

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA



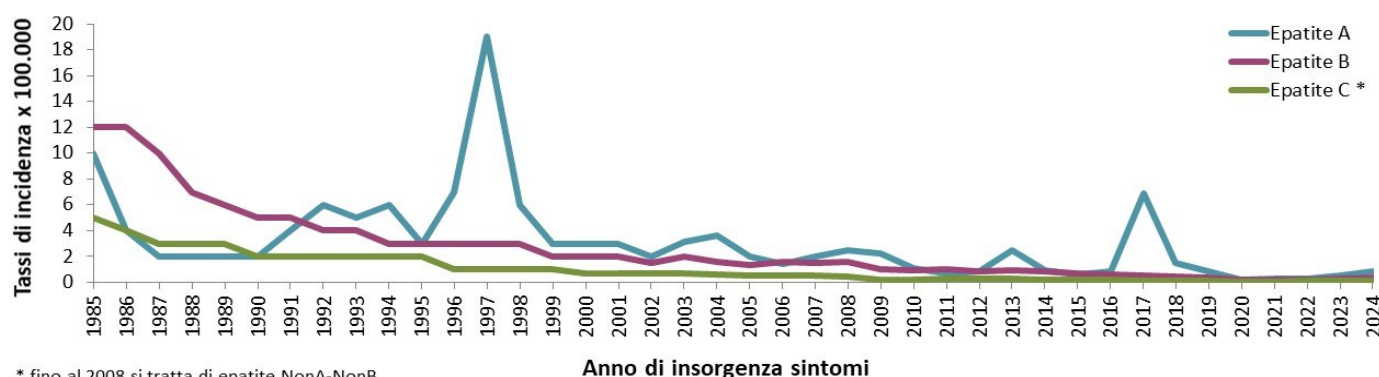
NUMERO 16 - AGGIORNAMENTO 2024

Marzo 2025

Il SEIEVA coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive, approfondendo gli aspetti epidemiologici delle infezioni acute da epatite virale, in Italia.

In questo numero del bollettino viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B e C (con descrizione dei casi notificati nel 2024) e un approfondimento sui profili di rischio per epatite B e C.

SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2024



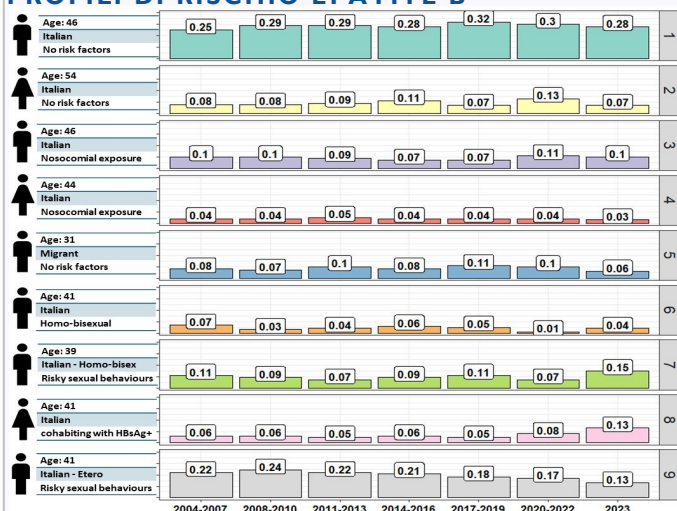
PROFILI DI RISCHIO PER EPATITE B E C

In Italia negli ultimi anni si è registrata una costante diminuzione dell'incidenza dell'epatite B e C. Nonostante questo dato positivo, l'identificazione di specifiche popolazioni a rischio rimane una priorità per interventi mirati di prevenzione, screening e trattamento. In questo inciso vengono presentati i profili di rischio per l'epatite acuta B e C identificati nel periodo 2004-2023 e valutate le segnalazioni in eccesso rispetto all'atteso (segnali di disproporzionalità).

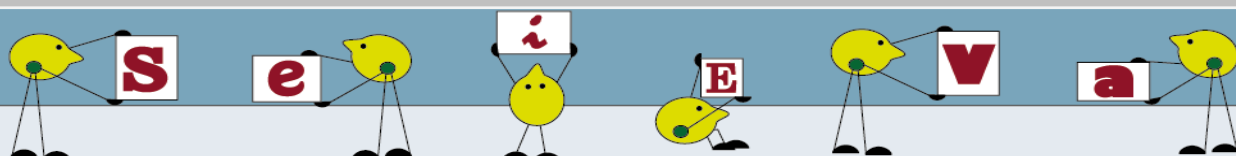
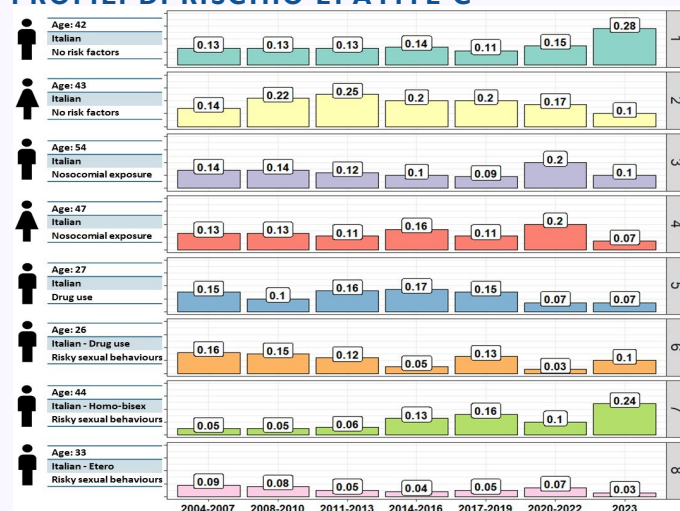
Su un totale di 3.260 individui con HBV sono stati identificati 9 profili di rischio. I più rappresentati sono stati quelli composti prevalentemente da maschi italiani: senza fattori di rischio segnalati ($n=912$, 28,0%), con comportamenti sessuali a rischio eterosessuali ($n=703$, 21,6%) o omo/bisessuali ($n=308$, 9,4%). I segnali più recenti erano per i profili costituiti da maschi che vivono con HBsAg+ (2023) o senza fattori di rischio (2021).

I casi HCV inclusi erano 951 e suddivisi in 8 profili, il più frequente dei quali consisteva in femmine prevalentemente italiane senza fattori di rischio segnalati ($n=179$, 18,8%) e giovani maschi italiani con una storia di uso di droghe ($n=134$, 14,1%). Di 10 segnali identificati, 4 erano relativi al profilo maschile omo/bisessuale con comportamenti sessuali a rischio (il più recente nel 2023). Nel 2023 emerge anche un eccesso di segnalazioni relativo a maschi senza fattori di rischio e uno nel 2022 relativo a maschi con esposizione nosocomiale. Questi dati evidenziano la necessità di campagne di sensibilizzazione rivolte anche alle popolazioni a bassa prevalenza e assenza di fattori di rischio comunemente riconosciuti, per raggiungere l'obiettivo di eliminare l'epatite virale come problema di salute pubblica.

PROFILI DI RISCHIO EPATITE B

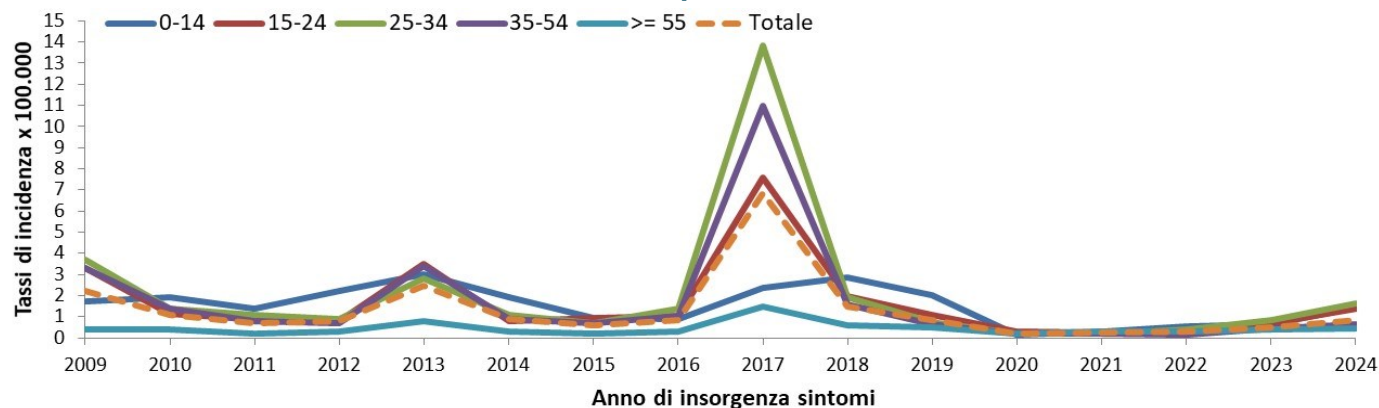


PROFILI DI RISCHIO EPATITE C



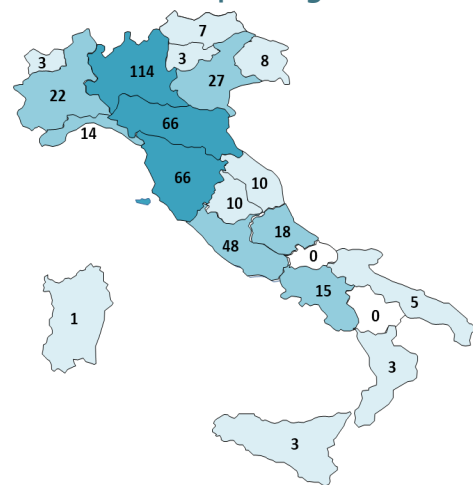
Epatite A

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2024



DATI 2024

Numero di casi per Regione



Nel 2024 sono stati notificati al SEIEVA 443 casi di epatite A, evidenziando un trend in crescita rispetto agli anni precedenti (267 casi nel 2023). Le regioni che hanno registrato il numero maggiore di casi sono state nell'ordine: Lombardia (114), Toscana ed Emilia-Romagna (66), Lazio (48). Le fasce d'età maggiormente colpite sono state quelle adulte: 25-34 e 35-54 (21,9%). I casi pediatrici sono stati 99, in aumento rispetto all'anno precedente, in cui erano stati 45. La maggioranza dei casi si è verificata in soggetti di sesso maschile (60,3%).

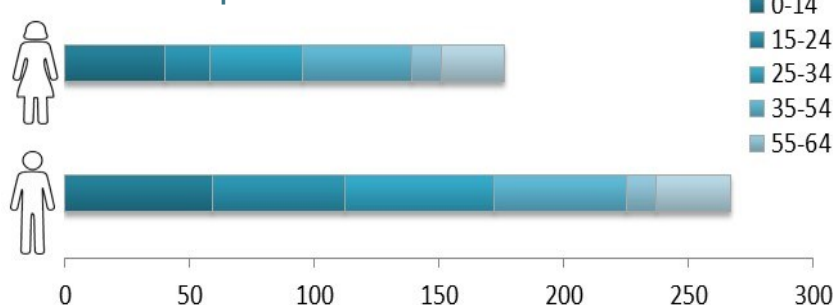
I fattori di rischio più frequentemente riportati sono stati: consumo di molluschi crudi o poco cotti (37,6%), viaggi in zone endemiche (35,1%, di cui 40 casi avevano soggiornato in Marocco), rapporti sessuali fra uomini (29,5%) e consumo di frutti di bosco (21,6%).

Dal punto di vista clinico, si sono verificati 3 decessi, riguardanti 2 uomini di 68 e 89 anni e una donna di 89 anni. In uno dei casi, la causa primaria è stata una polmonite batterica. Per un ulteriore caso è stato necessario il ricorso al trapianto.

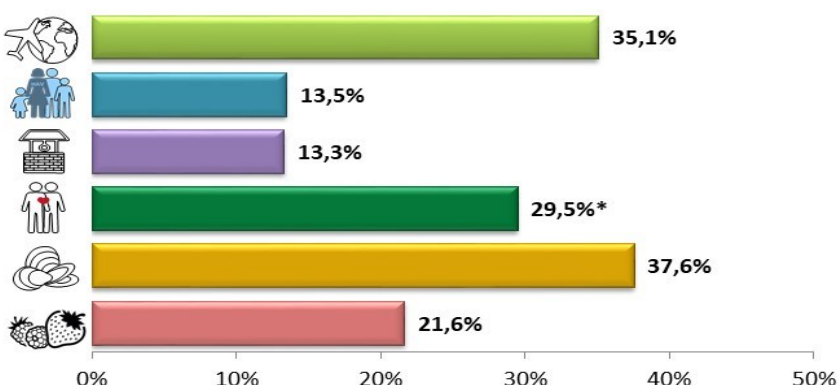
Vaccino anti epatite A

L'analisi dei fattori di rischio evidenzia la presenza di casi in soggetti per i quali è raccomandata la vaccinazione, tra questi chi ha fatto viaggi verso aree endemiche (142 casi), i contatti di casi itterici (53 casi) e uomini che fanno sesso con uomini (MSM) (28 casi); nel complesso 208 casi (47,0%) avrebbero potuto essere prevenuti. In 7 di questi casi la vaccinazione era avvenuta in ritardo con la somministrazione di una sola dose post-esposizione; nessuno di questi casi prevenibili riportava 2 dosi di vaccino. Un caso riportava una vaccinazione completa, eseguita più di 20 anni prima dell'insorgenza dei sintomi. È importante ribadire come sia necessario promuovere la vaccinazione tra i soggetti che si recano in zone endemiche, anche al fine di evitare la trasmissione dell'infezione a familiari e compagni di scuola una volta tornati in Italia, e sottoporre tempestivamente a vaccinazione tutte le persone venute a stretto contatto con un caso indice.

Numero di casi per età e sesso



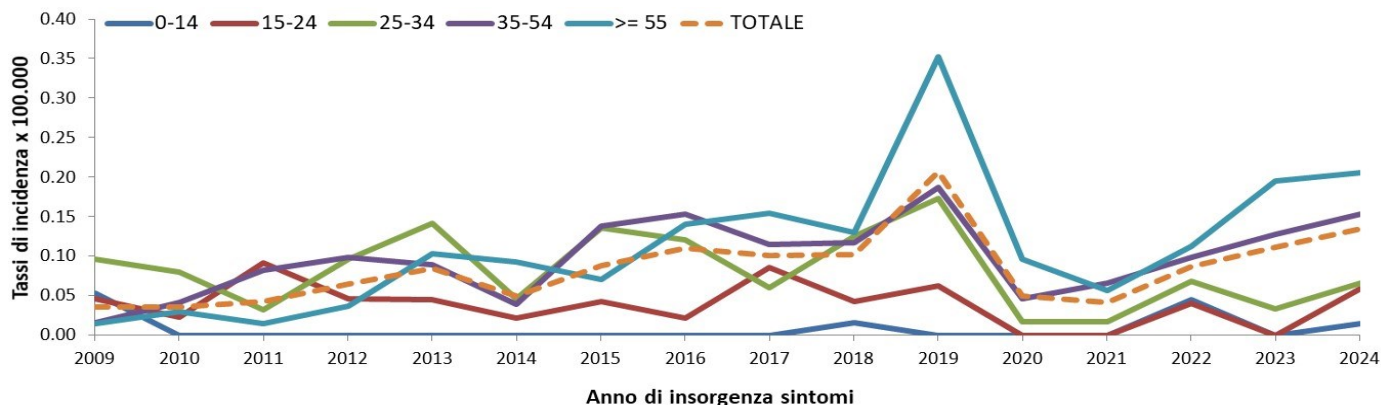
Fattori di rischio



* solo maschi di età ≥ 16 anni

Epatite E

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2024



DATI 2024

Numero di casi per Regione



Dodici dei casi registrati avevano effettuato un viaggio in area endemica e in particolare in India e Pakistan, mentre 58 (82,9%) sono casi autoctoni.

Per quanto riguarda i fattori di rischio, la metà dei casi ha riferito di aver consumato carne di maiale cruda o poco cotta, il 3,6% dei soggetti ha invece riportato il consumo di carne di cinghiale cruda o poco cotta.

Dal punto di vista clinico, non sono stati osservati decessi o casi di epatite fulminante o encefalopatia.

Un caso di epatite E presentava, oltre ad una classica sintomatologia di epatite acuta, una sintomatologia neurologica (cervicalgia e rachialgia).

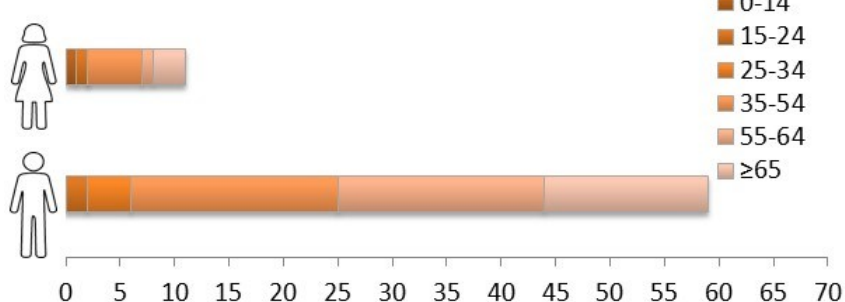
Durante il 2024, dei 1.150 casi negativi per epatite A, B, C e Delta, solo il 62,0% è stato testato per l'epatite E come raccomandato. La percentuale è in linea con quanto osservato negli anni precedenti ed ancora largamente insufficiente.

Nel corso del 2024 sono stati segnalati 70 casi di epatite E, principalmente verificatisi nelle regioni Abruzzo (22 casi – 31,4%) e Lombardia (16 – 22,9%). A partire dal 2020 le curve di incidenza mostrano un trend in aumento, che ha riguardato soprattutto le fasce di età ≥ 35 anni.

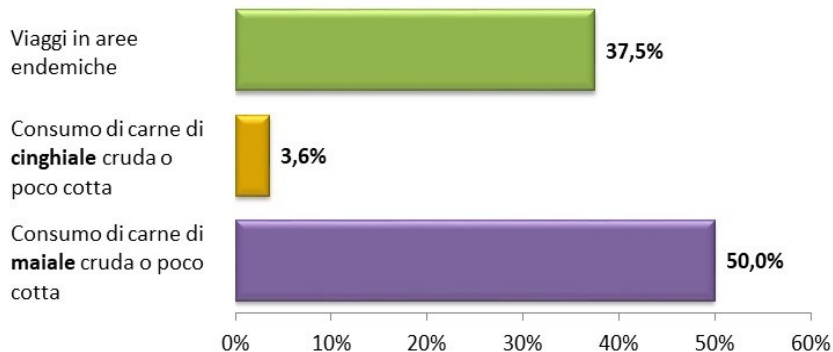
Da qualche anno, l'epatite E supera l'epatite C per numero di casi, risultando quindi la terza causa più frequente in Italia di epatite virale acuta.

In linea con quanto osservato negli anni precedenti, l'infezione ha riguardato per lo più soggetti di sesso maschile (84,3%) e nel 88,6% dei casi con età ≥ 35 anni; 20 casi si sono verificati in soggetti anziani (età ≥ 65 anni).

Numero di casi per età e sesso

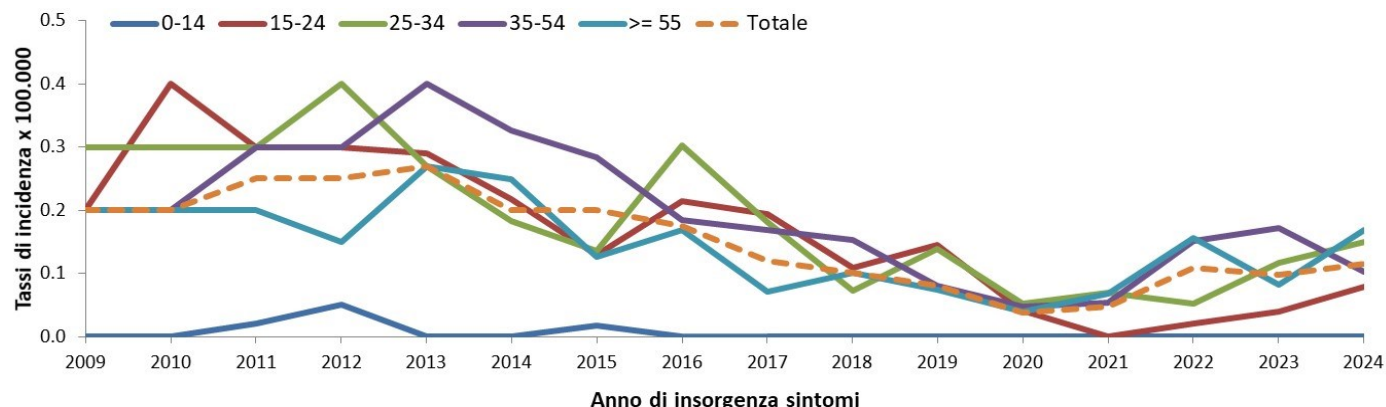


Fattori di rischio



Epatite C

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2024



DATI 2024

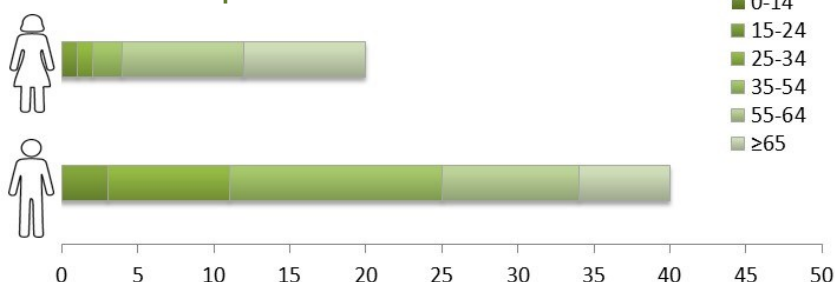
Numero di casi per Regione



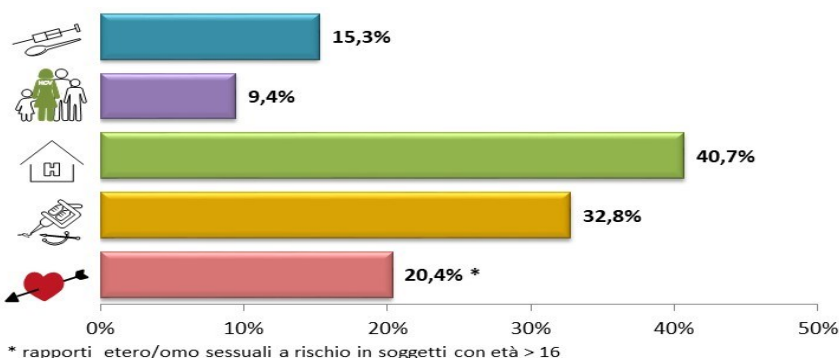
casi con esposizione nosocomiale (27,1%) erano stati sottoposti ad un intervento chirurgico. Aveva fatto ricorso a trattamenti estetici il 32,8% dei casi (manicure/pedicure, piercing e tatuaggi) e il 32,8% aveva avuto un trattamento odontoiatrico. L'uso di droghe è stato registrato nel 15,2% dei casi. Infine, l'esposizione sessuale (partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali) si osserva in 11 soggetti fra quelli con età ≥ 16 anni. I casi in soggetti conviventi con portatori cronici di epatite C sono stati 5. Dal punto di vista clinico, non sono stati osservati decessi o casi di epatite fulminante o encefalopatia.

Nel 2024 sono stati segnalati al SEIEVA 60 nuovi casi di epatite C acuta. Dopo un trend in diminuzione nelle notifiche, osservato fino agli anni 2020 e 2021, nel 2022 si è osservato un aumento dei casi, stabilizzatosi poi nei 2 anni successivi. Le regioni con il maggior numero di casi sono state Lombardia (36,7%) e Veneto (30,0%). Si osserva un maggior numero di casi tra gli uomini (66,7%) e nelle fasce d'età 35-54 (16 casi, 26,6%) e 55-64 (17 casi, 38,3%), in linea con le osservazioni degli anni precedenti. Il fattore di rischio maggiormente riscontrato nei casi notificati nel 2024 è stata l'esposizione nosocomiale (40,7%), fattore rilevante anche negli anni precedenti, 16 dei

Numero di casi per età e sesso



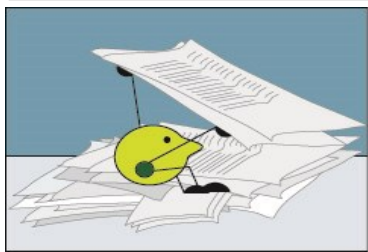
Fattori di rischio



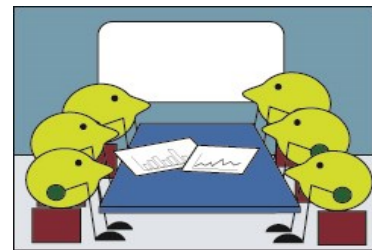
ALTRE SEGNALAZIONI

Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2024 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ 1 caso di sospetta epatite pediatrica NDD (per i quali alcuni risultati di marker dell'epatite risultano mancanti)
- ◆ 1 caso di epatite Delta (superinfezione)
- ◆ 13 casi di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus maggiori dell'epatite (A, B, C, Delta e E)
- ◆ 65 casi di epatite non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici. Di questi, 42 erano portatori cronici del virus dell'epatite B e solo 17 erano stati testati per la ricerca delle IgM anti-HDV
- ◆ 4 casi epatite acuta negativa alla ricerca dei virus A, B, e C, per i quali non è stata eseguita la ricerca delle IgM anti-HEV (epatite E), come raccomandato dalle [linee guida dell'EASL](#), European Association for the Study of Liver. Tutti questi casi erano portatori cronici del virus B e non testati per anti-Delta.



Questo bollettino presenta le informazioni di base disponibili attraverso la sorveglianza. Tuttavia l'archivio completo SEIEVA offre la possibilità di ulteriori approfondimenti a chiunque dei referenti locali voglia usufruirne per scopi di ricerca e di sanità pubblica. Il gruppo di coordinamento è aperto a considerare tutte le proposte di studio o di progetto, incentrate sulla sorveglianza.



I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: seieva@iss.it.

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2024

(<https://www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva>) e il protocollo completo della sorveglianza (<http://www.epicentro.iss.it/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf>).

REFERENTI

ISS:	ME Tosti, L Ferrigno, R Benoni, S Crateri
PIEMONTE:	CM Zotti, L Busca, A Rusotto, C Vicentini, L Ramondetti, ME Scarvaglieri, A Gallone, I Zoia, V Galis, G Visentin, P Castagno, P Torchio, A D'Alessandro, S Busso, E Dama, S Orlandi, R Cranco, S Rametta, A Bonacina, R Cipriotti, M Allario, MV Giuffrè, AM Maunero, AM Palma, S Zito, F Ossino, A Smaniotto
VALLE D'AOSTA:	C Fiou, H Zen, S Barailler, S Buongiorno, EF Eechardol
LOMBARDIA:	L Crottogini, F Attanasi, D Cereda, S Gasparri, G Gennati, E Lombarda, G Mazzola, A Caruana, C Chirico, M Conti, M Di Vetta, I Mazza, G Conenna, M Denova, D Di Caterina, PE Merlini, MG Abbruzzese, R Bianchi, F Bonalda, E Buttinelli, D Caso, E Ciriaco, D Costa, L Giannino, G Mainardi, J Rivoltella, E Rossetti, G Scardina, M Sciota, S Senatore, P Senegaglia, A Spagna, A Vezzoli, MP Ceriani, F Ciullo, A Donadini, E Giompapa, S Lodola, S Riboli, M Conca, C Donzelli, M Romani, L Vezzosi
PROV. AUT. BOLZANO:	S Spertini, S Gamper, L Giorgio, E Kofler, G Moretto, J Brugge, P Sattler, A Vonmetz, A Karbacher, I Laner, V Runggatscher, B Steinmair, M Wiedenhofert
PROV. AUT. TRENTO:	S Franchini, C Mocellin, S Molinaro, MG Zuccali
VENETO:	D Ballarin, F Russo, F Zanella, S Cian, G De Luca, N Fiorito, E Mattiuzzo, SP Zevrain, F Boin, B Palazzi, A Sulaj, A Favaretto, M Fragapane, D Fontana, A Formaglio, M Pierbon, F Scotton, N Dal Molin, R Dal Zotto, A Carlotto, S Ivanovska, G Zorzi, L Colucci, C Postiglione
FRIULI VENEZIA GIULIA:	MA Arena, M Bortolossi, A Breda, C Loi, G Loi, T Omasta, R Stacul, A Benedetti, A Cunial, SU De Marchi, G Degani, A Iob, I Iop, S Lo Presti, GA Martino, S Tuniz, G Carnelos, B Pellizzari
LIGURIA:	F Grammatico, C Sticchi, M Mela, M Bendakova, V Frumento, C Rampazzo, D Zoli, CN Amadio, MT Carlini, C Ceccaroli, A Cuccu, MS Gorbetta, G Vicini, A Carpi, P Dovico, A Boggia, R Borghesi, M Fui, P Giuffra, S Guerra, D Paganini, D Sironi, F Torracca, E Torri
EMILIA-ROMAGNA:	G Mattei, C Gualanduzzi, E Massimiliani, A Rampini, S Paglioli, E Bisaccia, D Resi, A Prengka, A Califano, E Biguzzi, M Morri, C Reali, V Santoro
TOSCANA:	G Bianco, D Senatore, BR Porchia, F Angiò, C Berti, S Brugnoli, R Cecconi, V Cordella, DC Fattore, A Isola, L Kundisova, F Matarazzo, A Mercone, C Staderini, P Zini, A Barbieri, F Barghini, MG Bianchi, R Ferrini, N Galletti, S Giorgi, L Lucchesi, A Nazzari, L Puppa, S Vivaldi, S Chiatti, C Forlucci, E Fratini, B Giammarco, ML La Gamma, C Massini, R Nidiaci, F Rapaccini, F Zacchini
UMBRIA:	M Borghi, S Foresi, G Piattellini, MG Brancaleoni, F Santocchia
MARCHE:	L Sebastianelli, D Fiacchini, F Filippetti, A Amelio, M Iacobellis, M Canonico, M Marziali, J Van Will, F Caprara, F Scaccia, V Moroni, P Panizzi, S Saracino, G Clori, VP Di Buono, A Barboni, G Damen, F Picciotti, S Ribiscini
LAZIO:	P Scognamiglio, F Vairo, G De Carli, V Vantaggio, C De Santis, G Esterini, A Grossi, MR Nappi, A Pendenza, S Renzi, A Sampaolesi, AMR Gentile, L Casagni, V Sinibaldi, A Verrelli, F Mangiagli, S Aquilani, M Gentile, C Giambi, G Di Luzio, S Di Rollo, S Iannone
ABRUZZO:	A Murgano, E Giansante, C Mancini, OF Spalletta, M Consorte, C Turchi, G Soldato, I Albanesi
MOLISE:	C Montanaro, G Di Giorgio, A Prozzo, P Sabatini
CAMPANIA:	G Conte, A Citarella, E Fossi, R Ortolani, V Rendina, A Toscano, R Alfieri, AL Caiazza, L Pezzulo
PUGLIA:	M Chironna, D Martinelli, F Fortunato, F Centrone, R Prato, M Terlizzi, F Di Mauro, AN Matera, G Scalzo, V Vitale, GM Avella, M Ferrara, G Del Matto, P Pedote, S Termite, G Moffa, M Nesta, V Aprile, E D'Ippolito, G Magnolo, R Cambria, G Caputi, R Cipriani, F Desiante
BASILICATA:	F Venezia, G Laugello
CALABRIA:	AD Mignuoli, MA Biamonte, F Lavano, MG Maluccio, M Montesanti, M Ventimiglia, P Coscarelli, F Gallo, E Perrotta, MF Piraino, R Zucco, A Bisbano, PD Mammi, V Surace, R Talarico
SICILIA:	R Mangione, V Meli, V Di Gaetano, E Barbagallo, G Giorgianni
SARDEGNA:	MA Palmas, P Cadau, R Porcu, PR Tanchis, L Sanna, MD Aini, L Flore, A Casula, L Deiana, V Floreddu, L Noli, MVE Marras, M Tuveri, M Campus, A Raggio

L'ELABORAZIONE DEI DATI E LA REALIZZAZIONE DEL BOLLETTINO SONO A CURA DI:

Roberto Benoni, Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Valeria Alfonsi, Simonetta Crateri, Silvia Andreozzi e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.