

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA



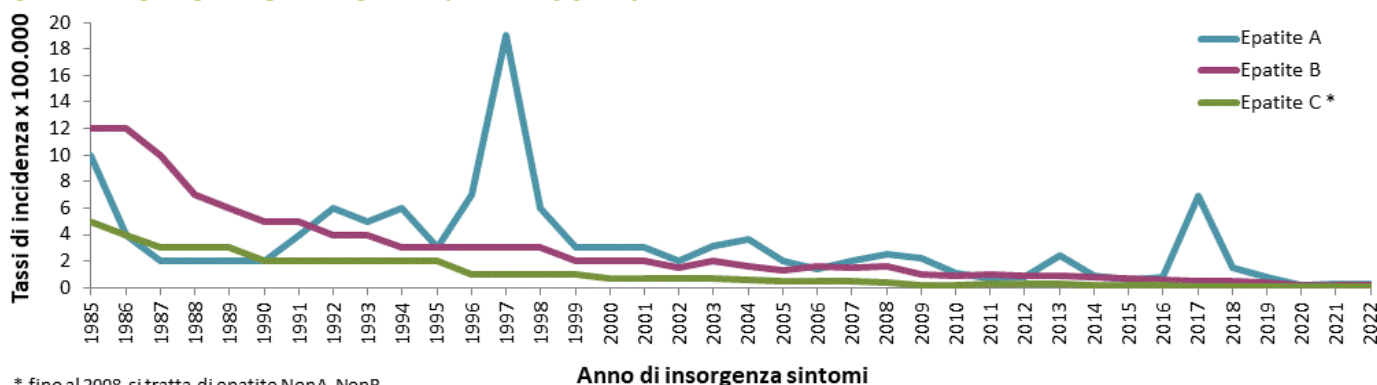
NUMERO 12 - AGGIORNAMENTO 2022

Marzo 2023

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.

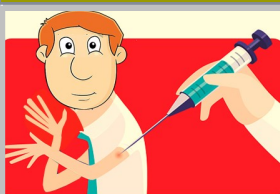
In questo numero del bollettino viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B e C (con descrizione dei casi notificati nel 2022) e un approfondimento sui casi di epatite B prevenibili da vaccinazione.

SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2022



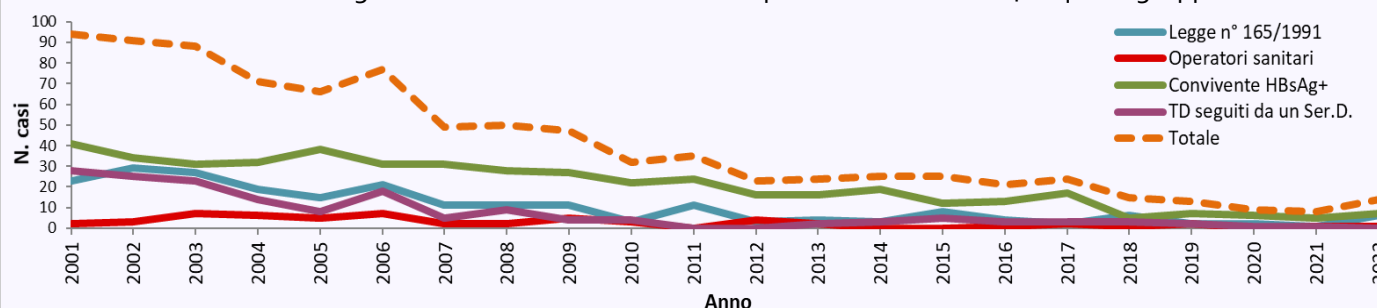
* fino al 2008 si tratta di epatite NonA-NonB

Anno di insorgenza sintomi

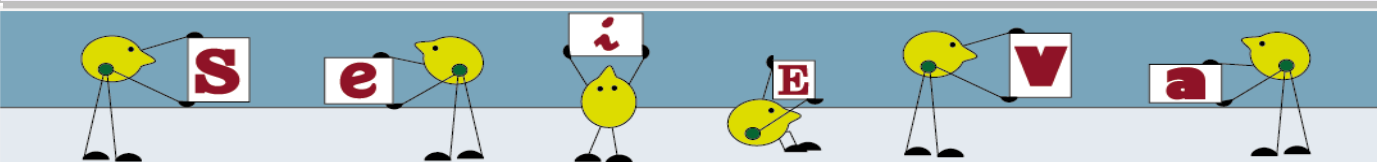


VACCINO ANTI EPATITE B: A CHE PUNTO SIAMO?

In Italia la vaccinazione è raccomandata e offerta gratuitamente a tutte le persone appartenenti a gruppi a rischio e, in base alla legge 165/1991, a tutte le coorti di nascita a partire dal 1980. Ciò nonostante, ogni anno il SEIEVA riceve diverse notifiche di casi di epatite B diagnosticati in persone non vaccinate appartenenti a gruppi target della vaccinazione. La figura descrive il numero di casi di epatite B notificati in 4 di questi gruppi.

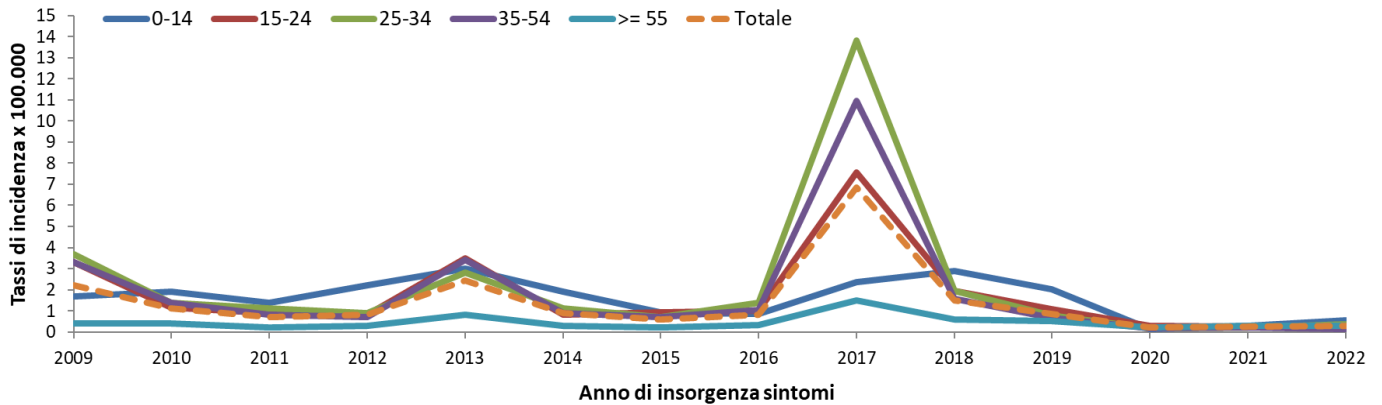


L'andamento complessivo dei casi segnalati evidenzia nel corso degli anni (2001-2022) una tendenza alla diminuzione. In particolare, a fronte dei quasi 100 casi per anno notificati nei primi anni di osservazione, nel 2022 sono stati notificati 14 casi, con un aumento però rispetto agli anni 2020 e 2021, probabilmente attribuibile ad una sottonotifica dovuta all'emergenza pandemica. La categoria di soggetti a rischio per la quale continuano ad essere notificati la maggior parte dei casi è quella dei conviventi di portatori cronici di epatite B (linea verde). Questo dato fa sicuramente riflettere ed evidenzia ancora una volta l'importanza di una corretta comunicazione quale strumento fondamentale per continuare a diffondere la consapevolezza sull'importanza del vaccino. E' dovere degli operatori sanitari fornire informazioni ai pazienti e ai loro conviventi sulla malattia e sull'esistenza di un vaccino efficace e sicuro. Riguardo l'obbligo vaccinale, negli ultimi anni la copertura non è stata ottimale, scendendo al di sotto del valore soglia del 95% raccomandato dall'Oms (94% nella coorte di nascita 2019) (fonte: [Ministero della salute](#)). Anche se la quota dei soggetti sfuggiti alla vaccinazione non è alta, ogni anno continuano ad essere notificati casi "prevenibili per legge" (6 nel 2022 - linea azzurra). Per le altre categorie prese in considerazione (operatori sanitari - linea rossa e tossicodipendenti seguiti dai Ser.D. - linea viola), negli ultimi 4 anni non si sono registrate più di 1-2 segnalazioni per categoria per anno, indice del fatto che sia in ambito sanitario, sia nei servizi per il trattamento delle dipendenze, la prevenzione sta funzionando anche se non si è raggiunto ancora l'obiettivo "zero casi" nell'ambito di queste infezioni prevenibili.



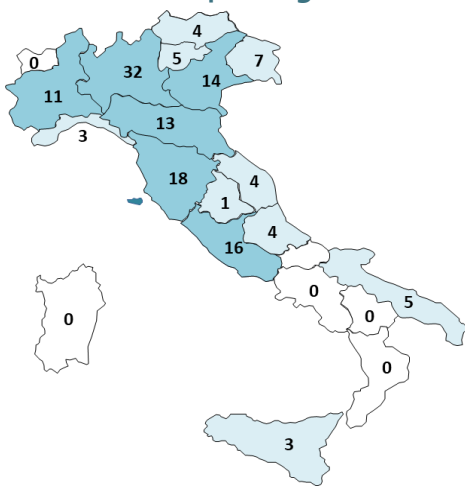
Epatite A

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2022



DATI 2022

Numero di casi per Regione

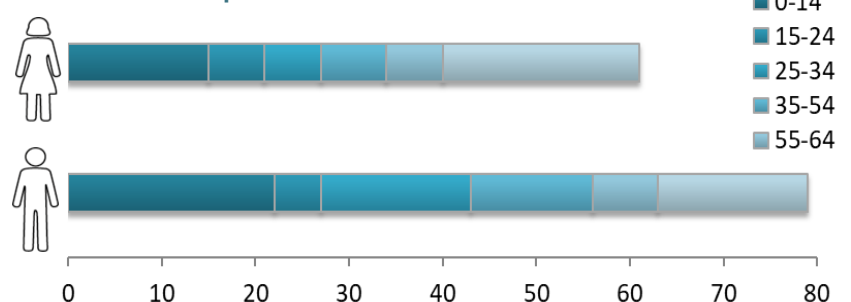


Nel corso del 2022 sono stati notificati al SEIEVA 140 casi di Epatite A, soprattutto da parte di Regioni del Centro-Nord, quali Lombardia, Toscana, Lazio, Veneto ed Emilia-Romagna. Si registra un lieve incremento dell'incidenza (0,28/100.000) rispetto a 0,25/100.000 dell'anno precedente e 0,19/100.000 del 2020, incremento attribuibile soprattutto all'aumento dei casi nei bambini (incidenza 0-14 anni: 0,55/100.000). In generale si conferma comunque il trend in diminuzione degli ultimi anni dopo l'epidemia del 2017-2018, come illustrato nel grafico che riporta l'andamento dell'incidenza di Epatite A in Italia negli ultimi 14 anni. Nel 2022, le fasce di età più rappresentate tra i casi sono state quelle dei bambini (0-14 anni) e delle persone più anziane (≥ 65 anni) con 37 casi notificati in entrambi i gruppi. Riguardo alla distribuzione per genere, si registra un maggior numero di casi tra gli uomini. Come emerge dal grafico che riporta l'andamento temporale dei fattori di rischio, negli ultimi anni l'epatite A torna nel complesso ad essere prevalentemente una infezione a trasmissione alimentare con il 36,8% dei casi che riporta consumo di molluschi crudi o poco cotti (e il 23,5% di frutti di bosco surgelati).

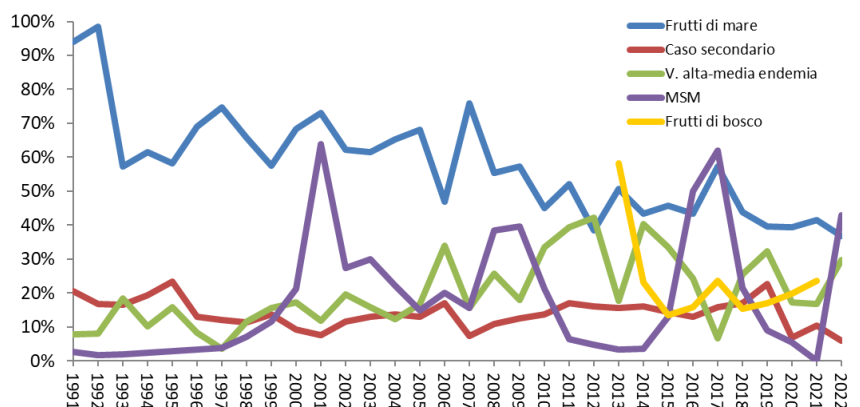
Negli uomini sessualmente attivi, invece, il 42,9% dei casi ha riportato di aver avuto rapporti sessuali con uomini (MSM, Men who have Sex with Men), percentuale che non si registrava dagli anni dell'epidemia correlata a questo fattore di rischio (2016-2017). Dal punto di vista clinico, nel 2022 è stato segnalato 1 decesso in una donna di 94 anni, attribuibile ad una ascite di "natura da determinare"; non sono stati notificati altri casi di epatite fulminante, necessità di trapianto o encefalopatia.

Vaccino anti epatite A. L'analisi dei fattori di rischio permette di rilevare i casi evitabili. In particolare, nel 2022, 30 casi (21,4%) sono insorti in soggetti per i quali la vaccinazione è fortemente raccomandata: viaggiatori verso aree endemiche (29) e contatti con casi itterici (2). Cinque casi notificati in MSM potevano essere prevenuti, dopo le campagne informative e vaccinali condotte a seguito della larga epidemia del 2016-2017.

Numero di casi per età e sesso

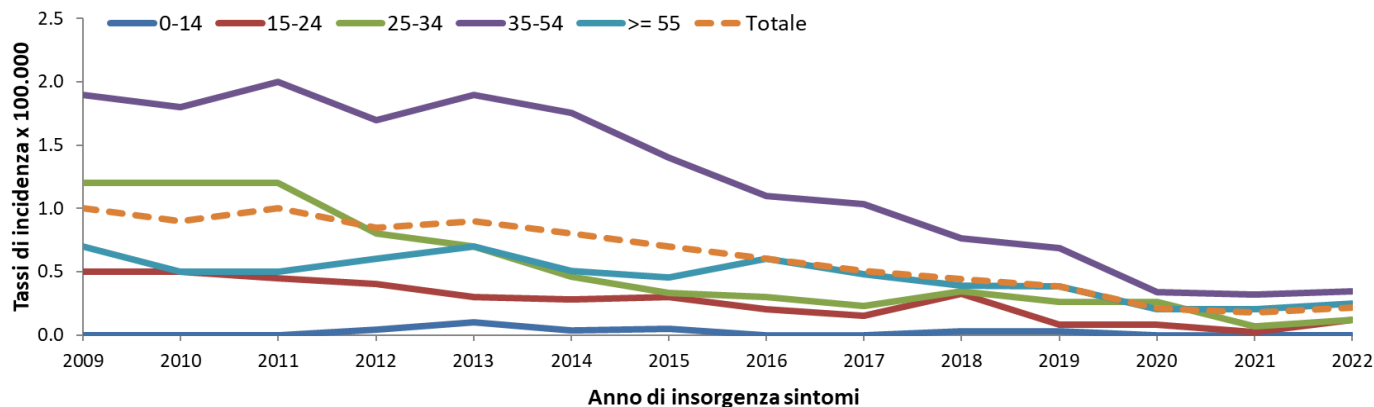


Fattori di rischio



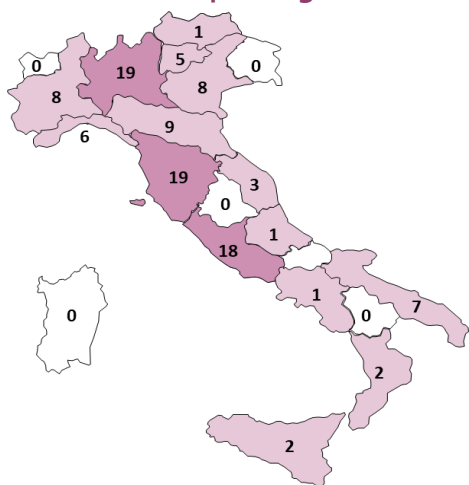
Epatite B

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2022



DATI 2022

Numero di casi per Regione



Il rischio di trasmissione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) è riportato dal 18,9% dei casi, trend in aumento anche in questo caso.

Per quanto riguarda l'aspetto clinico, nel corso del 2022 sono stati segnalati 3 decessi e 1 epatite fulminante che ha richiesto il ricorso al trapianto. Uno dei tre soggetti deceduti era un uomo di 55 anni in terapia immunosoppressiva per trapianto di rene, gli altri 2 soggetti erano un uomo di 47 anni e una donna di 91.

Vaccino anti epatite B. Sono stati segnalati quattro casi in soggetti vaccinati (3) o con ciclo vaccinale incompleto (1).

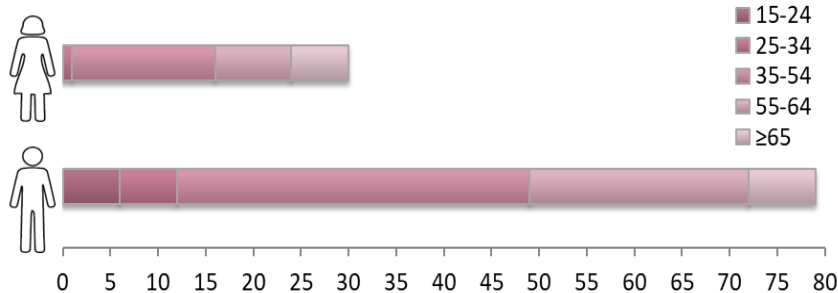
Del totale dei casi del 2022, 14 rientravano nelle categorie per le quali la vaccinazione è fortemente raccomandata: 2 operatori sanitari, 7 conviventi di portatori cronici (4 erano consapevoli dell'infezione del convivente), 1 tossicodipendente (non seguito presso un Ser.D. - Servizio per le dipendenze) e 4 MSM.

Nel corso del 2022 sono stati segnalati 109 casi di Epatite B acuta, soprattutto da parte di Regioni del Centro-Nord, quali Lombardia, Toscana e Lazio. L'incidenza (0,22/100.00) è in linea con quella registrata negli anni precedenti (0,18/100.000 nel 2021 e 0,21/100.000 nel 2020).

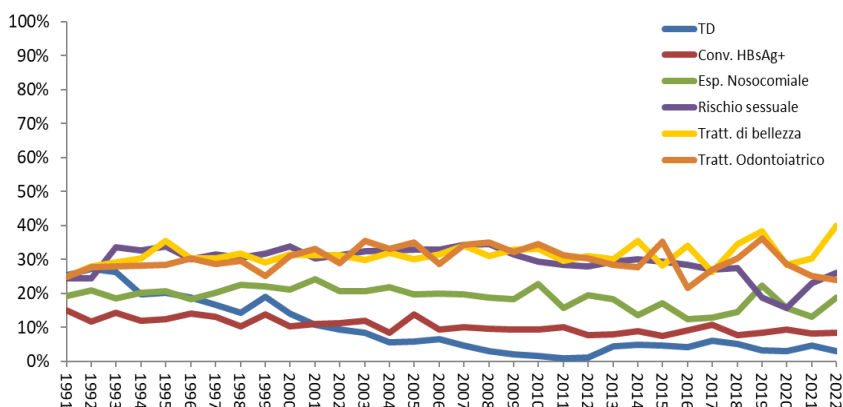
I soggetti più colpiti restano quelli di età compresa fra i 35 e i 54 anni, fascia di età in cui l'incidenza di malattia nel 2022 raggiunge un valore di 0,34 per 100.000, e i soggetti con età ≥ 55 anni. Come negli anni passati, si osserva una maggior percentuale di casi in soggetti di sesso maschile (72,5%).

Per quanto riguarda i fattori di rischio di malattia, si conferma l'andamento degli ultimi anni: l'esposizione più frequentemente riportata è quella a trattamenti estetici quali manicure, pedicure, piercing e tatuaggi (40% dei casi, in crescita rispetto agli anni precedenti), seguita dai comportamenti sessuali promiscui (26,0%), in crescita già dal 2021 dopo la lieve flessione probabilmente legata all'impatto delle restrizioni messe in atto per contenere la pandemia di SARS-CoV-2.

Numero di casi per età e sesso

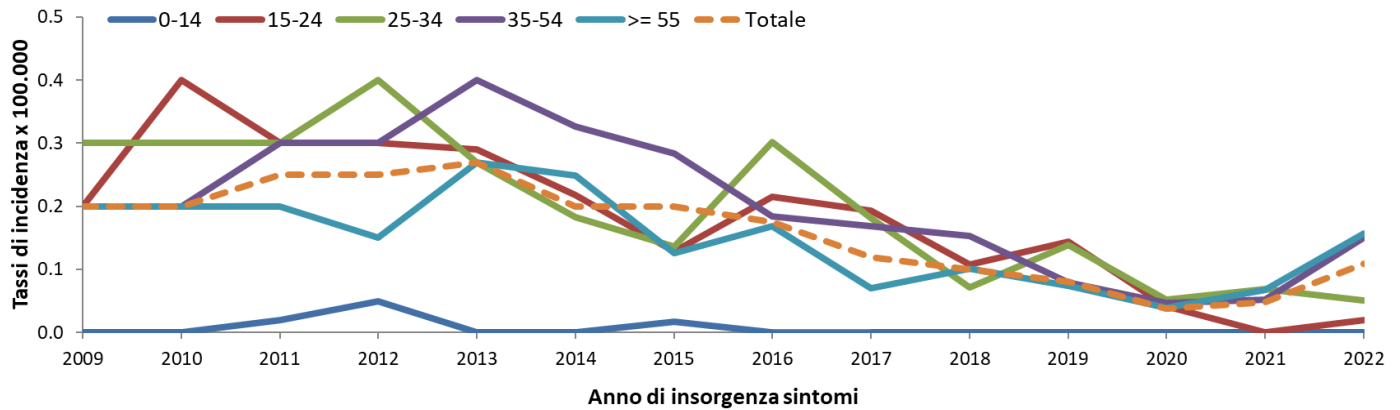


Fattori di rischio



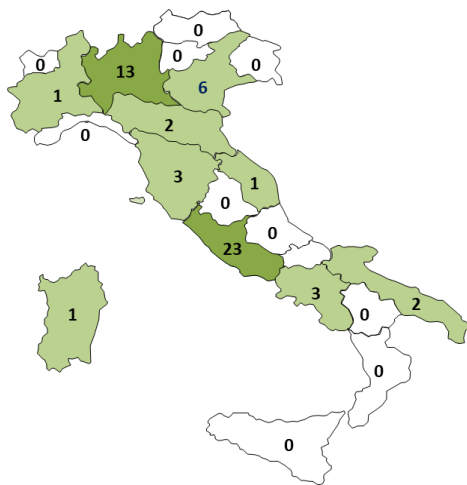
Epatite C

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2022



DATI 2022

Numero di casi per Regione



Nel corso del 2022 sono stati notificati al SEIEVA 55 nuovi casi di epatite C acuta, rispetto ai 24 dell'anno precedente, con un'incidenza di 0,11 casi per 100.000 abitanti. Come illustrato nel grafico che descrive l'andamento temporale dell'incidenza in Italia dal 2009 ad oggi, l'incidenza è tornata ai livelli osservati nel 2017, dopo circa un decennio in cui si era osservato un trend in diminuzione.

Il maggior numero di casi è stato segnalato dalla Regione Lazio (41,8% dei casi), seguita dalla Lombardia e dal Veneto. Come negli anni passati, si osserva una maggiore prevalenza di casi tra gli uomini (58%). Il 92,7% dei casi (51/55) ha una età superiore ai 34 anni e 16 casi hanno una età ≥ 65 anni.

L'esposizione nosocomiale si dimostra sempre il principale fattore di rischio (54,0% dei casi), come negli ultimi venti anni, con un trend in ulteriore crescita. Dopo un calo osservato nel 2021, si nota dal grafico un netto aumento dei casi che riferiscono il ricorso a trattamenti

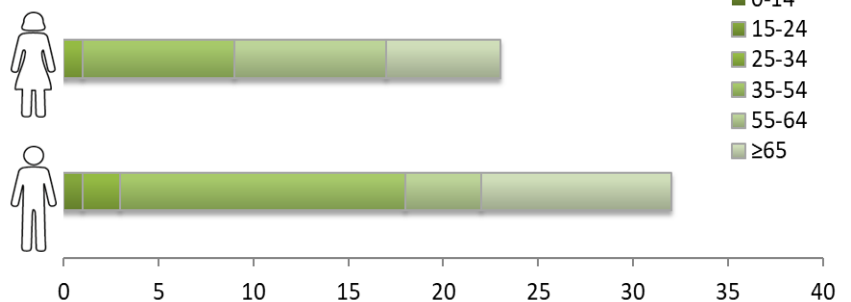
estetici (come manicure, piercing e tatuaggi), fattore di rischio ora secondo per importanza, dopo l'esposizione nosocomiale (38,8% dei casi).

L'esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali, ha avuto negli ultimi anni un andamento altalenante con un calo osservato nel periodo pandemico probabilmente legato alle misure di contenimento messe in atto per contrastare la pandemia di SARS-CoV-2.

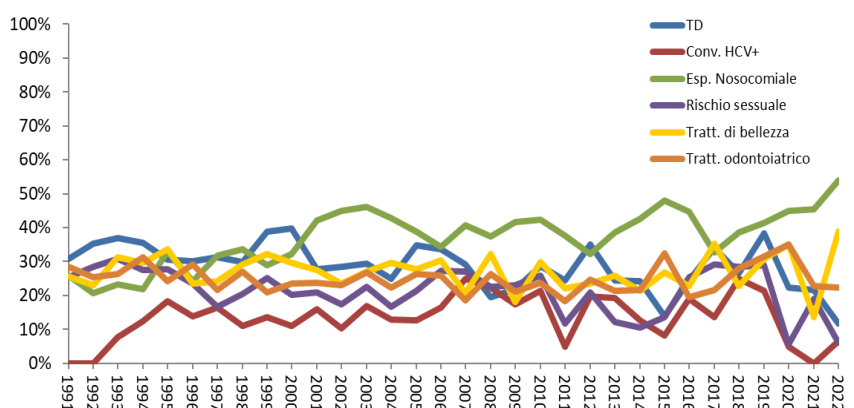
Nel 2022, solo stati registrati 3 casi in soggetti conviventi con portatori cronici di epatite C.

Per quanto riguarda l'aspetto clinico, nel corso del 2022 è stato registrato un decesso per "shock settico" in un uomo di 53 anni. Per una donna di 52 anni è invece stato necessario un trapianto di fegato.

Numero di casi per età e sesso

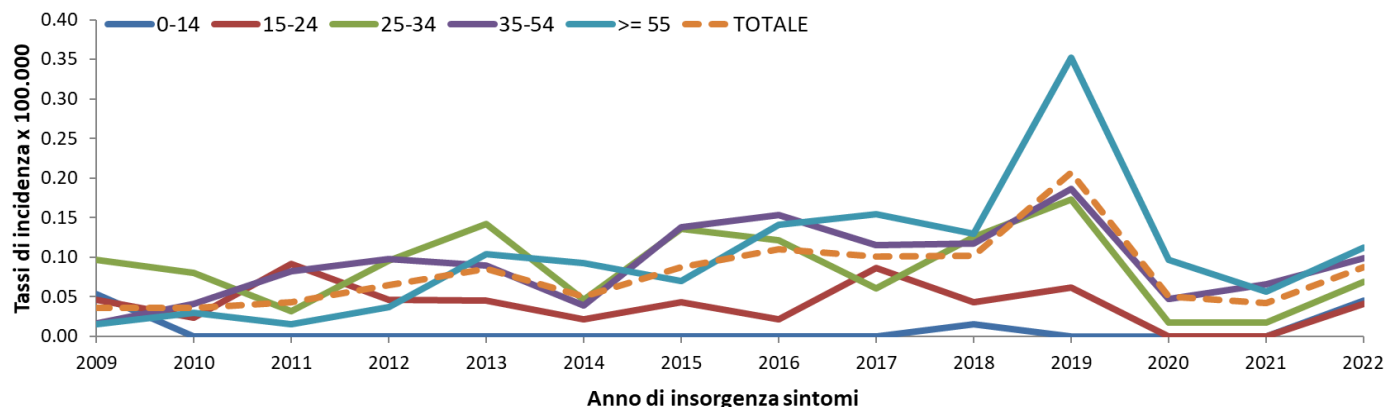


Fattori di rischio



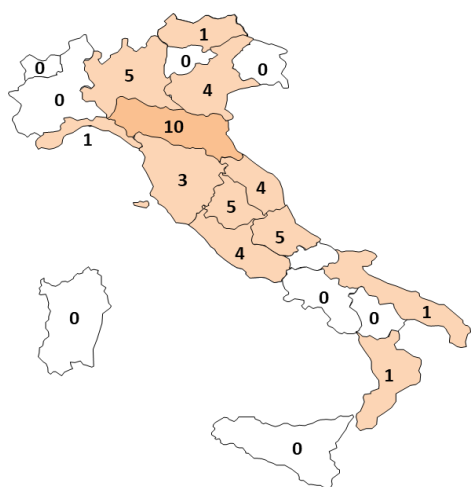
Epatite E

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2022



DATI 2022

Numero di casi per Regione



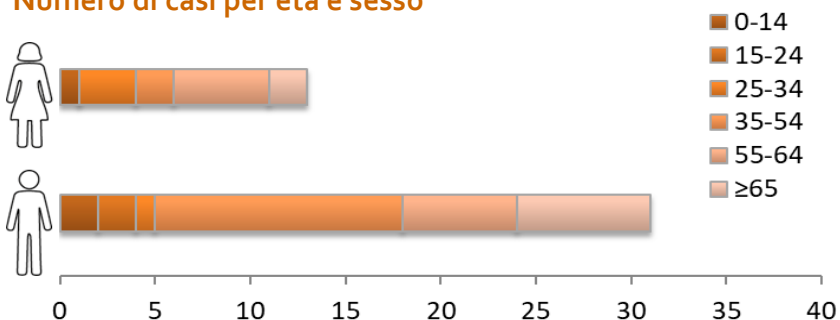
Riguardo ai fattori di rischio, sono più frequentemente riportati il consumo di carne di maiale cruda o poco cotta (25,9% dei casi) e di carne di cinghiale cruda o poco cotta (11,5%).

I casi associati a viaggi in area endemica avevano soggiornato in Cina e Pakistan (2 casi per ciascuna delle destinazioni) e Giordania (1 caso).

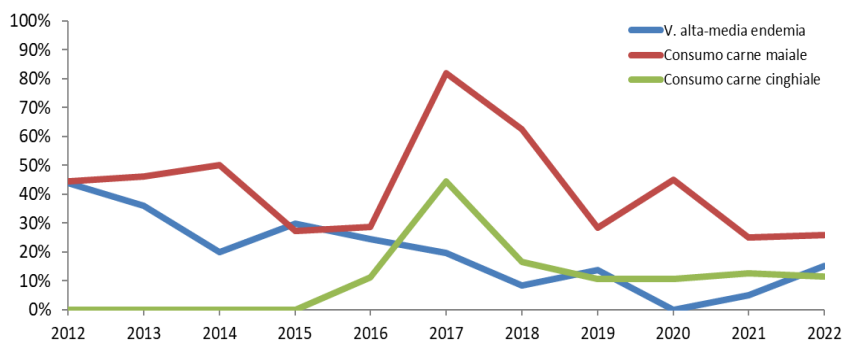
Dal punto di vista clinico, 2 casi notificati nel 2022 hanno dovuto far ricorso ad un trapianto, entrambi i casi sono autoctoni.

Nel corso del 2022 sono stati segnalati 44 casi di Epatite E, diagnosticati per la maggior parte in Regioni del Centro-Nord (Emilia Romagna, Umbria, Abruzzo e Lombardia). Cinque casi avevano effettuato un viaggio in area endemica, mentre gli altri 39 (88,6%) sono casi autoctoni. Il 79,5% dei casi si è verificato in soggetti di età superiore ai 35 anni, il 20,4% in ultrasessantacinquenni. Come negli anni passati, si osserva una maggiore prevalenza di casi tra gli uomini (70,5%).

Numero di casi per età e sesso



Fattori di rischio

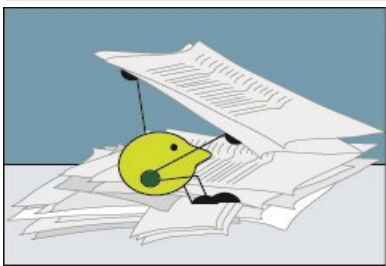


ALTRE SEGNALAZIONI

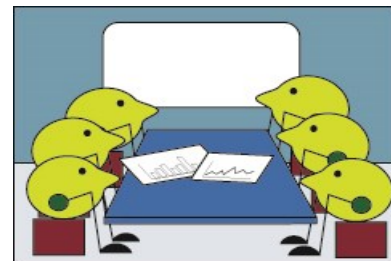
Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2022 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ **57** casi di epatite pediatrica NDD (Natura Da Determinare), argomento approfondito nel precedente numero del bollettino
- ◆ **7** casi di sospetta epatite pediatrica NDD (per i quali alcuni risultati di marker dell'epatite risultano mancanti)
- ◆ **1** caso di epatite Delta (superinfezione) in un uomo di 83 anni, senza fattori di rischio riportati
- ◆ **9** casi di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus maggiori dell'epatite (A, B, C e E)
- ◆ **4** casi di 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 dall'EASL, European Association for the Study of Liver
- ◆ **29** segnalazioni non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici. Nove di questi riportavano somministrazione di farmaci

NOTA: 18 casi tra i casi sopraelencati erano portatori cronici di HBsAg e non testati per IgM anti-HDV



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 2022

(<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, S Caminada, V Alfonsi, L Ferrigno, S Crateri, G Iantosca, F D'Angelo
PIEMONTE:	C Zotti, N Marengo, AR Cornio, A Russotto, ME Scarvaglieri, A Gallone, I Zoia, P Torchio, L Melcarne, P Castagno, S Bassetti, E Dama, S Orlandi, S Busso, M Andreoletti, M Fontana, S Rametta, R Cranco, A Bonacina, D Lioce, R Cipriotti, MT Cappello, AM Palma, C Musso, Bussolino, A Smaniotto
VALLE D'AOSTA:	M Ruffier, S Bongiorno
LOMBARDIA:	D Cereda, S Senatore, A Donadini, C Nespoli, G Gennati, A Piro, L Vezzosi, M Conca, M Romani, FP Tortorella, PE Merlini, D Di Caterina, M Faccini, A Lamberti, J Rivoltella, R Bianchi, E Rossetti, R Brugnoli, G Mainardi, A Vezzoli, D Caso, M Testa, D Costa P, Senegaglia, A Spagna, S Lodola, S Riboli, E Giompapa, LG Roveri, G Guardigli, V Scavino, E Lombarda, G Gennati, S Gasparri
PROV. AUT. BOLZANO:	S Spertini, S Gamper, G Moretto, E Kofler, B Ploner, V Runggatscher
PROV. AUT. TRENTO:	S Molinaro, MG Zuccali, S Franchini
VENETO:	F Russo, F Zanella, D Ballarin, N Fiorito, C Zallot, S Cian, E Bonsembiante, E Mattiuzzo, L Munarin, B Palazzi, A Sulaj, F Boin, D Carraro, A Codolo, M Fragapane, A Formaglio, D Giacobbe, F Fenzi, L Gottardello, E Cannizzo, G Cecon, E De Stefani, P Casagrande, A Dal Zotto, R Dal Zotto, A Carlotto, G Zorzi, S Ivanovska, C Postiglione, L Colucci
FRIULI VENEZIA GIULIA:	R Stacul, A Breda, M Bortolossi, A Iob, S Micossi, B Pellizzari, G Caernelos
LIGURIA:	M Mela, V Frumento, D Zoli, C Ceccaroli, A Cuccu, A Carpi, P Giuffra, F Torracca
EMILIA ROMAGNA:	G Mattei, C Gualanduzzi, E Massimiliani, A Rampini, S Paglioli, E Bisaccia, S Roversi, D Resi, A Prengka, A Califano, V Santoro, E Biguzzi, C Reali, M Morri
TOSCANA:	D Senatore, E Balocchini, F Angiò, L Kundisova, A Isola, R Cecconi, C Berti, F Matarazzo, P Zini, C Staderini, V Cordella, S Brugnoli, P Filidei, A Mercone, L Lucchesi, R Luzzoli, S Gandolfo, P Cibeca, N Galletti, F Aquino, M Lari, R Poropat, R Ferrini, A Barbieri, V Conti, A Canali, K Moretti, A Buccino, I Bartoli, S Cioni, G Gennari, F Rapaccini, B Lumturi, F Zacchini, D Romani, M Sansone
UMBRIA:	S Foresi, G Piattellini, A Pasquale, MG Brancaleoni, F Santocchia, ML Proietti
MARCHE:	D Fiacchini, MS Giamprini, M Iacobelli, J Van Will, A Vaccaro, MM Sbarbati, A Amelio, D Cimini, V Moroni, M Marcellini, C Panizzi, F Scaccia, E Branchesi, S Saracino, C Mezzanotte, S Cimica, V Vitale, F Laici, I Petrelli, B Airini, L Ruffini, R D'Ignazi, AM Lambertucci, A Mogetta, G Ciarrocchi, M Pistolesi, E Fratello, F Picciotti, R Contrisciani, C Angelini, S Ribiscini
LAZIO:	P Scognamiglio, F Vairo, G De Carli, C De Santis, A Pendenza, MR Nappi, A Colosi, AS Miglietta, A Gentile, L Casagni, F Coluccia, A Verrelli, V Sinibaldi, F Mangiagli, S Aquilani, M Gentile, C Giambi, G Di Luzio
ABRUZZO:	M Di Giacomo, E Giansante, C Mancini, OF Spalletta, C Turchi, G Soldato, I Albanesi
MOLISE:	C Montanaro, G Di Giorgio, A Prozzo, P Sabatini, M Simonelli
CAMPANIA:	G Morrone, A Citarella, E Fossi, R Alfieri, M Scotto, AL Caiazza, A Liguori
PUGLIA:	M Chironna, R Prato, D Martinelli, F Fortunato, MG Cappelli, D Loconsole, A Morea, G Del Matto, MG Maluccio, P Pedote, S Termite, R Cambria, G Caputi, R Cipriani, F Desiante, S Menolascina, V Laforgia, R Squicciarini, V Vitale, AM Matera, O Pagone, GM Avella, A Madaro, R Angelillis, G Moffa, M Nesta, C De Santis, M Ferraro
BASILICATA:	G Laugello
CALABRIA:	AD Mignuoli, G Affitto, B Caroleo, F Scrivano, MF Piraino, R Zucco, P Coscarelli, A Bisbano, M Monesanti, F Lavano, M Ventimiglia, A Giordano, PD Mammì, E Lazzarino, V Surace
SICILIA:	R Mangione, V Meli, M Cuccia, E Longhitano
SARDEGNA:	F Delogu, D Fracasso, MD Aini, L Flore, MVE Marras, M Tuveri, M Campus, A Raggio

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

Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Annamaria Mele, Susanna Caminada, Valeria Alfonsi, Giuseppina Iantosca, Simonetta Crateri, Franca D'Angelo, Silvia Andreozzi e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.