



Substituição viral: um mundo com menos gripe?

E se a primeira pandemia do século XXI se saldar por um mundo com menos gripe?

Este cenário baseia-se, em larga medida, num fenómeno natural designado “substituição viral”, e que foi observado em pandemias anteriores – pelo menos nas três últimas, que foram estudadas usando modernas técnicas de laboratório. Em termos simples, nas pandemias do século XX (1918, 1957 e 1968) o novo vírus tomou o lugar do seu predecessor. Se o mesmo acontecer com a pandemia de 2009, o mundo poderá ter saído a ganhar.

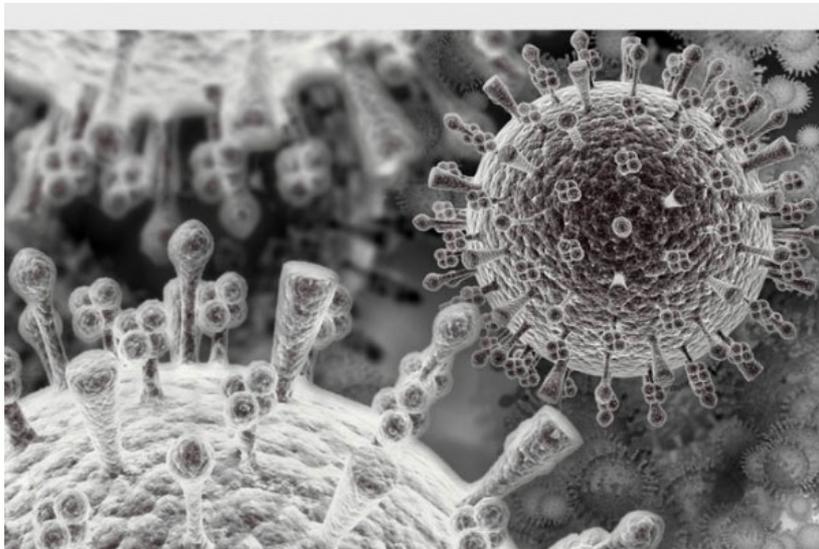
“Se este vírus pandémico vier a substituir as variantes sazonais, como as H3(N2) ou as antigas H1(N1), isso poderá ser uma bênção”, disse Danuta Skowronski, epidemiologista da gripe no British Columbia Centre for Disease Control, em declarações à Canadian Press.

E o mundo viria a ganhar não só porque este novo vírus é, aparentemente, menos letal do que os anteriores, mas porque permitiria maior eficácia nas vacinas sazonais. Estas

<http://www.gripenet.pt>

<http://www.twitter.com/gripenet>

vacinas incluem, nos últimos anos, dois “alvos” para vírus do tipo A e um para *Influenza* tipo B (vacina trivalente). Ora, se o novo H1N1 retirasse da circulação os A H3(N2) e H1(N1) sazonais, a vacina sazonal necessitaria de ser apenas bivalente (dois componentes), o que a tornaria de produção mais fácil. Ou permitiria incluir um segundo vírus B inativado, o que cobriria um leque maior de infecções.



Porém, essa seria apenas uma vantagem “logística”. O mais importante é que o H3N2 é um vírus agressivo, sobretudo para os mais idosos. A saúde pública não lamentaria o seu desaparecimento.

“Seria a coisa mais espantosa”, diz Allison MacGeer, do Toronto’s Mount Sinai Hospital. “Porque a maioria dos surtos domésticos de gripe são causados pelo H3N2, ver-nos-íamos livres de cerca de 80% dos surtos, o que seria brilhante”.

Esta perspectiva animadora esbarra num problema: se os H3N2 atingem mais a população idosa, os H1N1 afectam bastante os mais novos. “Porque é que isto acontece, ainda não sabemos”, reconhece Anthony Mounts, da Organização Mundial de Saúde.

Mas crianças e adultos respondem melhor à vacina do que os seniores, cujos sistemas imunitários se encontram mais debilitados com a idade avançada. Assim, com uma redefinição dos grupos prioritários para vacinação, poderia ser contrariado este efeito indesejado.

Por enquanto, estas são apenas teorias, possibilidades, sobre o mundo pós-pandemia. Muitos desconfiam ainda da “benevolência” do novo H1N1, outros chamam a atenção para a possibilidade de re-emergência do H3N2 a partir dos seus reservatórios naturais asiáticos, outros ainda apontam a vacinação em massa como potencialmente comprometedora desta substituição viral (porque forçaria o vírus pandémico a mutações que o tornariam mais agressivo). Ainda temos muito que aprender.

OMS recusa comparar mortalidades

A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu ontem um comunicado em que alerta para eventuais interpretações erradas, ao serem comparados os dados da mortalidade desta pandemia com os da gripe sazonal.

Isto porque os números das mortes por gripe sazonal são estimados com base na diferença entre a mortalidade “normal” e o “excesso de mortalidade” observado na estação da gripe, à qual são atribuídas as mortes que ultrapassam a chamada “linha-base” das mortes por todas as causas. Esta metodologia é utilizada desde o século XIX.

Segundo a OMS, “por contraste”, os números oficiais de mortes devido à gripe pandémica A(H1N1), “são mortes confirmadas laboratorialmente, não estimativas”. Por várias razões, acrescenta a Organização, estes números não reflectem a verdadeira dimensão da mortalidade durante a pandemia, que é “inquestionavelmente” maior do que a indicada pela confirmação laboratorial.

Para defender esta tese, a OMS refere que a gripe pandémica mimetiza os sintomas de muitas outras doenças comuns e muitas vezes os médicos não suspeitam de infecção por H1N1 e não realizam os testes laboratoriais. Sobretudo nos países em desenvolvimento, onde a morte por outras doenças respiratórias são frequentes e os custos dos testes inibem a sua realização.

No final desta nota, a OMS volta a referir que esta gripe tem afectado, inesperadamente, crianças e jovens, que têm necessitado de cuidados hospitalares e vindo a falecer. Apesar de reconhecer que o impacto desta pandemia tem sido “moderado”, a OMS refere que “apenas dentro de um ou dois anos” após o pico pandémico se poderá avaliar a sua taxa de mortalidade.

Esta nota surge numa altura em que a Organização está a ser pressionada a baixar os níveis de alerta pandémico, por não se justificarem. Responsáveis da OMS têm vindo a dizer, nos últimos dias, que isso é ainda “muito cedo”.



Do twitter Gripenet

Austrália: quantificando o risco do H1N1 em grávidas e comunidades indígenas. Artigo Eurosurveillance <http://bit.ly/8X0awl>

Disponibilidade de vacinas da Gripe A justifica antecipação da vacinação a crianças até 12 anos <http://bit.ly/6VuQFi>

OMS envia vacinas para grupo de 35 "países pobres" (Mongólia, Azerbeijão, Afeganistão...) <http://bit.ly/8X8yLm> Objectivo: 8% cobertura

A mortalidade semanal por gripe A - Europa: <http://tweetphoto.com/6903252> Mundo: <http://tweetphoto.com/6903328>

7 a 13 Dezembro: maioria dos países europeus registava intensidade gripal média (à excepção de 5). Mapa EISN: <http://tweetphoto.com/6902000>

Síndrome gripal - justificação da ausência ao trabalho - Despacho n.º 27283, hoje publicado em DR <http://bit.ly/8fuQUG>

Situação global. O último boletim da OMS sobre a pandemia: <http://bit.ly/8fuQUG>