

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA



NUMERO 6 - AGGIORNAMENTO 2019

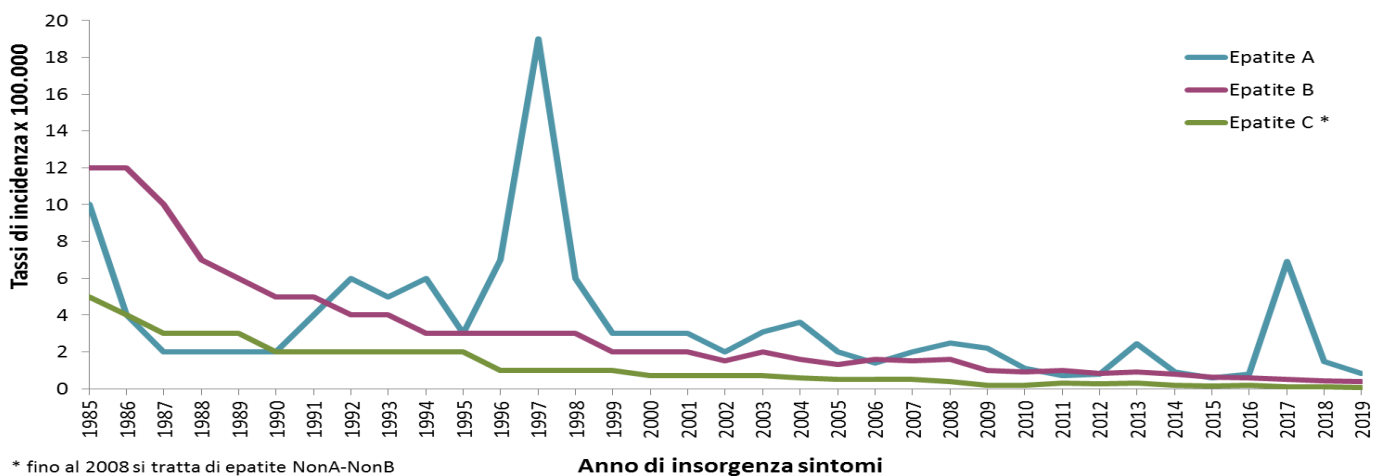
Marzo 2020

Il bollettino presenta i risultati del **Sistema Epidemiologico Integrato delle Epatiti Virali Acute-SEIEVA**, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e nato allo scopo di descrivere l'epidemiologia dell'epatite acuta in Italia differenziata per tipo specifico, con particolare riferimento all'incidenza e ai fattori di rischio associati alla malattia.

Nello specifico, nel sesto numero del bollettino SEIEVA, viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B e C, dall'anno di avvio della sorveglianza SEIEVA nel 1985 al 31 dicembre 2019 e un focus specifico sui dati definitivi e consolidati del 2019 riguardante ciascuna epatite, inclusa la E.

Da una prima analisi delle tre curve si evidenzia, relativamente all'epatite A, una riduzione dell'incidenza rispetto al 2018, incidenza che rimane invece stabile per quanto riguarda l'epatite B e C, con tassi negli ultimi anni costantemente al di sotto di 0,5 casi per 100.000.

SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2019

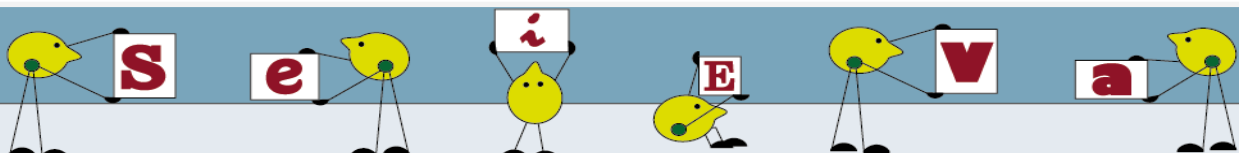
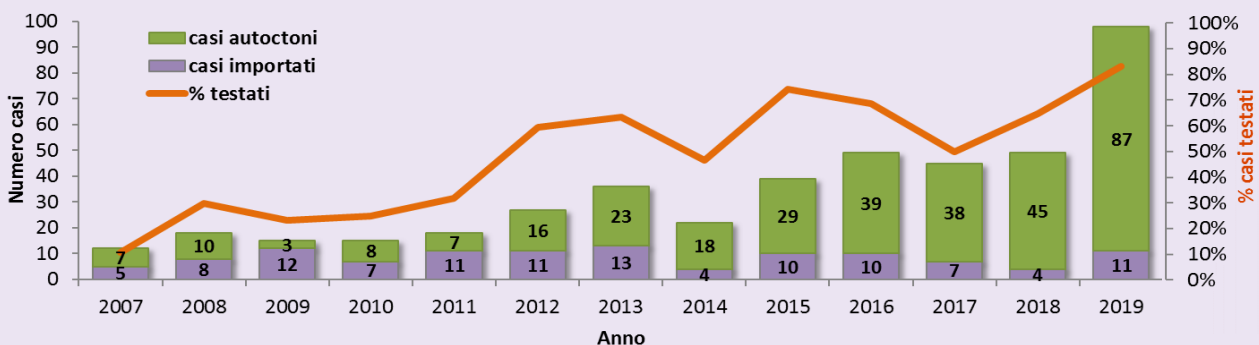


* fino al 2008 si tratta di epatite NonA-NonB



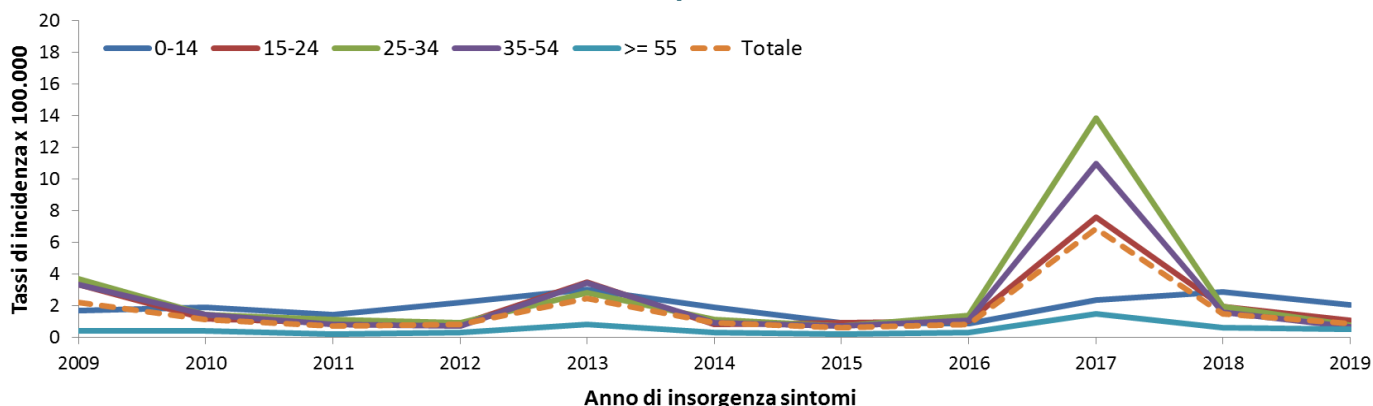
EPATITE E: PICCO DI CASI OSSERVATO NEL 2019

Negli anni 2007-2018 si è assistito ad un trend in continuo aumento dei casi di epatite E segnalati al SEIEVA. Nel corso del 2019 si è raggiunto un vero e proprio picco con un numero di casi raddoppiato rispetto all'anno precedente (98 casi rispetto ai 49 del 2018). Tale incremento ha riguardato, durante tutto il periodo, esclusivamente i casi autoctoni. Se il trend osservato fino al 2018 poteva essere, almeno in parte, spiegato con la maggiore propensione ad effettuare test per l'epatite E nella diagnosi differenziale con le altre epatiti virali acute (linea arancione: percentuale di casi nonA-nonC/Unknown testati per IgM anti epatite E), l'incremento osservato nel 2019 costituisce un campanello di allarme che impone un monitoraggio attento dell'andamento nei prossimi mesi.



Epatite A

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2019



DATI 2019

Numero di casi per Regione



Dal punto di vista clinico, sono stati osservati 3 decessi e la necessità di un trapianto epatico in un bambino di 5 anni. I 3 pazienti deceduti avevano dai 63 ai 91 anni e 2 presentavano una storia clinica di neoplasia polmonare e di edema polmonare.

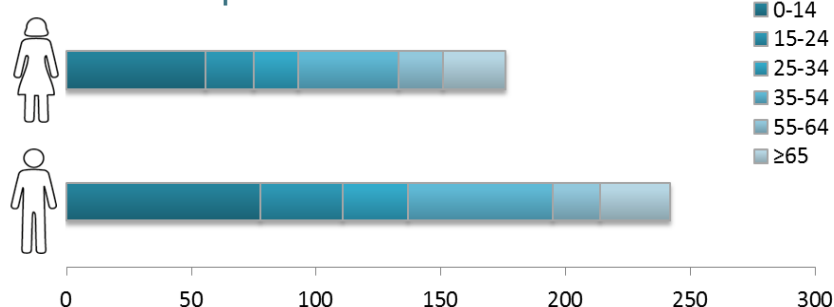
Vaccino anti epatite A. L'analisi dei fattori di rischio evidenzia la presenza di numerosi casi in soggetti per i quali la vaccinazione è raccomandata come i viaggiatori verso aree endemiche e i contatti di casi itterici. In 33 di questi casi la vaccinazione era avvenuta in ritardo con la somministrazione di una sola dose post-esposizione. 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 tutti quelle persone venute a stretto contatto con un caso indice.

Nel 2019 il numero di casi di Epatite A notificati si è ridotto rispetto all'anno precedente, con un'incidenza di 0,8 casi per 100.000 abitanti (l'incidenza era stata 1,5 casi per 100.000 abitanti nel 2018). Nello specifico sono stati segnalati al SEIEVA 418 casi di epatite A, soprattutto da regioni del centro-nord quali Lombardia, Toscana, Emilia-Romagna e Piemonte.

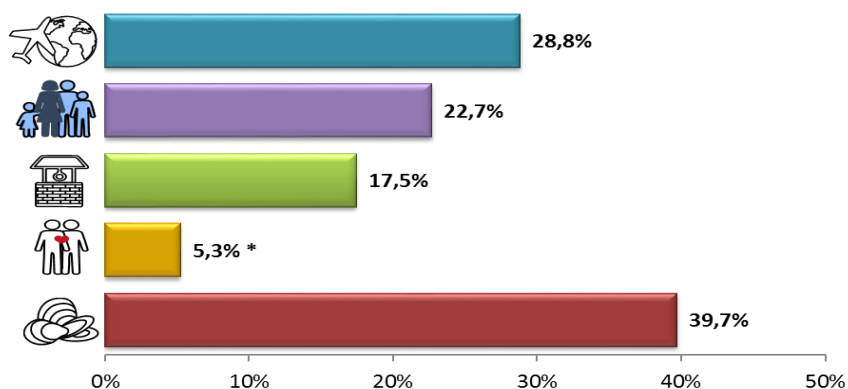
I casi pediatrici (0-14 anni) diminuiscono rispetto al 2018 ma continuano ad essere quelli più numerosi (134 casi), seguiti dai casi di soggetti di età compresa tra i 35 e i 54 anni.

Il contagio più frequente si osserva in seguito al consumo di molluschi crudi o poco cotti contaminati dal virus (39,7%), a viaggi in zone endemiche (28,8%) e a contatti con un caso di epatite A (22,7%). Si osserva inoltre una notevole diminuzione di casi fra uomini che fanno sesso con uomini (MSM) (5,3% nel 2019 rispetto al 21,7% nel 2018).

Numero di casi per età e sesso



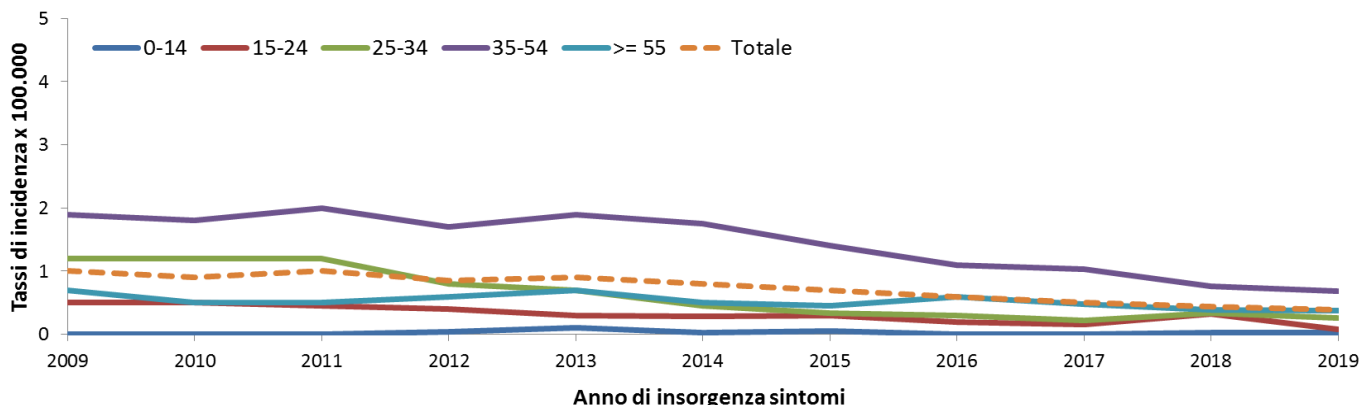
Fattori di rischio



* solo maschi

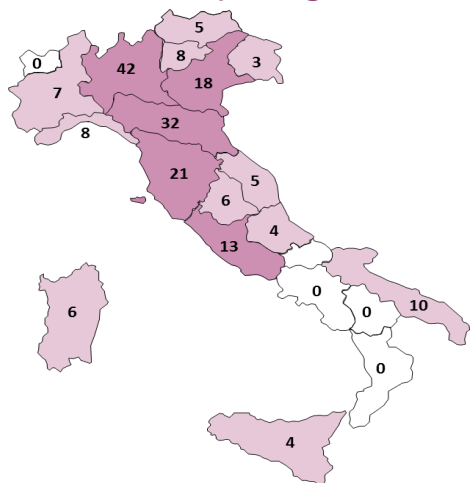
Epatite B

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2019



DATI 2019

Numero di casi per Regione



Per quanto riguarda l'aspetto clinico sono stati segnalati 4 decessi in soggetti tra i 42 e i 91 anni (1 deceduto per Linfoma non Hodgkin), tre dei quali non presentavano comorbidità note.

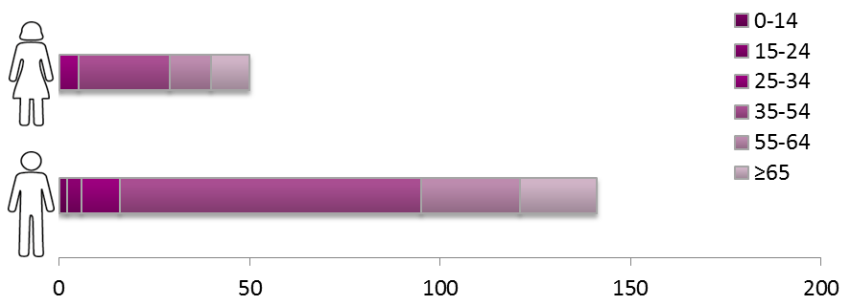
Vaccino anti epatite B. Dieci casi sono stati osservati in soggetti vaccinati o che avevano iniziato la vaccinazione. In 4 di questi la vaccinazione risultava essere stata somministrata con una schedula non corretta o post esposizione, mentre 6 casi avevano una schedula corretta.

Riguardo ai gruppi ad aumentato rischio per i quali la vaccinazione è fortemente raccomandata e offerta gratuitamente, sono stati osservati 2 casi in operatori sanitari, 7 in conviventi di portatori cronici, 3 in tossicodipendenti (2 seguiti presso un Ser.D.), 2 emodializzati e 10 in MSM. Questi casi si sarebbero potuti evitare attraverso una attenta e tempestiva offerta vaccinale.

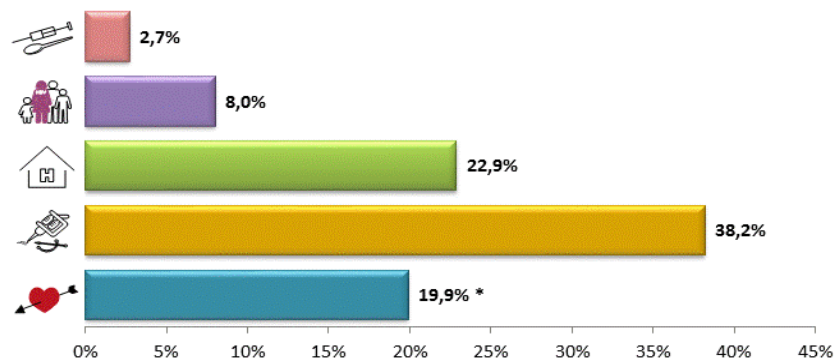
Nel 2019 in Italia sono stati segnalati 197 nuovi casi di epatite B acuta, con un'incidenza che rimane invariata rispetto al 2018 e che risulta essere pari a 0,4 per 100.000 abitanti. I soggetti più colpiti restano quelli di età compresa fra i 35 e i 54 anni, fascia di età in cui l'incidenza di malattia nel 2019 raggiunge un valore di 0,7 per 100.000. Le regioni che hanno segnalato la maggior parte dei casi sono: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Veneto e Lazio.

Il fattore di rischio più frequentemente riportato è l'esposizione a trattamenti di bellezza quali manicure, piercing e tatuaggi (38,2% dei casi) e l'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) riportata dal 22,9% dei casi. Si riduce rispetto al 2018 il numero di casi di epatite B acuta con esposizione sessuale come fattore di rischio, passando dal 28,0% al 19,9%.

Numero di casi per età e sesso



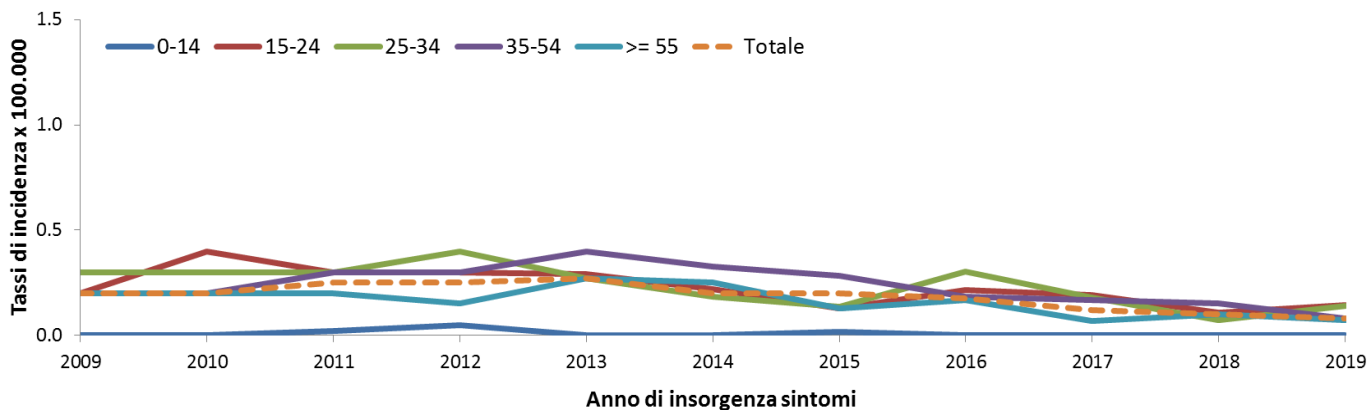
Fattori di rischio



* rapporti etero/omo sessuali a rischio

Epatite C

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2019



DATI 2019

Numero di casi per Regione



incidenza osservati potrebbero essere poco stabili a causa del numero esiguo di casi osservati in ogni fascia di età.

L'esposizione nosocomiale rappresenta il principale fattore di rischio (42,1%), seguito dall'assunzione di droghe per via parenterale (riportato dal 38,9% dei casi) e dall'esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali (30,6% di casi).

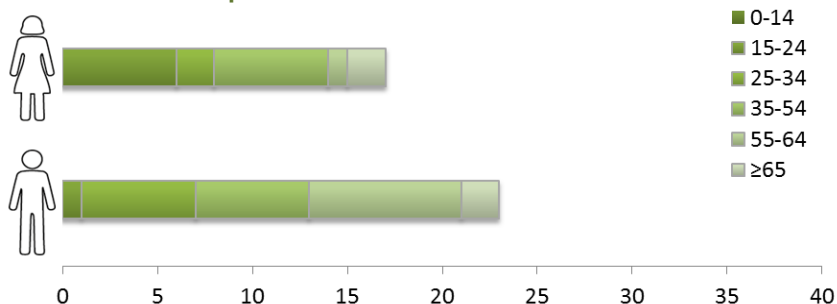
Il 29,7% dei casi riporta un'esposizione a trattamenti estetici (come manicure, piercing e tatuaggi) mentre la convivenza con un soggetto HCV positivo rappresenta il fattore di rischio meno frequente tra quelli analizzati (26,7%).

Per quanto riguarda l'aspetto clinico, non si registrano nel corso del 2019 decessi o casi di epatite fulminante.

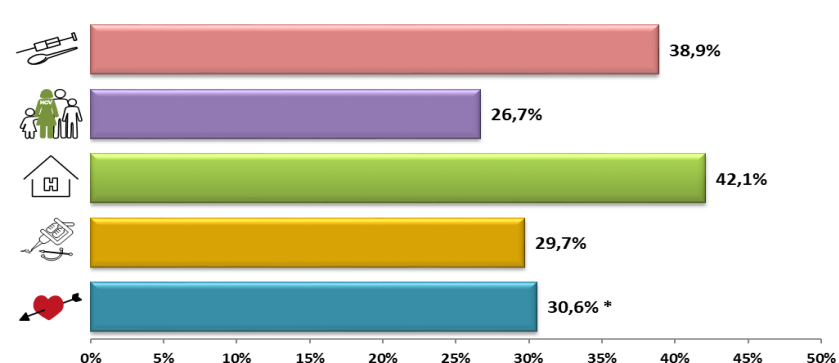
Sono stati segnalati 40 nuovi casi di epatite C acuta nel 2019, con un'incidenza di 0,1 casi per 100.000 abitanti, invariata rispetto a quella del 2018 e dimezzata rispetto al 2009.

Il maggior numero di casi è stato segnalato dalla Toscana, Lombardia, Veneto e Marche. Anche se in valore assoluto il maggior numero di casi ricade nella fascia di età compresa fra 35 e 54 anni, analizzando le curve con l'andamento delle incidenze, si può notare come le incidenze più elevate si riscontrino invece nelle classi di età 15-24 e 25-34, sembra quindi esserci una inversione della tendenza rispetto agli anni precedenti con un abbassamento dell'età dei casi. Ovviamente questo dato va preso con cautela viste che, comunque, per ogni fascia di età i tassi sono intorno allo 0,1 per 100.000 e i valori di

Numero di casi per età e sesso



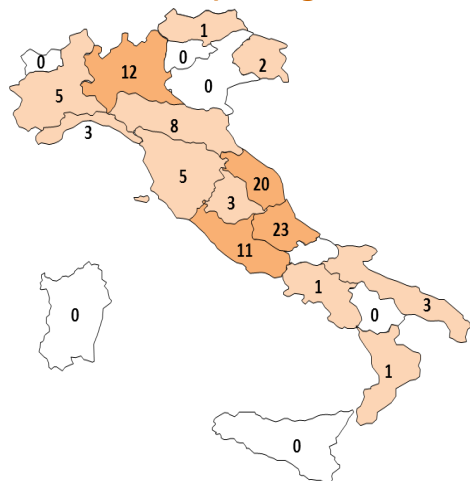
Fattori di rischio



* rapporti etero/omo sessuali a rischio

Epatite E

Numero di casi per Regione



aree endemiche, 12 sono invece Indiani, Pachistani o Bangladesi di cui 10 avevano effettuato un viaggio nei loro paesi di origine.

Riguardo ai fattori di rischio, quello riportato più di frequente è il consumo di carne di maiale cruda o poco cotta, fattore riportato dal 67,8% dei casi. La percentuale di casi che riportano consumo di carne di cinghiale cruda o poco cotta è del 15,2%, ma sale al 29,1% se si prendono in considerazione le sole regioni Lazio e Abruzzo dove la fauna dei cinghiali è molto estesa e molto praticata ne è la caccia.

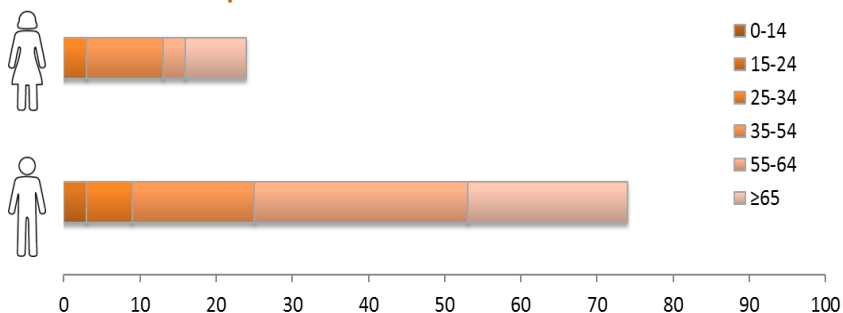
I casi del 2019 sono caratterizzati da un'alta letalità, sono stati osservati infatti 5 decessi (letalità 5,1%) e in un caso è stato necessario ricorrere al trapianto di epatico. I pazienti deceduti avevano una età mediana di 72 anni e 2 avevano una sottostante patologia cronica del fegato.

Nel 2019 è iniziata la sperimentazione di una nuova piattaforma SEIEVA in 4 regioni (Piemonte, Lombardia, Marche e Puglia) ed 1 ASL (Azienda ULSS n. 8 Berica). La nuova piattaforma consente la rilevazione di informazioni specifiche sull'epatite E derivanti dal nuovo questionario epidemiologico non presenti sul questionario standard SEIEVA. Grazie a questa novità sono possibili anche elaborazioni sui fattori di rischio che erano noti solo sporadicamente per i casi notificati in precedenza. Dal 2020 la nuova piattaforma è estesa a tutta la rete SEIEVA.

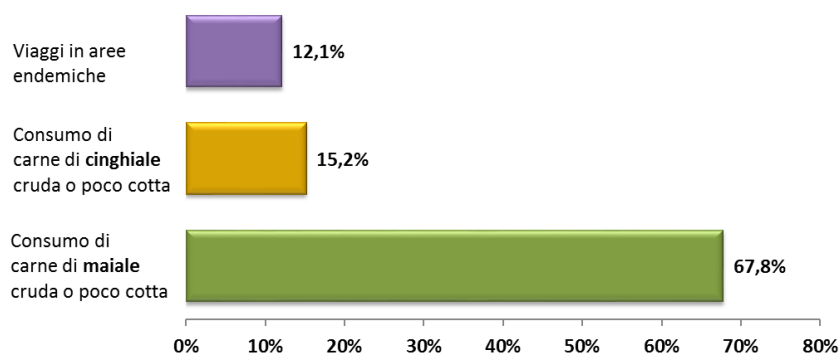
Nel corso del 2019 sono stati segnalati 98 casi di epatite E, diagnosticati per la maggior parte in 4 sole regioni (Abruzzo, Marche, Lombardia e Lazio). L'88,8% dei casi sono acquisiti in Italia, l'età mediana è 59 anni (range 17-87) e il 75,5% sono uomini.

Tra i casi, 84 (85,7%) sono cittadini italiani senza storia di viaggi in

Numero di casi per età e sesso



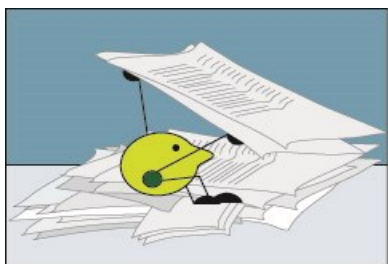
Fattori di rischio



ALTRE SEGNALAZIONI

Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2019 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ **1** caso di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus maggiori dell'epatite, in un portatore di epatite B (HBsAg positivo e IgM anti-HBc negativo).
- ◆ **1** caso di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus HAV, HBV e HCV, per il quale non è stata eseguita la ricerca delle IgM anti-HEV. Una recente Linea Guida, pubblicata a giugno 2018 dall'Associazione europea per lo studio del fegato (EASL, European Association for the Study of Liver), raccomanda di testare per epatite E tutti i pazienti che presentano sintomatologia di epatite acuta, indipendentemente da storia di viaggi ([accedi al documento](#)).
- ◆ **21** segnalazioni non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici. Di questi 2 riportavano somministrazione di farmaci a base di Ketoprofene e 2 farmaci a base di Paracetamolo.



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.

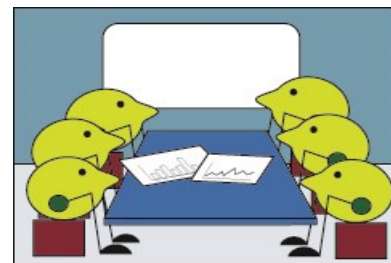
I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: seieva@iss.it.

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2019

(<http://www.epicentro.iss.it/epatite/datiseieva.asp>)

e il protocollo completo della sorveglianza

(<http://www.epicentro.iss.it/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf>)



REFERENTI

ISS:	Tosti ME, Alfonsi V, Ferrigno L, Crateri S, Iantosca G, Badoni G, D'Angelo F
PIEMONTE:	Zotti C, Rainero E, Marengo N, Malaspina S, Gallone A, Castella A, Galati MT, Scala AM, Castagna P, Silano V, D'Agosta S, Tacca MG, Iodice S, Corvi V, Oddone M, Rivetti D, Maggiolotto, Ravaschietto P, Giovanetti F, Cappello T, Smaniotto A
VALLE D'AOSTA:	Ruffier M, Verardo M
LOMBARDIA:	Gramegna M, Senatore S, Cereda D, Donadini A, Nespoli C, Trezzi L, Gennati G, Monteverdi A, Boldori L, Tortorella FP, Bandozzi FR, Di Caterina D, Faccini M, Lamberti A, Rossetti E, Brugnoli R, Mainardi G, Vezzoli A, Pincioli G, Testa M, Erba A, Senegaglia P, Spagna A, Lodola S, Tirani M, Giompapa E, Roveri LG, Guardigli G, Scalvinoni V
PROV. AUT. BOLZANO:	Spertini S, Gamper S, Grünfelder A, Ploner B, Runggatscher V
PROV. AUT. TRENTO:	Carraro V, Grandi C, Franchini S
VENETO:	Russo F, Zanella F, Rizzato D, Carpenè G, Lamonato N, Destefani E, Dal Zotto A, Dal Zotto R, Casagrande P, Foglia F, Zorzi G, Chermaz E, Gava L, Nicolardi L, Pavanetto L, Battiston C, De Grandi F, Rizzato L, Tonon M, Cannizzo E, Bellè M, Foroni M, Colucci L, Barbieri M, Ledri R
FRIULI VENEZIA GIULIA:	Gallo T, Rocco G, Stacul R, Breda A, Iob A, Micossi S, Feltrin O, Caernelos G
LIGURIA:	Mela M, Frumento V, Opisso A, Cuccu A, Zoppi G, Torracca P, Ricci MA, Capellini A
EMILIA ROMAGNA:	Mattei G, Gualanduzzi C, Massimiliani E, Sacchi AR, Gardenghi L, Gianninoni AR, Dalle Donne E, Rangoni R, Califano A, Reali C, Biguzzi E, Bondi B, Pecci A
TOSCANA:	Pecori L, Balocchini E, Pierozzi C, Luzzoli R, Marchini P, Lucchesi L, Tomasi A, Raso E, Olimpi N, Berti C, Matarazzo F, Galletti N, Puppa L, Frasca M, Barbieri A, Cinughi C, Bandini M, Lezzi I, Verdelli F, Paradisi R, Bindi R, Sansone CM, Rosati M, Zacchini F, Baretti S, Ceconi R, Staderini C, Filidei P, Alfaro E, Barghini F, Cadoni M
UMBRIA:	Tosti A, Giovannini G, Piattellini G, Buscosi A, Pasquale A, Ciani C, Paoloni MC, Santocchia F, Proietti ML
MARCHE:	Fiacchini D, Hazurovic D, Giamprini MS, Gatti K, Van Will J, Vaccaro A, Sbarbati MM, Amelio A, Cimini D, Moroni V, Francoletti D, Scaccia F, Branchesi E, Saracino S, Mezzanotte C, Cimica S, Vitale V, Laici F, Petrelli I, Airini B, Passarini G, Ruffini L, Lambertucci AM, Mogetta A, Cioccoloni F, Ciarrocchi G, Pistolesi M, Fratello E
LAZIO:	Scognamiglio P, Ferraro F, Ercole A, Maglietta AS, Magrelli F, Perrelli F, Cerocchi C, Grillo P, Vazzoler C, Loffredo M, Pendenza A, Nappi MR, Bueti P, Santucci L, Mangiagli F, Varrenti D, Aquilani S, Dionette P, Corpulongo D, Di Luzio G, Di Giacomo M, Giansanti E, Mancini C, Turchi C, Granchelli C, Soldato G, D'Eugenio F, Albanesi I
ABRUZZO:	Ferrara MA, Citarella A, Fossi E, Parlato A, Alfieri R, Scotto M, Caiazza AL
CAMPANIA:	Prato R, Chironna M, Martinelli D, Fortunato F, Cappelli MG, Loconsole D, Morea A, Del Matto G, Angelillis R, Antonazzo M, Aprile V, Avella GM, Cambria R, Caputi G, Cipriani R, De Santis C, Desiante F, Ferraro M, Laforgia V, Madaro A, Maluccio MG, Matera AM, Menolascina S, Moffa G, Nesta M, Olivieri R, Pagone O, Pedote P, Squicciarini R, Termitte S, Vitale V
BASILICATA:	Negrone F, Maldini M, Laugello G, Russo T
CALABRIA:	Mignuoli AD, Afflitto G, Caroleo B, Montesanti M, De Giorgio V, Maradei A, Romeo RC, Scrivano F, Lazzarino E, Surace V, Giordano A, Bisbano A, Arcuri A
SICILIA:	Mangione R, Consagra R, Cuccia M, Longhitano E
SARDEGNA:	Delogu F, Fracasso D, Marceddu MV, Puggioni A, Frongia O, Marras MVE, Serti R, Santus S, Marras V

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

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