

# Rosolia congenita e in gravidanza

## News



### Rapporto sulla sorveglianza della Rosolia congenita e in gravidanza

Il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia (PNEMoRc) 2010-2015 include tra i suoi obiettivi la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a meno di 1 caso/100.000 nati vivi in linea con le indicazioni della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In Italia dal 2005 è attivo un sistema nazionale di sorveglianza della rosolia congenita e delle infezioni rubeoliche in gravidanza, strumento indispensabile per monitorare i progressi verso l'eliminazione.

Il presente rapporto presenta i dati nazionali e regionali del sistema di sorveglianza relativi al periodo **gennaio 2005 - dicembre 2016**. I dati possono presentare variazioni rispetto a quanto riportato nei precedenti bollettini poiché alcuni casi possono essere stati riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

## In Evidenza

- Nel periodo **2005 - 2016** sono state segnalate **85 infezioni di rosolia congenita** (probabili e confermate), con un picco nel 2008 e uno nel 2012.
- Sono state segnalate **170 infezioni rubeoliche in gravidanza** (possibili, probabili e confermate). Tra queste, sono state registrate **32 interruzioni volontarie** di gravidanza, **1 nato morto** e **1 aborto spontaneo**.
- Nel **2016** è stato segnalato un solo caso di rosolia congenita classificato come caso confermato e importato. Nessun caso autoctono è stato notificato dal 2015 ad oggi. Sono stati segnalati, inoltre, 3 casi confermati autoctoni di rosolia in gravidanza.
- L'incidenza di rosolia congenita è **inferiore a 1 caso/100.000 nati vivi** dal 2013. Tuttavia, considerando l'**andamento ciclico-epidemico** della rosolia, occorre mantenere alta l'attenzione.
- E' importante **monitorare l'esito delle gravidanze e dello stato di infezione dei nuovi nati** con sospetta infezione congenita e **migliorare la raccolta delle informazioni** in termini di **tempestività** e **completezza**.

### Sommario

Rosolia congenita: dati nazionali	2
Rosolia in gravidanza: dati nazionali	3
Rosolia congenita e in gravidanza: dati regionali	4
Rosolia congenita e in gravidanza: Focus 2016	4
Il sistema di sorveglianza	5
Definizioni di caso	6
Per migliorare la sorveglianza...	7
Consulta inoltre...	7

## Rosolia congenita: dati nazionali

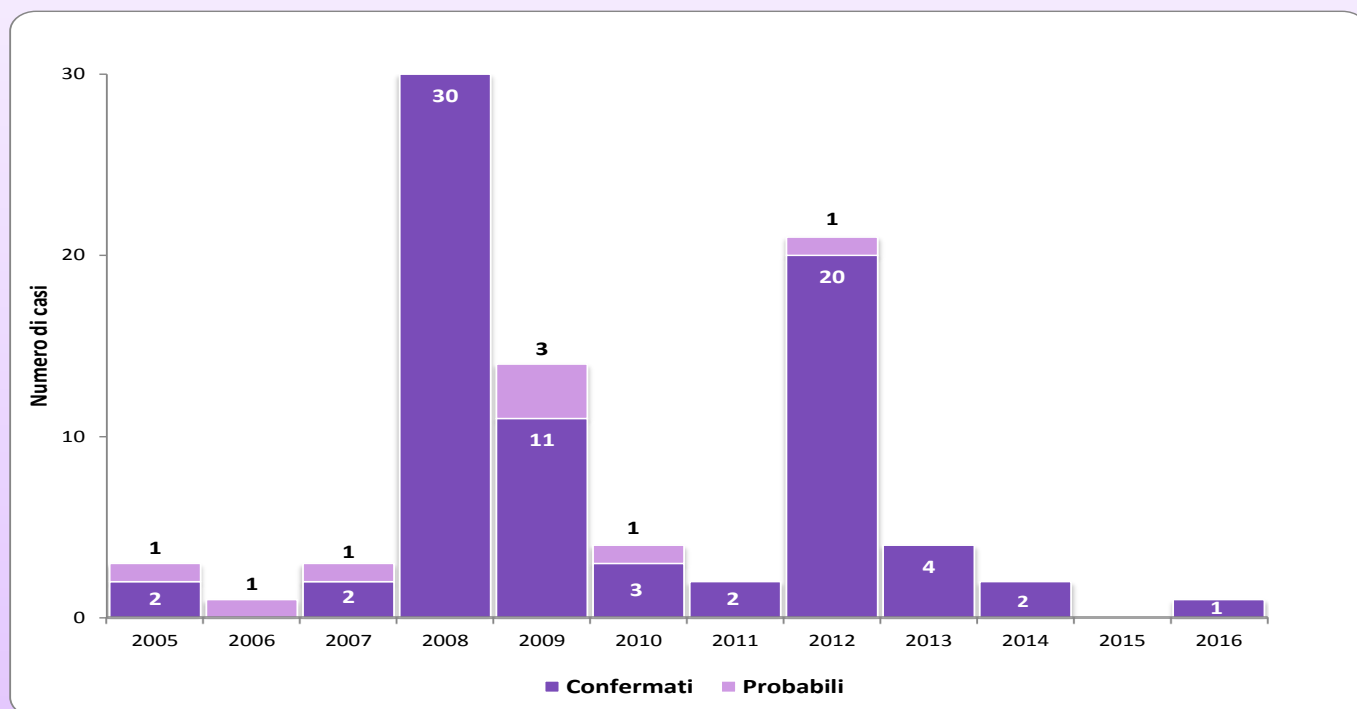
Nel periodo **2005 - 2016** sono stati segnalati **85** casi di rosolia congenita, di cui **77** confermati e **8** probabili.

Oltre a questi, sono pervenute **67** segnalazioni di casi sospetti che non è stato possibile classificare, o per mancanza di informazioni o perché questi casi non sono stati monitorati sino a esclusione o conferma della diagnosi.

In **Figura 1** è riportato il numero di infezioni congenite (confermate e probabili) per anno e classificazione. E' possibile osservare un picco di segnalazioni nel 2008 (30 casi, con un'incidenza pari a 5,2 per 100.000 nati vivi) e uno nel 2012 (21 casi, con un'incidenza pari a 3,9 per 100.000 nati vivi).

Nei primi mesi del **2017** non sono pervenute segnalazioni di rosolia congenita.

**Figura 1. Infezioni da rosolia congenita per anno e per classificazione. Italia 2005-2016**



### Informazioni cliniche

Informazioni sul quadro clinico sono disponibili per **79** degli 85 casi probabili/confermati segnalati.

Di questi, 63 casi hanno riportato almeno una manifestazione clinica. Di seguito i segni/sintomi più frequentemente riportati:

- Cardiopatia congenita (43 bambini)
- Sordità/ipoacusia (30 bambini)
- Cataratta (13 bambini)
- Meningoencefalite (11 bambini)
- Microcefalia (11 bambini)

**Ventuno** bambini hanno difetti multipli a carico dell'apparato cardiaco, visivo o uditivo.

**Sedici** bambini risultano asintomatici: si tratta di casi con conferma di laboratorio e correlazione epidemiologica.

## Rosolia in gravidanza: dati nazionali

Nel periodo **2005 - 2016** sono stati notificati **170** casi di rosolia in gravidanza, di cui **157 confermati**, **9 probabili** e **4 possibili**.

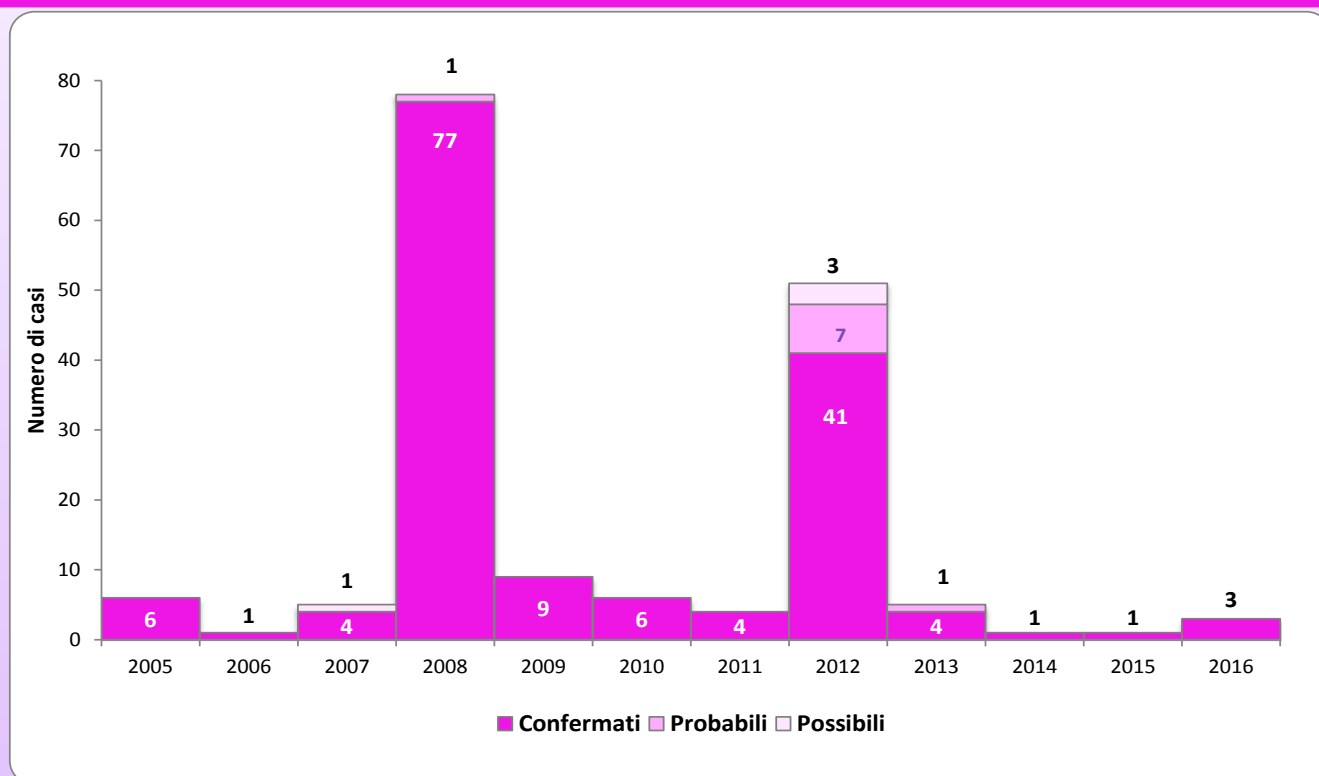
Oltre a questi, sono pervenute **106** segnalazioni di casi sospetti, che non è stato possibile classificare con le informazioni disponibili.

Nello stesso periodo, tra le donne infette, è stato segnalato **un nato morto**, **un aborto spontaneo** e **32 interruzioni volontarie di gravidanza**.

La Figura 2 riporta il numero di infezioni in gravidanza (confermate, probabili e possibili) per anno e classificazione. Si osserva un picco di segnalazioni nel 2008 (78 casi) e uno nel 2012 (51 casi). Questo andamento temporale è coerente con quello delle notifiche di rosolia congenita, riportato in Figura 1.

Nei primi mesi del **2017** non sono pervenute segnalazioni di rosolia in gravidanza.

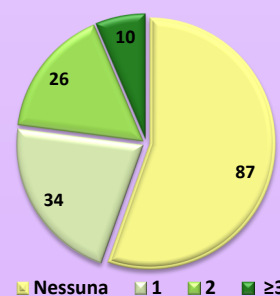
**Figura 2. Infezioni rubeoliche in gravidanza per anno e classificazione. Italia, 2005-2016**



### Descrizione delle donne con infezione rubeolica in gravidanza

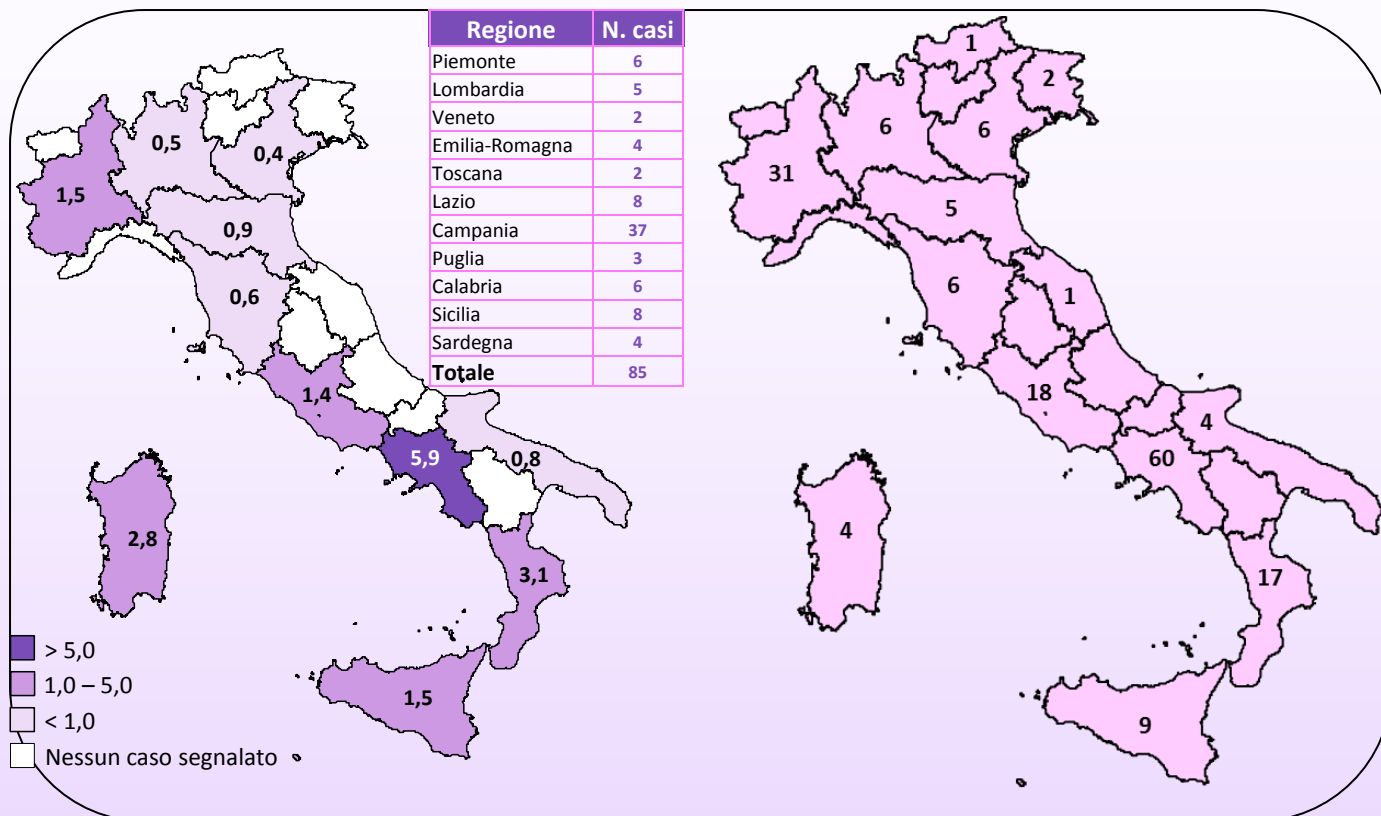
(casi confermati, probabili e possibili)

- L'età mediana è pari a 27 anni
- Il 15% (25/163) delle donne non è italiano
- Il 41% (46/112) ha contratto l'infezione nel primo trimestre
- Solo il 29% (38/130) ha effettuato il rubeotest prima della gravidanza
- Il 45% (70/157) ha avuto precedenti gravidanze (Figura 3)
- Tre donne hanno riferito di essere vaccinate contro la rosolia (ma lo stato vaccinale non è documentato)
- Per 40 donne (23%) non è noto se l'infezione sia stata trasmessa al nascituro, o perché non si conosce l'esito della gravidanza o perché informazioni relative allo stato d'infezione del nuovo nato non sono disponibili.



**Figura 3. N. precedenti gravidanze nelle donne infette**

## Rosolia congenita e in gravidanza: dati regionali



**Figura 4.** Incidenza media annuale di Rosolia congenita per 100.000 nati vivi per Regione/P.A., 2005 - 2016

**Figura 5.** N. Casi confermati, probabili e possibili di Rosolia in gravidanza per Regione/P.A., 2005 - 2016

## Rosolia congenita e in gravidanza: Focus 2016

Nel corso del **2016** sono stati notificati **tre casi** confermati autoctoni di rosolia in gravidanza e **un caso** confermato importato di rosolia congenita. Sono inoltre pervenute le segnalazioni di tre casi sospetti di rosolia congenita, non ancora classificati.

Nello specifico si tratta di:

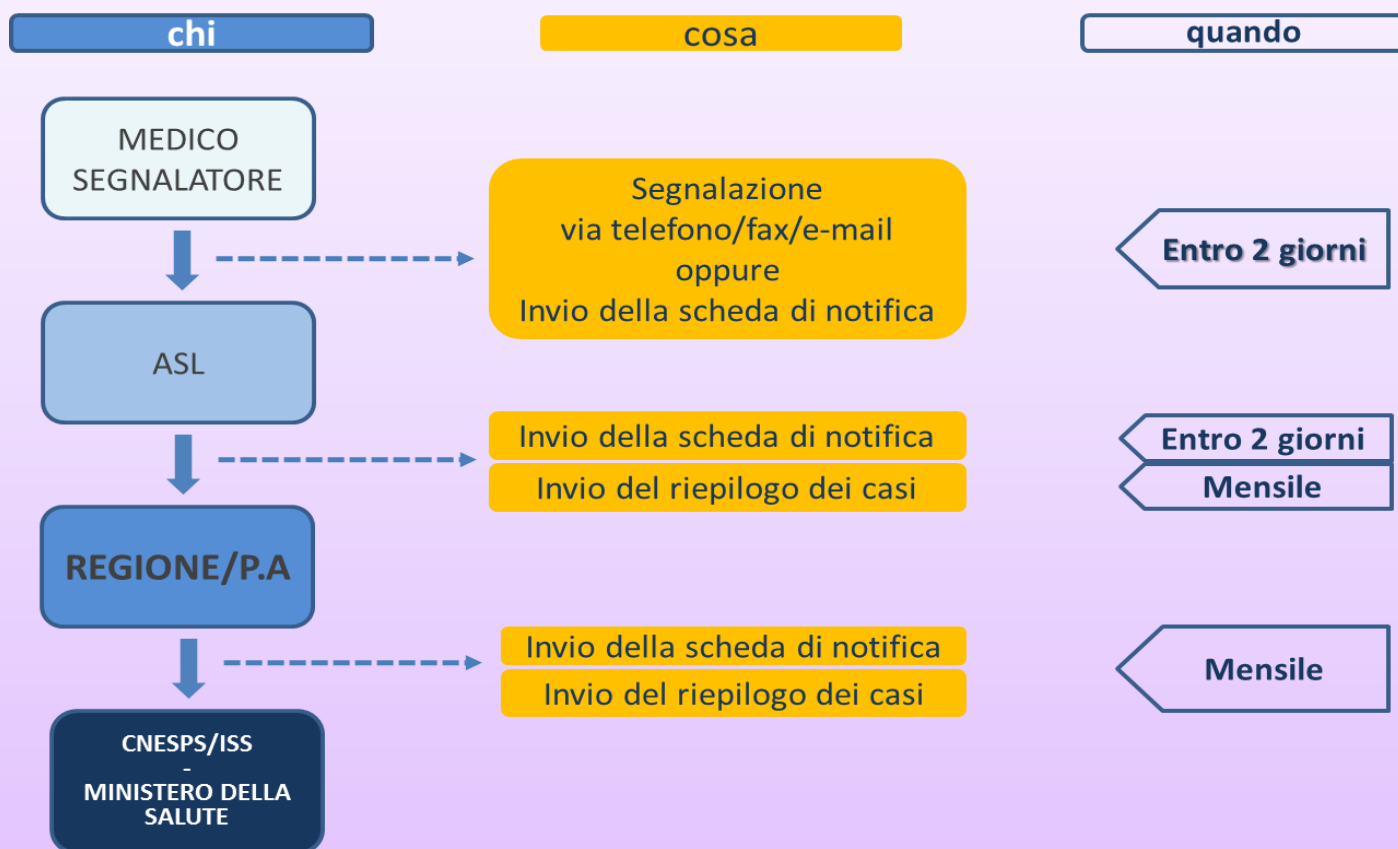
- due casi confermati autoctoni di rosolia in gravidanza in donne nullipare non vaccinate: una donna italiana e una donna indiana che hanno contratto l'infezione nel secondo e terzo trimestre di gravidanza rispettivamente;
  - ⇒ due casi sospetti di rosolia congenita, figli delle due donne di cui sopra: entrambi, alla nascita, avevano IgM specifiche per rosolia negative e non presentavano segni/sintomi compatibili con infezione rubeolica congenita. I due bambini hanno mostrato una riduzione del livello di IgG specifiche per rosolia e non hanno manifestato sintomi nei mesi successivi alla nascita. Si resta in attesa della conclusione del monitoraggio per escludere definitivamente l'infezione;
- un caso confermato autoctono di rosolia in gravidanza in una donna nigeriana domiciliata in un centro di accoglienza per migranti (il bambino verrà monitorato dopo la nascita);
- un caso confermato importato di sindrome da rosolia congenita, nato da donna nigeriana che ha contratto l'infezione durante la 4<sup>a</sup> settimana di gestazione prima di arrivare in Italia e quindi non notificata;
- un caso sospetto di rosolia congenita, segnalato per positività delle IgM allo screening neonatale. La bambina, asintomatica, è nata da una donna nigeriana che riferisce di non aver avuto manifestazioni cliniche compatibili con rosolia durante la gravidanza; i dati di laboratorio della mamma non sono sufficienti per confermare la diagnosi di infezione, pertanto anche la neonata non è stata classificata non essendo possibile confermare il link epidemiologico. La donna è sbarcata in Italia pochi giorni prima del parto e quindi non notificata.

## Il Sistema di Sorveglianza della rosolia congenita e in gravidanza

In Italia la sindrome/infezione da rosolia congenita e la rosolia in gravidanza sono incluse tra le malattie infettive soggette a notifica obbligatoria di classe III dal 1° gennaio 2005.

Nel mese di luglio 2013 è stata emanata una nuova circolare che, in accordo con le raccomandazioni del PNEMoRc 2010-2015, riporta le definizioni di caso 2012 della Commissione Europea e aggiorna le procedure di ricerca, notifica, monitoraggio e isolamento dei casi di infezione da rosolia congenita e in gravidanza.

Di seguito è riportato il flusso di segnalazione dal livello locale al livello centrale.



### La scheda di notifica di rosolia congenita va compilata per:

tutti i casi confermati o probabili di rosolia congenita, inclusi i nati morti e i feti abortiti a seguito di diagnosi prenatali di rosolia congenita; tutti i bambini nati da madre con infezione da rosolia in gravidanza (possibile, probabile o confermata), anche se asintomatici alla nascita e con esami di laboratorio negativi (casi sospetti).

### La scheda di notifica di rosolia in gravidanza va compilata per:

qualsiasi donna gravida con rosolia possibile, probabile o confermata sulla base di segni/sintomi, di esami di laboratorio o di un collegamento epidemiologico.

La scheda NON va compilata per le gestanti che hanno presentato solamente una positività delle IgM rosolia-specifiche in gravidanza, ma non hanno manifestato una sintomatologia compatibile o avuto un collegamento epidemiologico con un caso confermato di rosolia. Ovviamente tali casi vanno seguiti dal punto di vista clinico, ma non rientrano nel sistema di notifica.



## Definizioni di caso

### Criteri clinici

#### Infezione da rosolia congenita (IRC):

Per l'IRC non possono essere definiti criteri clinici.

#### Sindrome da rosolia congenita (SRC):

Qualsiasi bambino di età inferiore a un anno o nato morto che presenti:

- almeno due delle condizioni di categoria A)
- 
- una condizione della categoria A) e una condizione della categoria B)

### Condizioni di categoria A)

- Cataratta,
- glaucoma congenito,
- cardiopatia congenita,
- perdita dell'udito,
- retinopatia pigmentaria.

### Condizioni di categoria B)

- Porpora,
- splenomegalia,
- microcefalia,
- ritardo di sviluppo,
- meningoencefalite,
- radiotrasparenza delle ossa,
- ittero che comincia a manifestarsi entro 24 ore dalla nascita.

### Criteri di laboratorio

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

- isolamento del virus della rosolia in un campione biologico
- identificazione dell'acido nucleico del virus della rosolia
- risposta anticorpale specifica al virus della rosolia (IgM)
- persistenza di IgG della rosolia tra i 6 e i 12 mesi di età (almeno due campioni con una concentrazione simile di IgG della rosolia).

I risultati di laboratorio vanno interpretati in funzione della presenza o meno di vaccinazione.

### Criteri epidemiologici

Qualsiasi bambino di età inferiore a un anno o feto nato morto da madre a cui è stata confermata in laboratorio durante la gravidanza un'infezione da rosolia per trasmissione interumana (trasmissione verticale).

### Classificazione dei casi di rosolia congenita

**Caso possibile** N.A.

#### **Caso probabile**

Qualsiasi bambino di età inferiore a un anno o feto nato morto che non sia stato sottoposto a test di laboratorio

○  
i cui risultati di laboratorio siano negativi  
E

che soddisfi almeno uno dei seguenti due criteri:

- una correlazione epidemiologica e almeno una delle condizioni della categoria A),
- criteri clinici della SRC soddisfatti.

#### **Caso confermato**

Qualsiasi feto nato morto che soddisfi i criteri di laboratorio

○  
qualsiasi bambino che soddisfi i criteri di laboratorio e almeno uno dei seguenti due criteri:

- una correlazione epidemiologica,
- almeno una delle condizioni della categoria A).

# Rosolia congenita

### Criteri clinici

Qualsiasi donna in gravidanza che presenti una manifestazione acuta di esantema maculopapulare generalizzato

E  
almeno una delle seguenti cinque manifestazioni:

- adenopatia cervicale,
- adenopatia suboccipitale,
- adenopatia retroauricolare,
- artralgia,
- artrite.

### Criteri di laboratorio

Criteri di laboratorio per la conferma del caso

- Almeno uno dei seguenti criteri:
- isolamento del virus della rosolia a partire da un campione clinico,
  - identificazione dell'acido nucleico del virus della rosolia in un campione clinico,
  - sierconversione o aumento di almeno 4 volte del titolo anticorpale di IgG rosolia-specifiche nel siero o nella saliva,
  - presenza di IgM specifiche associata a IgG virus-specifiche a bassa avidità.

Criteri di laboratorio per un caso probabile:

- presenza di anticorpi IgM rosolia-specifici.

### Criteri epidemiologici

Correlazione epidemiologica con un caso confermato.

### Classificazione dei casi di rosolia

#### **Caso possibile**

Qualsiasi donna che soddisfi i criteri clinici.

#### **Caso probabile**

Qualsiasi donna che soddisfi i criteri clinici e almeno uno dei seguenti due criteri:

- una correlazione epidemiologica,
- i criteri di laboratorio per un caso probabile.

#### **Caso confermato**

Qualsiasi donna che soddisfi i criteri di laboratorio per la conferma del caso e che non sia stata vaccinata di recente (da 6 giorni a 6 settimane prima della comparsa dell'esantema).

In caso di vaccinazione recente, qualsiasi persona in cui venga individuato il ceppo selvaggio del virus della rosolia.

# Rosolia in gravidanza



## Rosolia congenita e in gravidanza News

# Per migliorare la sorveglianza...

- Migliorare la sensibilità e specificità del sistema di sorveglianza è importante per monitorare il quadro epidemiologico dell'infezione e i progressi verso l'eliminazione.
- È importante promuovere la pratica della notifica di malattie infettive tra gli operatori sanitari.
- Rafforzare la sorveglianza delle donne in gravidanza è fondamentale per rilevare i casi di rosolia congenita. Inoltre una diagnosi precoce di rosolia congenita permette di effettuare tempestivamente azioni per prevenire la diffusione del virus della rosolia da parte dei neonati infetti.
- È importante che le gestanti con sospetta infezione siano monitorate anche per non perdere traccia di eventuali interruzioni di gravidanza non altrimenti segnalate.
- È fondamentale che tutti i bambini nati da madre con rosolia possibile, probabile o confermata in gravidanza siano seguiti nel tempo con indagini di laboratorio ed esami clinico-strumentali, in modo da confermare/escludere l'infezione congenita e dirimere tra forma sindromica e infezione. Alcune manifestazioni cliniche possono infatti essere riconosciute dopo la nascita.
- La circolare di luglio 2013 propone una modulistica per agevolare il follow up dei neonati e dell'esito delle gravidanze.
- È necessario migliorare la tempestività della raccolta delle informazioni anamnestiche e di laboratorio e la loro completezza, per ridurre la quota di casi segnalati non classificati.
- È importante inviare mensilmente il riepilogo dei casi di rosolia congenita e in gravidanza, anche in assenza di notifiche (zero-reporting), come previsto dalla circolare. Sarebbe opportuno un sistema di zero-reporting attivo, attraverso il contatto dei punti nascita dell'area di competenza.

## Consulta inoltre ...

- Circolare ministeriale "Sorveglianza della rosolia congenita e dell'infezione da virus della rosolia in gravidanza alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015" del 17 Luglio 2013: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=46583&parte=1%20&serie=>
- Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia (PNEMoRc) 2010-2015: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1519\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf)
- Definizioni di caso di rosolia e rosolia congenita della Commissione Europea del 2012: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:262:0001:0057:EN:PDF>
- Morbillo & Rosolia News: il bollettino della sorveglianza integrata morbillo-rosolia: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>
- Pubblicazione scientifica: "Congenital rubella still a public health problem in Italy: analysis of national surveillance data from 2005 to 2013" Euro Surveill. 2015;20(16):pii=21103: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21103>

*L'elaborazione dei dati e la realizzazione del presente rapporto sono a cura di: Cristina Giambi, Martina Del Manso, Antonino Bella, Antonietta Filia, Maria Cristina Rota, Gloria Nacca e Silvia Declich e grazie al prezioso contributo del Ministero della Salute e dei referenti presso le Asl, le Regioni/PA e i laboratori di diagnosi.*

*Referenti Regionali per la rosolia congenita e in gravidanza: Di Giacomo M (Abruzzo); Locuratolo F, Cauzillo G (Basilicata); Natter B (PA Bolzano); Mignuoli A (Calabria); De Gaetano A (Campania); Pascucci MG, Moschella L, Frasca G (Emilia-Romagna); Gallo T, Braida C (Friuli Venezia Giulia); Guerra M, Scognamiglio P (Lazio); Cremonesi I (Liguria); Cereda D, Senatore S., Rosa AM (Lombardia); Fiacchini D, Damiani N (Marche); Ponzio GV, Bagnoli C (Molise); Ferrara L, Giovanetti F (Piemonte); Prato R, Cappelli MG (Puglia); Palmas MA, Macis F, Cadau P (Sardegna); Palermo M (Sicilia); Balocchini E, Gallicchio S, Pecori L (Toscana); Carraro V, Zuccali MG (PA Trento); Ruffier M (Valle d'Aosta); Russo F, Zanella R (Veneto); Tosti A (Umbria).*

Si ringrazia la dott.ssa Wilma Buffolano, responsabile del Registro Infezioni Perinatali e della Rete Punti Nascita (RePuNaRC) della Regione Campania, per il prezioso contributo alla sorveglianza e al monitoraggio dei casi.

La Sorveglianza della Rosolia Congenita e in Gravidanza è realizzata con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM.

Citare questo documento come segue: Giambi C, Del Manso M, Bella A, Filia A, Rota MC, Nacca G e Declich S. Rosolia congenita e in gravidanza News, Marzo 2017.