

INFLUENZA E MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO

paginemediche.it

250.000 italiani a letto con l'influenza. È questo il dato registrato in questi giorni dall'Istituto Superiore di Sanità, un numero inferiore a quello dell'anno scorso, ma superiore agli anni precedenti. E il peggio deve ancora arrivare: si prevede, infatti, che saranno oltre 7 milioni gli italiani a letto entro febbraio.

L'INFLUENZA

L'influenza è la principale malattia infettiva dell'apparato respiratorio. I sintomi principali sono: febbre, tosse, mal di gola, mal di testa, dolori artro-muscolari, sensazione di spossatezza.

Cos'è

L'influenza è una malattia infettiva acuta che interessa prevalentemente l'apparato respiratorio, provocata da virus appartenenti alla famiglia degli Orthomixovirus.

I virus influenzali vengono classificati in tre diversi tipi (A, B e C) ed in vari sottotipi, sulla base delle caratteristiche degli antigeni di superficie, denominati emoagglutinina (H) e neuroaminidasi (N). Il tipo C non è molto frequente, per cui le epidemie influenzali sono provocate prevalentemente dai tipi A e B.

Epidemiologia

Il virus influenzale è in grado di diffondersi rapidamente attraverso i continenti, per cui può dare origine a vere proprie pandemie, che si manifestano prevalentemente nel periodo Settembre - Marzo nell'Emisfero Nord, e nei mesi da Giugno a Settembre nell'Emisfero Sud.

I ceppi virali circolanti possono essere diversi di anno in anno e da regione a regione. Le dimensioni di ciascuna epidemia dipendono dalle caratteristiche del ceppo virale, ed in particolare dalle sue variazioni rispetto al ceppo dell'anno precedente. Il virus influenzale infatti può andare incontro a diversi tipi di mutazioni, le quali provocano effetti diversi sulla evoluzione dell'infezione: 1- Mutazioni minori o secondarie degli antigeni di superficie H e N: causano delle variazioni minime alla struttura del virus, e si manifestano ogni 2-3 anni. In questi casi le difese immunitarie della popolazione risultano essere ancora parzialmente protettive nei confronti del virus, per cui si verificano epidemie più limitate. L'insorgenza è solitamente improvvisa e la durata del ciclo epidemico è mediamente di 6-8 settimane.

La morbosità della malattia nella popolazione generale è di circa il 10-20%, ma può essere maggiore nei bambini e nelle comunità chiuse (ad esempio case di riposo), con punte del 40-50%; la mortalità è più elevata nelle persone anziane affette da altre patologie concomitanti, come le malattie broncopolmonari e cardiovascolari.

2- Mutazioni strutturali degli antigeni di superficie H e N: provocano delle variazioni importanti alla struttura virale, e si manifestano ogni 10-20 anni. Queste forme, verso le quali le popolazioni non hanno una adeguata protezione immunitaria, si diffondono molto rapidamente dando origine a delle vere e proprie pandemie, con una morbosità che arriva al 50% nella popolazione generale, e fino all'80% nelle comunità chiuse. Queste forme si manifestano però più raramente.

Si stima che ogni anno nel mondo si ammalano circa 500 milioni di persone, pari a quasi il 10% della popolazione del pianeta.

Trasmissione

Il virus viene trasmesso tramite microscopiche goccioline di saliva emesse dalle persone infette con gli starnuti, con la tosse o anche con la semplice fonazione. La trasmissione è facilitata dal contatto ravvicinato tra le persone, dato che il virus ha una elevata contagiosità. Questa elevata capacità di diffusione del virus spiega perché in una popolazione l'epidemia raggiunga il culmine dopo soli 15 giorni dal manifestarsi dei primi casi.

La persona infetta è in grado di trasmettere il virus da pochi giorni prima fino a 5-7 giorni dopo la comparsa dei sintomi.

Patogenesi

Il virus, una volta penetrato nell'organismo attraverso le vie respiratorie, si localizza nelle cellule epiteliali di rivestimento delle prime vie aeree, all'interno delle quali è in grado di replicarsi attivamente; il ciclo vitale del virus ha una durata di 4-6 ore. Le particelle virali neoformate escono quindi dalla cellula, che va incontro a morte, e sono pronte per andare ad infettare nuove cellule, provocando così l'estensione dell'infezione a macchia d'olio. In seguito, l'intervento del sistema immunitario contribuisce ad arrestare la progressione dell'infezione, portando così alla guarigione nel giro di pochi giorni.

Come me ne accorgo

Il periodo di incubazione dell'influenza è mediamente di circa 1-3 giorni, e la malattia insorge generalmente in modo improvviso.

I sintomi principali sono rappresentati da febbre elevata, tosse, mal di gola, mal di testa, dolori artro-muscolari diffusi, sensazione di spossatezza. Nella Tabella seguente sono elencati i sintomi che possono comparire in corso di influenza, con le relative percentuali di frequenza:

Sintomo	Frequenza
Tosse	50 - 98%
Febbre (>38°C)	48 - 100%
Brividi	25 - 90%
Mal di gola	25 - 95%
Cefalea	30 - 98%

Perdita dell'appetito	30 - 70%
Congestione nasale	20 - 100%
Dolori muscolari	30 - 80%
Abbassamento della voce	10 - 40%
Vomito	5 - 45%
Diarrea	1 - 20%
Dolore toracico	5 - 25%

Cosa aspettarsi

La durata dei sintomi è variabile, ma la maggior parte dei pazienti guariscono in circa 5-7 giorni.

Durante il decorso dell'influenza a volte si possono manifestare alcune complicanze, a carico prevalentemente del tratto respiratorio superiore (otite, sinusite, parotite) e del tratto respiratorio inferiore (laringite, bronchiolite, polmonite, peggioramento clinico in persone affette da asma o da broncopneumopatie croniche ostruttive).

Gli esami

Il sospetto di influenza viene solitamente posto sulla base del quadro clinico, ma importante è anche il dato epidemiologico relativo alla presenza di questa malattia in una certa stagione ed in una certa area geografica. Per avere però la diagnosi di certezza è necessario eseguire un prelievo di sangue per la ricerca degli anticorpi specifici, la cui presenza conferma l'avvenuto contatto tra l'organismo ed il virus. Può essere eseguita anche la ricerca diretta del virus nel tampone faringeo o nell'espettorato, ma tale indagine richiede più tempo per la risposta e può essere eseguita solo in laboratori specializzati.

Che fare

I provvedimenti terapeutici sono essenzialmente di carattere sintomatico: vengono solitamente impiegati antipiretici e antinfiammatori per limitare l'intensità dei sintomi. Possono risultare utili anche i sedativi della tosse ed i mucolitici. Non sono abitualmente necessari gli antibiotici, se non in casi particolari o in presenza di complicanze.

Sono disponibili anche dei farmaci antivirali specifici, in grado di ridurre la durata della fase acuta.

Consigli

In corso di influenza viene consigliato il riposo a letto per tutta la durata della fase acuta. Dato che la trasmissione dell'infezione avviene per via aerea, è molto importante osservare le norme di isolamento respiratorio, che prevedono di evitare il contatto diretto con altre persone, per non esporle ad un rischio di contagio.

La misura di prevenzione principale è rappresentata dalla somministrazione di

uno specifico vaccino; è particolarmente raccomandata per i soggetti a rischio, quali gli anziani ed i pazienti affetti da patologie broncopolmonari o cardiache croniche.

Il vaccino va ripetuto ogni anno, poiché la sua composizione viene modificata in base al ceppo virale in circolazione in quella determinata stagione; viene somministrato per iniezione intramuscolare e fornisce una protezione che dura 5-6 mesi.

LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO

Spesso vengono sottovalutate, ma ogni anno riescono a "mettere a letto" milioni di persone. Sono le malattie da raffreddamento: patologie che, con l'aiuto delle basse temperature, colpiscono le vie aeree superiori, in particolar modo naso e gola.

Le malattie da raffreddamento si manifestano con infiammazioni ed infezioni respiratorie, generalmente d'origine virale, e sono caratterizzate da un'elevata contagiosità: si trasmettono principalmente in ambienti chiusi e affollati attraverso la saliva e le secrezioni.

Tosse, starnuti, naso gocciolante, mal di gola, febbre. Ognuno di noi, a partire dall'infanzia, impara a riconoscere e a contrastare questi piccoli disturbi, associandoli alla stagione invernale, ma anche a medicinali e a lunghi periodi di riposo forzato: ecco una rapida guida alle principali malattie che colpiscono col freddo.

IL RAFFREDDORE



Il raffreddore, la malattia da raffreddamento più comune, è un'infiammazione acuta delle vie respiratorie provocata dall'azione dei **rinovirus** sulle mucose di naso e gola.

Estremamente contagioso, si trasmette per via aerea, attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni emesse con starnuti e colpi di tosse, o per contatto diretto di naso ed occhi con le mani che hanno raccolto il virus.

Il **freddo** facilita il contagio: quando inspiriamo aria fredda le difese delle vie aeree si bloccano e i virus trovano condizioni favorevoli per moltiplicarsi ed attaccare le cellule delle mucose nasali. I soggetti maggiormente esposti sono i bambini e le persone che si trovano in uno stato fisico debilitato.

Il periodo d'**incubazione** è molto breve e i primi sintomi compaiono dopo 24 - 48 ore: ostruzione nasale, starnuti, malessere diffuso, febbre leggera, mal di gola, tosse, abbondante secrezione dal naso, difficoltà a percepire odori e sapori, lacrimazione.

Non esistono **farmaci specifici** per guarire dal raffreddore e i rinovirus non rispondono agli antibiotici, che sono quindi da evitare.

La **cura** più efficace è quella di osservare un periodo di riposo, bere molti liquidi (acqua, the, succhi di frutta) e lasciare che le difese dell'organismo sconfiggano l'infezione: la guarigione avviene spontaneamente dopo circa una settimana.

È possibile però impiegare farmaci per alleviarne i sintomi: **antistaminici**, **decongestionanti** per facilitare la respirazione, soprattutto durante il riposo notturno, ed **antinfiammatori**.

A causa della grande variabilità dei rinovirus (esistono più di 200 tipi diversi di virus del raffreddore) è praticamente impossibile preparare un vaccino. Anche l'assunzione di vitamina C non sembra avere alcun valore preventivo.

Le eventuali **complicazioni** eventuali del raffreddore riguardano la trachea, l'orecchio e i bronchi, ma sono piuttosto rare; frequente è invece il riacutizzarsi della malattia, se viene trascurata la convalescenza. Se la tosse, il mal di gola e la febbre permangono per più giorni è opportuno consultare il medico.

LA TONSILLITE



La tonsillite è l'infiammazione, acuta o cronica, delle tonsille provocata da un'infezione virale o batterica. Le **tonsille palatine** sono linfonodi situati nel cavo orale, in fondo alla gola, che svolgono un'importante funzione immunitaria e di difesa delle prime vie aeree; per questo sono particolarmente esposte ai virus e ai batteri che entrano nella bocca durante la respirazione.

I **sintomi** principali della tonsillite sono la difficoltà nella deglutizione, mal di gola, febbre, mal di testa, perdita della voce. Le tonsille inoltre appaiono gonfie ed arrossate, talvolta con presenza di macchie bianche e placche di pus.

La tonsillite può essere curata con antibiotici specifici, mentre si possono alleviare sintomi e dolore con bevande fresche, inalazioni di vapori antisettici, collutori e gargarismi disinfettanti.

Il metodo migliore per prevenire gli attacchi ricorrenti di tonsille è l'**asportazione chirurgica**, anche se oggi si tende a curare le tonsille e a rimuoverle soltanto nei casi più gravi.

Le **complicanze** associate alla tonsillite sono la faringite, l'ostruzione delle vie aeree superiori, la disidratazione, gli ascessi, l'insufficienza renale e la glomerulonefrite post-streptococcica.

Una tonsillite non curata adeguatamente può portare febbre reumatica, nefrite, infiammazione delle valvole cardiache o potrebbe causare il passaggio di batteri nel circolo sanguigno con conseguente setticemia (che può anche essere mortale).

LA LARINGITE



La laringite è l'infezione della **laringe**, la parte della gola sede delle corde vocali, preposta all'emissione dei suoni.

Generalmente è di origine virale o, più raramente, batterica. Può essere provocata anche da sostanze irritanti, fumo, gas, vapori, umidità e polvere. Compare spesso dopo un raffreddamento o come complicazione di altre malattie infettive. Il processo infiammatorio può estendersi verso le vie respiratorie inferiori, coinvolgendo trachea e bronchi.

La laringite si presenta con raucedine, afonia, tosse, infezione del cavo orale, ingrossamento dei **linfonodi** e delle ghiandole del collo, dolore, difficoltà a deglutire e a respirare.

Le **cause** più frequenti delle forme acute sono le **infezioni** virali ed eventuali **processi infiammatori** acuti e recidivanti a carico delle vie respiratorie superiori. Altre cause possono essere: una prolungata esposizione al freddo, il fumo, l'inquinamento dell'aria, alcune malattie infettive ed eventi traumatici (come l'inalazione di vapori irritanti). Le forme croniche, invece, sono dovute principalmente a un prolungato uso della voce.

Generalmente la laringite ha un decorso che varia da una settimana a dieci giorni e la si cura con il riposo della voce, con l'astensione dal fumo, con inalazioni caldo-umide di preparati balsamici; la somministrazione di analgesici e decongestionanti può migliorare i sintomi di arsuria, mentre per lenire il dolore e alcuni dei disturbi, quali la febbre, si usano farmaci specifici. Se il processo è di origine batterica bisogna curarsi con gli antibiotici.

Nelle laringiti che si presentano senza complicazioni l'infezione viene completamente debellata senza problemi; soltanto quando ci sono problemi respiratori gravi, può essere necessario intervenire chirurgicamente, tramite intubazione o tracheotomia.

LA FARINGITE



La faringite è un'infezione della mucosa della **faringe**, il condotto situato dietro le cavità nasale e buccale, dovuta a cause irritanti o a batteri.

La faringite può manifestarsi in forma **acuta**, come estensione di altri processi infiammatori a carico dei condotti comunicanti (raffreddore o mal di gola). La faringite acuta può poi evolvere nella forma **cronica**, caratterizzata dal lungo decorso e può essere distinta in faringite **catarrale** (che presenta una lieve

congestione della mucosa e l'ingrossamento delle ghiandole che producono il muco), **ipertrofica** (minore congestione della mucosa e maggiore ingrossamento delle ghiandole) e atrofica (riduzione della mucosa faringea). La faringite **streptococcica** (o *angina difterica*) è invece una malattia epidemica causata da uno streptococco produttore di una pericolosa tossina. La faringite acuta si presenta con congestione della mucosa faringea, difficoltà a deglutire, febbre, arrossamento e ingrossamento delle tonsille, mal d'orecchio, infiammazione dei linfonodi cervicali.

La faringite cronica può essere asintomatica, ma nelle fasi di riacutizzazione comporta gola secca e dolorante, disfonia, febbre, tosse persistente e necessità di raschiare la gola.

La faringite streptococcica presenta febbre elevata, mal di testa, vomito, dolore alle fauci, arrossamento del velopendolo, delle tonsille e della faringe, eruzioni cutanee, gola tumefatta e arrossata con formazione di placche infette. La faringite streptococcica può comportare complicanze settiche, tossiche ed allergiche.

La faringite acuta può essere causata da **infezioni** virali o batteriche, repentine variazioni climatiche, inalazione di sostanze irritanti. La forma cronica dipende da una **predisposizione costituzionale** e da fattori come l'ostruzione respiratoria nasale (che costringe a respirare con la bocca e determina secchezza della mucosa), l'abuso di alcol e di tabacco, ambienti di vita e di lavoro con clima secco, surriscaldato o con polveri e vapori, processi adenoidei e tonsillari.

Infine, in alcuni casi, in pazienti sottoposti a pesanti trattamenti farmacologici, la faringite può essere causata dalla candidosi, un'infezione causata dal fungo (*Candida albicans*), che colpisce le persone in cui le difese immunitarie sono particolarmente deboli.

Per curare le forme batteriche si usano antibiotici. Le forme virali si risolvono da sole nel giro di pochi giorni: non esistono in questo caso trattamenti specifici ed è possibile intervenire con **inalazioni** di sostanze balsamiche, acque sulfuree o salsoiodiche, **antinfiammatori**, **colluttori** ed altri medicinali ad azione locale. Nella faringite cronica vanno eliminate le cause alla base della malattia, umidificando le mucose e migliorando la climatizzazione degli ambienti.

L'OTITE



L'otite è un'infezione (acuta o cronica) dell'orecchio che, a seconda della struttura colpita, si distingue in otite esterna o media.

L'**otite esterna** è l'infiammazione dei canali esterni dell'orecchio, provocata da piccoli traumi (dovuti, ad esempio, all'inserimento di corpi estranei nell'orecchio), infezioni delle vie respiratorie superiori, infezioni provocate da

acque inquinate o da funghi (favoriti dall'umidità).

I **sintomi** dell'otite esterna sono il mal d'orecchio, il gonfiore, il rossore, il prurito e la presenza di secrezioni giallastre.

La **cura** dell'infezione avviene mediante l'applicazione nell'orecchio di farmaci topici a base di antibiotici o corticosteroidi. Solitamente la guarigione avviene in tempi brevi, ma in assenza di una terapia adeguata l'otite esterna può cronicizzare e presentare complicanze.

L'**otite media** è l'infezione dell'orecchio medio, cioè della zona posta dopo il timpano, provocata da batteri o virus provenienti da naso e gola. La malattia è tipica dell'infanzia.

L'otite media, spesso associata ad infezioni delle vie aeree superiori, si presenta con gonfiore accompagnato da dolore, aumento della pressione e formazione di pus, in associazione con febbre, tosse e secrezione nasale.

L'infiammazione del timpano può provocare **sordità temporanea**; nei casi più gravi, la pressione sanguigna essere così forte da provocare la rottura della membrana timpanica.

La **terapia** dell'otite media prevede la somministrazione di antibiotici in gocce e di analgesici per mitigare il dolore. Il miglioramento è immediato, ma il trattamento non deve essere interrotto fino alla recessione completa dell'infezione.

In alcuni casi l'otite media può diventare cronica, senza mai guarire completamente e compromettendo l'udito, mentre una rara complicazione può essere rappresentata dall'infezione dell'osso mastoide (mastoidite).

L'INFLUENZA



L'influenza è una malattia respiratoria acuta causata da virus che infettano le vie aeree di naso, gola e polmoni. I **virus** dell'influenza appartengono alla famiglia degli *ortomyxovirus* e sono molto resistenti all'ambiente esterno: il contagio si trasmette principalmente per via aerea, attraverso le goccioline di saliva espulse con tosse e starnuti, trovando terreno fertile con le basse temperature e l'umidità.

Il periodo di contagiosità comincia un po' prima che si manifestino i primi sintomi e si prolunga per 5-7 giorni. Il periodo di **incubazione** dell'influenza è molto breve, da 1 a 4 giorni, e dipende sia dalla quantità di virus infettante sia dalla capacità di difesa dell'organismo.

I **sintomi** dell'influenza sono comuni a molte altre malattie: febbre, mal di testa, malessere generale, tosse, raffreddore, dolori muscolari ed articolari. Può manifestarsi anche con disturbi dell'apparato gastro-intestinale (nausea, vomito, diarrea), con lievi sindromi respiratorie senza febbre e con generici stati di malessere.

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.

In caso di malattia, è necessario riposare a letto, in un ambiente caldo e ben areato, bere molto per favorire l'espettorazione e reintegrare i liquidi e i sali minerali persi attraverso la sudorazione.

Si possono usare al bisogno **farmaci di tipo sintomatico**, cioè mirati ad alleviare il malessere e la sintomatologia del soggetto: antipiretici per la febbre; analgesici per alleviare il senso di malessere, la cefalea e i dolori articolari e muscolari; antinfiammatori; sedativi della tosse; decongestionanti, mucolitici ed espettoranti.

Il trattamento sintomatico è sufficiente nella maggior parte dei casi di influenza non complicata; in presenza di complicazioni (polmonari o di altro tipo) va naturalmente prescritta e somministrata una terapia specifica sotto controllo medico.

Per la terapia dell'influenza sono in commercio anche **farmaci antivirali**, che hanno lo scopo di ridurre soprattutto l'intensità e la durata della malattia, ma, poiché possono provocare effetti collaterali più o meno seri, trovano indicazione soltanto in persone ad alto rischio di complicazioni e per le quali il vaccino antinfluenzale è controindicato.

Gli antibiotici sono attivi solo contro le infezioni batteriche e perciò, nell'influenza, patologia di origine virale, non hanno alcun effetto.

Le **complicazioni** dell'influenza vanno dalle polmoniti batteriche, alla disidratazione, al peggioramento di malattie preesistenti (ad esempio malattie croniche dell'apparato cardiovascolare o respiratorio), fino alle sinusiti e alle otiti (queste ultime soprattutto nei bambini).

IL VACCINO ANTINFLUENZALE



La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze.

I vaccini antinfluenzali, la cui composizione varia di anno in anno a seconda delle caratteristiche del ceppo virale in circolazione, hanno un'efficacia - in soggetti sani adulti - variabile dal 70 al 90%, e riducono la mortalità legata all'influenza del 70-80% (Fonte:OMS) in quanto, anche se non sempre riescono a prevenire l'infezione, agiscono riducendo in modo sostanziale le sue complicazioni.

La vaccinazione antinfluenzale è **raccomandata** per:

- soggetti di età pari o superiore a 65 anni
- soggetti in età infantile ed adulta affetti da: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa la malattia asmatica), circolatorio, uropoietico, malattie degli organi emopoietici; **diabete** ed altre malattie dismetaboliche; sindromi da malassorbimento intestinale; fibrosi cistica;

malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di **anticorpi**, inclusa l'infezione da **HIV**; patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici

- soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo personale di assistenza o contatti familiari di soggetti ad alto rischio

- bambini reumatici soggetti a ripetuti episodi di patologia disreattiva che richiede prolungata somministrazione di acido acetilsalicilico e a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale

- soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo

- personale di assistenza o contatti familiari di soggetti ad alto rischio.

Il vaccino antinfluenzale va somministrato per via **intramuscolare**. Nei

bambini di età inferiore a 12 anni, mai vaccinati in precedenza, vanno somministrate due dosi, appropriate per l'età, a distanza di un mese l'una dall'altra. Per tutti gli altri soggetti è sufficiente una sola dose di vaccino.

La vaccinazione comporta raramente effetti indesiderati, peraltro di scarsa entità: gonfiore e arrossamento nella sede dell'iniezione, malessere generale, febbre, dolori muscolari di breve durata e intensità.

La vaccinazione antinfluenzale è **sconsigliata** alle persone allergiche alle **proteine dell'uovo**, anche se queste nel vaccino sono presenti in quantità minima (il vaccino antinfluenzale viene prodotto su uova embrionate di pollo), e deve essere **rinviiata** in caso di manifestazioni febbrili in atto.

Nei soggetti con malattie autoimmuni il vaccino va somministrato solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio - beneficio. La vaccinazione antinfluenzale è sconsigliata anche a coloro che, dopo una precedente somministrazione, abbiano presentato manifestazioni di ipersensibilità immediata (anafilassi), o reazioni di tipo neurologico.

La **gravidanza** non solo non costituisce controindicazione alla somministrazione del vaccino antinfluenzale, ma sarebbe da considerare una indicazione alla vaccinazione.

I vaccini antinfluenzali sono a base di virus uccisi o di subunità e non comportano quindi, in nessuna fase della gravidanza, i rischi connessi all'impiego di vaccini a base di virus viventi attenuati. In assenza di condizioni mediche predisponenti che rendano imperativa la vaccinazione antinfluenzale, questa può essere rimandata, per maggior sicurezza, all'inizio del terzo trimestre di gravidanza, dopo attenta valutazione del rapporto rischio beneficio da parte del medico.

Si consiglia di praticare la vaccinazione tra metà ottobre e metà novembre, ricordando che occorrono almeno due settimane per una risposta anticorpale adeguata. Vaccinarsi prima ha poco senso, perché la copertura immunitaria fornita dal vaccino potrebbe diminuire proprio nel periodo di massima attività dei virus influenzali, che in Italia va solitamente dalla fine di dicembre ai primi giorni di marzo.

NON LASCIARTI "INFLUENZARE"

Australiana, cinese, spagnola. Sono i virus **influenzali**, che ormai colpiscono sempre con più efficacia, nonostante i numerosi vaccini disponibili.

L'influenza è una malattia acuta dell'apparato respiratorio, fortemente virale e contagiosa,

che si trasmette con l'inalazione delle goccioline emesse da uno starnuto o da un colpo di tosse o anche durante una conversazione con persone infette. È chiaramente più facile la trasmissione quando gli ambienti in cui persone infette e persone sane convivono a stretto contatto (ospizi, ospedali, uffici, scuole, ...). Sintomi tipici dell'influenza sono innanzitutto tosse, mal di gola, raffreddore, accompagnati da brividi, febbre, dolori muscolari, affezioni intestinali. Solitamente, se trattata, l'influenza scompare nell'arco di una settimana circa, anche se talvolta lascia postumi poco piacevoli, quali astenia, temperatura leggermente sopra la norma, strascichi di tosse e mal di gola.

Cosa fare?

Quando ci si ammala di influenza, la prima cosa è restare a **letto** e al caldo. È importante umidificare bene la stanza e far cambiare spesso l'aria. Per quanto riguarda i cibi, è consigliabile assumere molti **liquidi** per reintegrare i sali minerali persi attraverso la sudorazione. Può essere utile assumere farmaci **antipiretici** per abbassare la temperatura corporea, soprattutto quando è molto alta. Bisogna evitare di autoprescrivere antibiotici poiché innanzitutto non sono efficaci contro i virus e poi potrebbero portare effetti collaterali che peggiorerebbero solo la situazione. Lasciate, quindi, valutare al medico se è il caso di assumere questo tipo di farmaci.

Il vaccino

Premesso che il vaccino antinfluenzale è ancora l'arma migliore contro l'insorgenza dell'influenza, è anche vero che molte persone, nonostante il vaccino, vengono comunque colpiti dall'influenza. Questo scoraggia, a torto, l'uso di questa efficace arma contro la diffusione dell'epidemia. I vaccini vengono preparati con i virus attenuati dell'anno precedente, quindi hanno una validità del 50-80%, mentre nel restante 20% dei casi attenuano i sintomi e rendono più rapida la ripresa. In ogni caso, ci sono **categorie a rischio** che andrebbero sicuramente vaccinate: i bambini, le persone con il sistema immunitario indebolito o deficitario, gli anziani con oltre 65 anni, i cardiopatici, i malati cronici renali, i diabetici, gli anemici, le persone affette da malattie dell'apparato respiratorio, persone che vivono o lavorano in comunità.