

## COVID-19 E INFLUENZA, UNA TEMPESTA PERFETTA

[Edward A. Belongia](#) e [Michael T. Osterholm](#)

Science

12 Jun 2020

Vol 368, Issue 6496

p. 1163

[DOI: 10.1126/science.abd2220](https://doi.org/10.1126/science.abd2220)

Il mondo è in acque sconosciute, nella stagione del virus respiratorio del 2020.

Per la prima volta nella storia moderna, l'emisfero boreale affronta la prospettiva della pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) e una simultanea epidemia di influenza stagionale.

Ognuna di queste causa malattie potenzialmente letali o morte, specialmente negli anziani, nelle persone con malattie croniche e in altre popolazioni vulnerabili.

Come possiamo prepararci a questa convergenza?

I tempi e la gravità di un'ondata di COVID-19 in autunno e in inverno sono incerti, ma le passate esperienze con le pandemie influenzali del 1918 e del 1957 indicano la possibilità di una ripresa.

Non si sa quasi nulla sull'interazione tra il virus dell'influenza e la sindrome respiratoria acuta grave per coronavirus-2 (SARS-CoV-2, la causa della COVID-19) negli individui.

La co-infezione aumenterà il rischio di malattie gravi o amplificherà la diffusione del virus?

Dalla Cina, sono state segnalate poche co-infezioni, durante la prima fase della pandemia.

Nell'emisfero australe, la stagione influenzale è appena iniziata e potrebbe fornire alcuni indizi su cosa ci si può aspettare nell'emisfero settentrionale, entro la fine dell'anno.

Gran parte della popolazione rimane sensibile alla SARS-CoV-2 e lo stress negli ospedali sarà maggiore, se la COVID-19 e le epidemie di influenza dovessero sovrapporsi e raggiungere il picco nello stesso periodo di tempo.

È possibile che il numero di individui infetti da ciascun virus raggiunga il picco in momenti diversi, riducendo il picco della domanda per i letti ospedalieri.

Se in autunno si verificherà un'impennata dei casi di COVID-19, saranno necessarie più rigide strategie di mitigazione.

Gli ordini di allontanamento sociale e di restare a casa sono dirompenti, dal punto di vista sociale ed economico, ma possono ridurre la domanda di letti negli ospedali e possono proteggere i soggetti più vulnerabili.

Tali misure ridurranno anche la trasmissione di altri virus respiratori, tra cui l'influenza e il virus respiratorio sinciziale. Le forniture di dispositivi di protezione individuale devono sufficientemente soddisfare le esigenze previste per una grave stagione influenzale, unita alla COVID-19.

Vi sono differenze importanti tra l'epidemiologia della COVID-19 e quella dell'influenza stagionale, ma i sintomi si sovrappongono.

I test diagnostici molecolari per il SARS-CoV-2 sono fondamentali per tutti i pazienti con malattie respiratorie acute, specialmente durante i periodi di co-circolazione.

Sono necessari dei test rapidi per distinguere tra influenza e COVID-19, per guidare l'assistenza ai pazienti e per supportare un completo programma di controllo della COVID-19 (incluso l'isolamento dei casi e la rapida identificazione e la quarantena dei loro contatti).

Dovrebbe essere compiuto ogni sforzo, per garantire che le risorse siano disponibili per i test combinati per COVID-19 e influenza.

Questi test dovrebbero essere gratuiti per i pazienti, poiché hanno un duplice scopo: la salute pubblica e l'assistenza ai pazienti.

Non abbiamo ancora un vaccino contro la COVID-19, ma sono disponibili dei vaccini antinfluenzali sicuri e moderatamente efficaci. Il loro uso diffuso è più importante ora di quanto non lo sia mai stato; incoraggiamo gli operatori sanitari, i datori di lavoro e i leader delle comunità a promuovere la vaccinazione.

L'efficacia del vaccino varia secondo la stagione e il sottotipo, ma la vaccinazione offre una protezione simile contro il ricovero in ospedale per influenza e malattia ambulatoriale confermate in laboratorio.

La diffusa disinformazione sui social media include la falsa affermazione che la vaccinazione antinfluenzale aumenta il rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Scienziati, operatori sanitari e leader della sanità pubblica devono contrastare queste affermazioni con informazioni chiare e basate sull'evidenza, in merito all'importanza della vaccinazione antinfluenzale durante la pandemia di COVID-19.

La prospettiva di una seconda ondata di COVID-19 richiede una pianificazione, al fine di garantire l'ottimale distribuzione dei vaccini antinfluenzali, a partire dall'inizio del prossimo autunno.

I siti della comunità, preposti alla vaccinazione, sono spesso istituiti per avere il massimo volume e la miglior efficienza, e saranno necessari degli approcci alternativi per mantenere l'allontanamento fisico e minimizzare il rischio di trasmissione della SARS-CoV-2, in particolare perché molti destinatari di vaccini contro l'influenza sono ad alto rischio per complicazioni sia per l'influenza, sia per la COVID-19.

Gli studi randomizzati hanno dimostrato che alcuni vaccini antinfluenzali potenziati (ad esempio, vaccino inattivato ad alte dosi e vaccini ricombinanti) generano una maggiore protezione per gli anziani, rispetto al vaccino inattivato a dose standard.

La tempistica ottimale per la vaccinazione antinfluenzale, nei pazienti con COVID-19 confermata, è incerta.

Non ci sono studi clinici sugli effetti della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti con COVID-19, ma può essere prudente ritardare la somministrazione del vaccino, finché la malattia acuta non si sarà risolta.

In tutto il mondo, sono stati segnalati il 6 giugno oltre 400.000 morti per COVID-19, di cui oltre 109.000 negli Stati Uniti. Il numero effettivo di morti è quasi certamente più elevato, e siamo ancora nella fase iniziale della pandemia.

I Centri Statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie stimano che l'influenza abbia ucciso da 12.000 a 61.000 persone ogni stagione, negli ultimi dieci anni.

Ci sarà dunque una 'tempesta perfetta' di COVID-19 e di influenza, durante la stagione 2020-2021?

Non lo sappiamo ancora, ma dobbiamo iniziare a prepararci nei prossimi mesi.

<http://www.sciencemag.org/about/science-licenses-journal-article-reuse>

Questo è un articolo distribuito secondo i termini della [licenza predefinita di Science Journals](#).

[Visualizza il riassunto](#)



## COVID-19 AND FLU, A PERFECT STORM

[Edward A. Belongia](#) and [Michael T. Osterholm](#)

Science

12 Jun 2020

Vol 368, Issue 6496

p. 1163

[DOI: 10.1126/science.abd2220](https://doi.org/10.1126/science.abd2220)

The world is in uncharted waters for the 2020 respiratory virus season.

For the first time in modern history, the Northern Hemisphere faces the prospect of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and a simultaneous epidemic of seasonal influenza. Each causes life-threatening illness and death, especially in older adults, people with chronic diseases, and other vulnerable populations.

How can we prepare for this convergence?

The timing and severity of a COVID-19 wave in the fall and winter are uncertain, but past experiences with the 1918 and 1957 influenza pandemics point to the possibility of a resurgence.

Almost nothing is known about the interaction of influenza virus and severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2, the cause of COVID-19) within individuals. Does coinfection increase the risk of severe illness or amplify virus shedding?

Few coinfections have been reported from China during the early phase of the pandemic. The Southern Hemisphere influenza season is just beginning, and it may provide some clues as to what can be expected in the Northern Hemisphere later this year.

Much of the population remains susceptible to SARS-CoV-2, and the stress on hospitals will be greatest if the COVID-19 and influenza epidemics overlap and peak around the same time. It is possible that the number of individuals infected with each virus will peak at different times, reducing the peak demand for hospital beds.

If a surge in COVID-19 cases occurs this fall, tightening mitigation strategies will be necessary.

Social distancing and stay-at-home orders are socially and economically disruptive, but can reduce demand on hospitals and protect vulnerable populations. They will also reduce transmission of other respiratory viruses, including influenza and respiratory syncytial virus. Supplies of personal protective equipment must sufficiently meet the projected demand of a severe influenza season along with COVID-19.

There are important differences in the epidemiology of COVID-19 and seasonal influenza, but symptoms overlap. Molecular diagnostic testing for SARS-CoV-2 is critical for all patients with acute respiratory illness, especially during periods of co-circulation.

Rapid-turn-around testing is necessary to distinguish between influenza and COVID-19, guide patient care, and support a comprehensive COVID-19 control program (including isolation of cases and rapid identification and quarantine of contacts).

Every effort should be made to ensure that resources will be available for combined testing for COVID-19 and influenza. These tests should be without charge to patients because they serve a dual purpose for public health and patient care.

We do not yet have a COVID-19 vaccine, but safe and moderately effective influenza vaccines are available.

Their widespread use is more important now than ever, and we encourage health care providers, employers, and community leaders to promote vaccination.

Vaccine effectiveness varies by season and subtype, but vaccination offers similar protection against laboratory-confirmed influenza hospitalization and outpatient illness.

Widespread misinformation on social media includes the false claim that influenza vaccination increases the risk of SARS-CoV-2 infection. Scientists, health care providers, and public health leaders must counter these claims with clear, evidence-based information on the importance of influenza vaccination during the COVID-19 pandemic.

The prospect of a second COVID-19 wave requires planning to ensure optimal delivery of influenza vaccines starting in the early fall. Community vaccination sites are often set up for maximum volume and efficiency, and alternative approaches will be needed to maintain physical distancing and minimize the risk of SARS-CoV-2 transmission, particularly because many influenza vaccine recipients are at high risk for both influenza and COVID-19 complications.

Randomized trials have shown that some enhanced influenza vaccines (e.g., high-dose inactivated vaccine and recombinant vaccines) generate greater protection in older adults compared to standard-dose inactivated vaccine. The optimal timing of influenza vaccination in patients with confirmed COVID-19 is uncertain.

There are no clinical studies on the effects of influenza vaccination in patients with COVID-19, but it may be prudent to delay vaccine administration until after the acute illness has resolved.

Over 400,000 COVID-19 deaths were reported worldwide by 6 June, including over 109,000 in the United States. The actual death count is almost certainly higher, and we are still in the early phase of the pandemic.

The U.S. Centers for Disease Control and Prevention estimates that influenza has killed 12,000 to 61,000 each season over the past decade. Will there be a perfect storm of COVID-19 and influenza during the 2020–2021 season? We do not yet know, but we must start preparing in the coming months.

<http://www.sciencemag.org/about/science-licenses-journal-article-reuse>

This is an article distributed under the terms of the [Science Journals Default License](#).

[View Abstract](#)

---

[franeditor.com](http://franeditor.com) di Francesco Ruggiero - PIVA: 15460401001 - [info@franeditor.com](mailto:info@franeditor.com)