie suisse raccomanda provvisoriamente di adottare le misure seguenti.

Sospetto diagnostico clinico

Le donne incinte presentano i medesimi sintomi di quelle che non lo sono. In caso di febbre $>38^{\circ}\text{C}$ e di sintomi da infezione respiratoria acuta quali tosse, mal di gola e di testa, rinite, difficoltà respiratorie, dolori articolari (sindrome influenzale), occorre effettuare il test raccomandato per escludere l'influenza pandemica (H1N1) 2009 (striscio nasofaringeo per individuare il tipo di virus tramite RT-PCR).

Raccomandazioni in caso di desiderio di gravidanza

In base alle conoscenze attuali non è necessario né sensato sconsigliare una gravidanza alle donne che la desiderano. Una misura del genere potrebbe provocare inutili paure e reazioni di panico. Lo stesso dicasi in caso di trattamento dell'infertilità di coppia (p.es. fecondazione in vitro): se è previsto non va sconsigliato e se è già in corso non dev'essere interrotto.

Terapia con oseltamivir (Tamiflu®) in caso di gravidanza e di allattamento

A causa della bassa virulenza del virus dell'influenza A (H1N1) 2009, il trattamento a base di Tamiflu® è attualmente consigliato solo alle persone che presentano un rischio elevato di complicazioni, fra cui normalmente figurano anche le donne in gravidanza. Al momento non è ancora stato stabilito con certezza se il principio attivo del Tamiflu® possa avere effetti negativi sull'embrione o sul feto. I potenziali rischi legati all'assunzione del Tamiflu® durante il secondo e il terzo trimestre della gravidanza sono tuttavia considerati nettamente inferiori ai rischi di complicazioni, a volte gravi, a cui questa influenza può esporre una donna incinta. Questo trattamento è quindi chiaramente consigliato nel corso degli ultimi sei mesi della gravidanza. In ogni caso il ginecologo è tenuto a discuterne in maniera esaustiva con la paziente. Se viene posta l'indicazione, la terapia dev'essere effettuata in maniera corretta e la paziente deve essere seguita conformemente alle raccomandazioni.

Sebbene i pochi dati disponibili sull'assunzione del Tamiflu® durante la gravidanza suggeriscono che non vi sia alcun rischio di teratogenicità nel corso del primo trimestre, i potenziali rischi e benefici di questa terapia durante tale periodo dovrebbero essere valutati con cura e il trattamento discusso con la paziente.

Se indicato, il Tamiflu® può essere assunto durante l'allattamento. Il suo principio attivo può penetrare nel latte materno, ma in quantità molto meno elevate che nel caso di un trattamento preventivo nel neonato.

Il medicamento oseltamivir (Tamiflu®) può attenuare i sintomi influenzali e accorciare la durata della malattia, contribuendo così a ridurre la frequenza delle complicazioni gravi o dei decessi letali. La terapia antivirale dovrebbe iniziare, se possibile, nel corso delle 48 ore che seguono l'apparizione dei sintomi (idealmente entro le 12 ore). In caso di decorso grave il medicamento può tuttavia essere somministrato anche dopo 48 ore. Se il risultato del test microbiologico per individuare la presenza del virus pandemico (H1N1) 2009 risulta negativo, si consiglia di interrompere il trattamento.

Posologia dell'oseltamivir (Tamiflu®) durante la gravidanza

Tamiflu® 2 x 75 mg/giorno p.o. per 5 giorni. Adeguare il dosaggio in caso di grave insufficienza renale (cfr. raccomandazioni della Società Svizzera di Infeksiologia). Occorre inoltre procedere alla valutazione clinica, al trattamento e alla diagnosi differenziale standard delle infezioni influenzali nella donna incinta. In particolare è importante fare scendere la febbre (misure fisiche e paracetamolo) e assicurarsi che la paziente assuma liquidi a sufficienza.

Profilassi post-esposizione

Al momento non è generalmente raccomandato prescrivere il Tamiflu® a titolo preventivo alle donne incinte che sono state a contatto con un caso sospetto o confermato di influenza pandemica (H1N1) 2009. Da un lato, durante una pandemia le esposizioni ripetute sono praticamente inevitabili in gravidanza – per cui una donna incinta dovrebbe assumere il Tamiflu® quasi ininterrottamente durante questo periodo – e, dall'altro, si teme che il virus sviluppi una resistenza al Tamiflu®, fenomeno già osservato in precedenza in occasione dei trattamenti preventivi. Ciò andrebbe tuttavia discusso con le donne incinte esposte, e una profilassi con il Tamiflu® può essere indicata in determinati casi, se la paziente lo desidera. In tal caso, la posologia del Tamiflu® è di 1 x 75 mg/giorno p.o. per 10 giorni.

In qualsiasi caso occorre invitare le pazienti a rischio a recarsi dal medico per un consulto non appena si manifestano i sintomi influenzali, al fine di poter iniziare tempestivamente (entro 12-48 ore), se necessario, una terapia con il Tamiflu®.

Assunzione dei costi

Le casse malati assumono i costi della terapia con il Tamiflu® durante la gravidanza.

Esposizione sul lavoro e protezione della maternità

Attualmente non esistono raccomandazioni che consigliano alle donne incinte senza sintomi influenzali, né ad altre persone, di non recarsi al lavoro. SwissNOSO informa in merito alle raccomandazioni riguardanti l'ambito professionale (cfr. Bulletin dell'UFSP 34/09: Raccomandazioni di SwissNOSO). Se una donna incinta è particolarmente esposta all'influenza pandemica (H1N1) 2009 nel suo ambito professionale, la possibilità di un divieto di occupazione ai sensi della legge sulla protezione della maternità (cfr. www.travailsuisse.ch) dovrà essere esaminata individualmente.

Norme igieniche: protezione negli studi medici e nelle cliniche

Secondo le raccomandazioni dell'UFSP, le norme igieniche devono essere osservate con coerenza in particolare anche dalle persone che si occupano dell'assistenza alle donne incinte, dalle donne incinte stesse e dai loro familiari. Una persona è contagiosa a partire dal giorno precedente quello in cui appaiono i sintomi e lo resta fino a quando essi scompaiono, vale a dire di norma per un periodo che va da 4 a 7 giorni. In presenza di sintomi è imperativo indossare una mascherina. Negli studi medici e nelle cliniche che hanno in cura donne in gravidanza dovranno essere adottate precauzioni particolari. Al fine di proteggere le donne incinte, le persone con la febbre o raffreddate devono in particolare avere la possibilità di disinfettarsi le mani e di indossare mascherine igieniche.

Vaccinazione durante la gravidanza

Conformemente alle raccomandazioni comuni dell'UFSP e della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) (comunicato stampa del 30 ottobre 2009 e documenti corrispondenti), si raccomanda alle donne incinte e a quelle che hanno appena partorito (puerpere) di farsi vaccinare contro l'influenza pandemica (H1N1) 2009. La vaccinazione dovrebbe essere somministrata di preferenza a partire dal 2° trimestre di gravidanza. Il vaccino autorizzato da Swissmedic per vaccinare le donne incinte è il Focetria® di Novartis. Il vaccino Pandemrix® di GlaxoSmithKline può essere somministrato alle puerpere, ma non è attualmente autorizzato per le donne incinte. I due vaccini sono dei vaccini con adiuvante. Oltre all'antigene contengono un immunopotenziatore (adiuvante). Grazie alla presenza di quest'ultimo è possibile vaccinare con una quantità inferiore di antigene ed ottenere allo stesso tempo una risposta immunitaria migliore. Una sola dose conferisce una protezione sufficiente nell'adulto. Entrambi i vaccini citati sopra vengono somministrati per via intramuscolare e la co-somministrazione con un altro vaccino, come per esempio quello dell'influenza stagionale è consentita. In presenza di fattori di rischio supplementari (malattie croniche: cardiovascolari, polmonari, renali o metaboliche, deficit immunitari) nella donna incinta è pure raccomandata la vaccinazione contro l'influenza stagionale. Va ricordato che quest'ultima non protegge contro l'influenza pandemica (H1N1) 2009.. Il Pandemrix® e il Focetria® non sono autorizzati per i

bambini di età inferiore ai 6 mesi. La vaccinazione della donna gravida durante il 3° trimestre permette ai bambini nati a termine o prematuramente di beneficiare di una vaccinazione passiva (immunizzazione passiva naturale). Questo fenomeno è già stato documentato in modo esaustivo con la vaccinazione contro l'influenza stagionale. Inoltre, essendo la madre già immunizzata, non trasmette l'influenza al bambino dopo la sua nascita. La vaccinazione contro l'influenza pandemica è gratuita (esente da franchigia e da quota parte)

Bibliografia

- Jamieson DJ et al. Novel Influenza A (H1N1) Pregnancy Working Group. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet* 2009 Aug 8;374(9688):451-8. Epub 2009 Jul 28
- Tanaka T et al. Safety of neuraminidase inhibitors against novel influenza A (H1N1) in pregnant and breastfeeding women. *CMAJ* 2009 Jul 7;181(1-2):55-8. Epub 2009 Jun 15.
- UFSP: Influenza pandemica (H1N1) 2009: Comunicato dell'Ufficio federale della sanità pubblica sulla situazione attuale (del 17.8.2009)
- OMS: <http://www.who.int/en/>
- UFSP: "Importante per tutti.": www.pandemia.ch
- CDC: Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in three Pregnant women. United States –May 2009, *MMWR*, 15.5.2009 / 58(18);497-500
- Ufficio federale della sanità pubblica, AI-EKfI. Raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza (ex Supplementum XIII). Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2007.
- Communiqué de presse de la Commission fédérale pour les vaccinations: Recommandations concernant la vaccination contre la grippe A H1N1/09: <http://www.bag.admin.ch/influenza/06411/index.html?lang=fr>

* PD dott. med. Luigi Raio, caposervizio Maternità-ostetricia, Clinica universitaria Inselspital, 3010 Berna

** Prof. dott. Kathrin Mühlemann, responsabile del gruppo di lavoro H1N1, Società Svizzera di Infeksiologia

*** Prof. dott. med. Daniel Surbek, primario Maternità-ostetricia, Clinica universitaria Inselspital, 3010 Berna

Data: 14 settembre 2009, aggiornato e completato il 4 novembre 2009