

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA

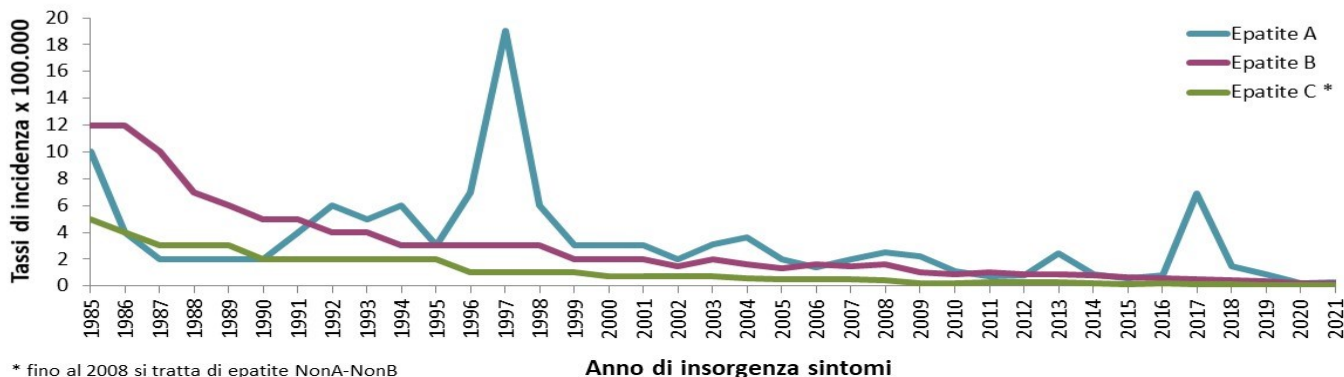
NUMERO 10 - AGGIORNAMENTO 2021

Marzo 2022

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.

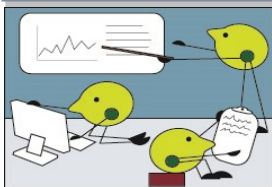
In questo numero del bollettino viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B e C (con descrizione dei casi notificati nel 2021) e un approfondimento sulle prime stime dell'incidenza di epatite E.

SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2021



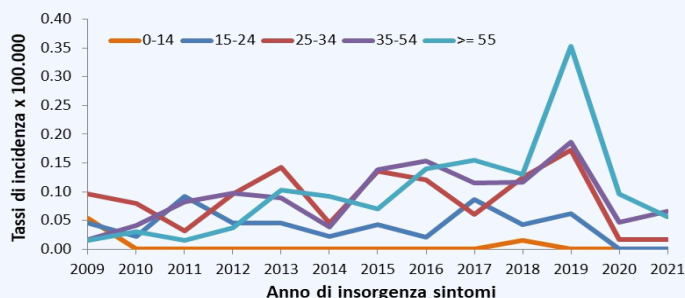
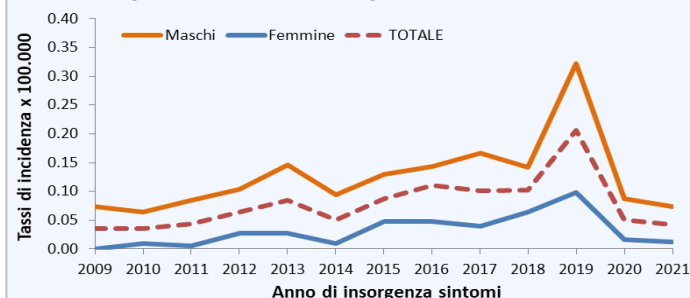
* fino al 2008 si tratta di epatite NonA-NonB

Anno di insorgenza sintomi

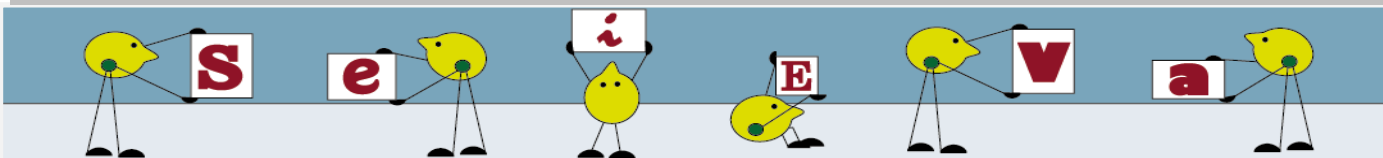


... ED È IL MOMENTO DI INIZIARE A DESCRIVERE L'INCIDENZA DI EPATITE E IN ITALIA

L'epatite E è stata solitamente considerata un'infezione tipica dei viaggiatori che si recavano in aree endemiche. Per questo in passato in Italia il sospetto diagnostico, e quindi l'esecuzione dei test specifici in caso di epatite acuta, avveniva solo in presenza di quel determinato fattore di rischio. Tuttavia, il sistema di sorveglianza evidenzia un progressivo incremento delle segnalazioni dei casi confermati, a dimostrazione di una sempre maggiore ricerca del virus dell'epatite E. Un grande sforzo di sensibilizzazione e impulso alla conoscenza e consapevolezza del tema è stato fatto anche nell'ambito della rete del SEIEVA che ha negli anni promosso e portato avanti iniziative formative ed operative, quali una sorveglianza ad hoc, indagini di epidemie, disponibilità e supporto al territorio.

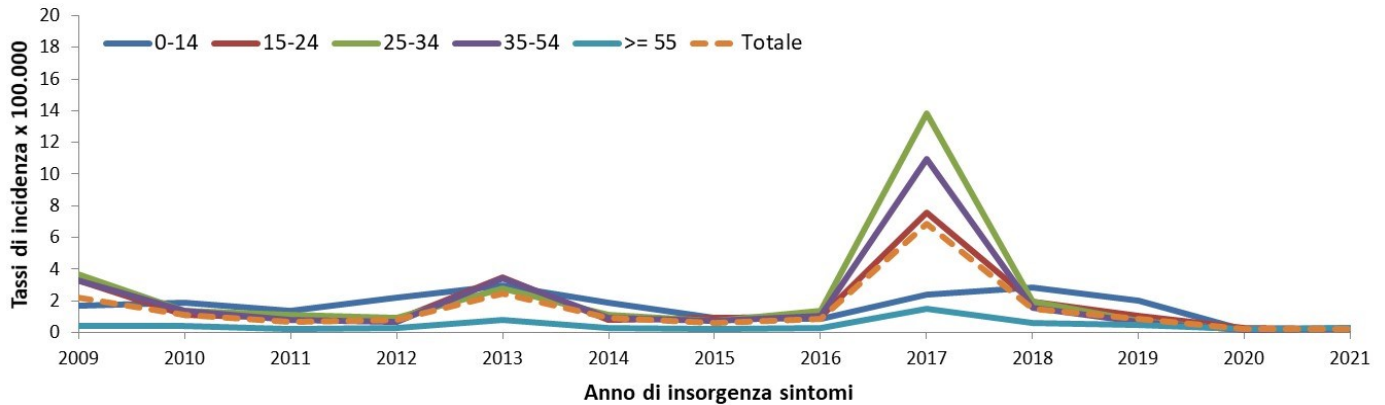


A più di 10 anni dall'avvio della sorveglianza, quest'anno i dati sono sufficientemente solidi da poter permettere, in questo bollettino, di descrivere per la prima volta l'epatite E anche in termini di incidenza (e non solo dal punto di vista dei casi osservati), sebbene possa ancora sussistere una certa sottostima. Se si escludono gli ultimi 2 anni, caratterizzati dall'emergenza pandemica, i cui effetti sulle altre infezioni sono stati descritti nei precedenti numeri del bollettino, si osserva un progressivo incremento dei casi, fino ad un allineamento con i casi segnalati di epatite C. I grafici illustrano l'andamento dei tassi di incidenza degli ultimi anni, per sesso e classi di età: si evidenzia, oltre all'andamento crescente, un picco epidemico nel 2019, legato a diversi focolai che si sono verificati nelle Regioni Marche, Lazio e Abruzzo e legati al consumo di carni di maiale e cinghiale. In tutto il periodo di osservazione gli uomini sono più colpiti delle donne e, per quanto riguarda le fasce di età, si evidenzia una maggiore incidenza nei soggetti di età ≥ 55 anni, mentre in passato il carico maggiore era nelle fasce 25-34 e 35-54 anni di età, maggiormente esposte ai viaggi in aree a rischio.



Epatite A

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2021



DATI 2021

Numero di casi per Regione

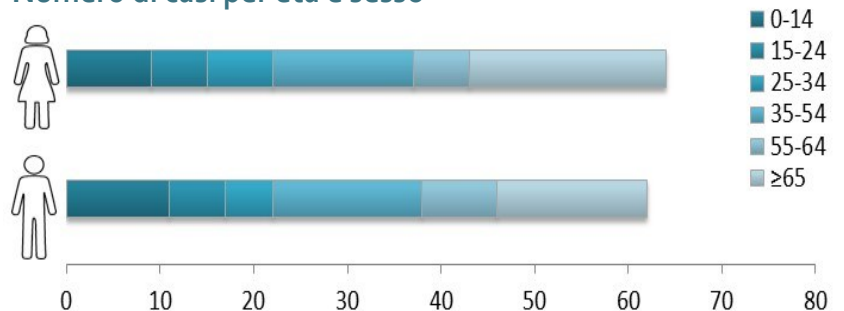


Nel corso del 2021 sono stati notificati al SEIEVA 126 casi di Epatite A, soprattutto da parte di Regioni del Centro-Nord, quali Friuli Venezia-Giulia, Lombardia, Toscana, Emilia-Romagna e Veneto. Si registra dunque un lieve incremento dell'incidenza (0,25/100.000) rispetto all'anno precedente (0,19/100.000 nel 2020), ma si conferma 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 13 anni. Nel 2021, la fascia di età più rappresentata tra i casi è quella ≥ 65 anni (29,4%), seguita dalla fascia 35-54 anni (24,6%). Si registra invece un sostanziale equilibrio nella distribuzione per sesso dei casi. Come emerge dal grafico che riporta l'andamento temporale dei fattori di rischio, negli ultimi anni l'epatite A torna ad essere prevalentemente una infezione a trasmissione alimentare: il consumo di molluschi crudi o poco cotti (41,4%) e di frutti di bosco surgelati (23,7%) sono infatti i fattori di rischio più frequenti per il contagio. Mentre la trasmissione interumana attraverso contatti con casi accertati (casi secondari 10,5%) e fra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM, Men who have Sex with Men), dopo una recrudescenza fino al 2019, subisce negli ultimi due

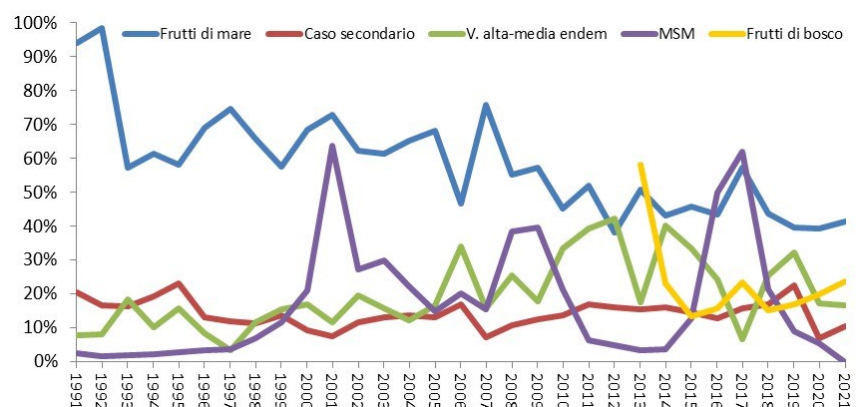
anni un netto calo. Il rischio legato ai viaggi in zone endemiche (16,7%), sebbene oscillante, rimane molto considerevole. Dal punto di vista clinico, nel 2021 è stato segnalato 1 caso di epatite A fulminante non letale in una ragazza di 17 anni originaria del Bangladesh, a seguito di un viaggio nel Paese di origine (la ragazza riferiva anche di aver consumato acqua non controllata, plausibilmente in Bangladesh).

Vaccino anti epatite A. L'analisi dei fattori di rischio permette di rilevare i casi evitabili. In particolare, nel 2021, 27 casi (21,4%) sono insorti in soggetti per i quali la vaccinazione è fortemente raccomandata: viaggiatori verso aree endemiche (16) e contatti di casi itterici (11). Se la riduzione dei casi in MSM può essere anche attribuibile al successo delle campagne informative e vaccinali condotte a seguito della larga epidemia del 2016-2017, tali campagne dovrebbero essere maggiormente estese ed onnicomprensive.

Numero di casi per età e sesso

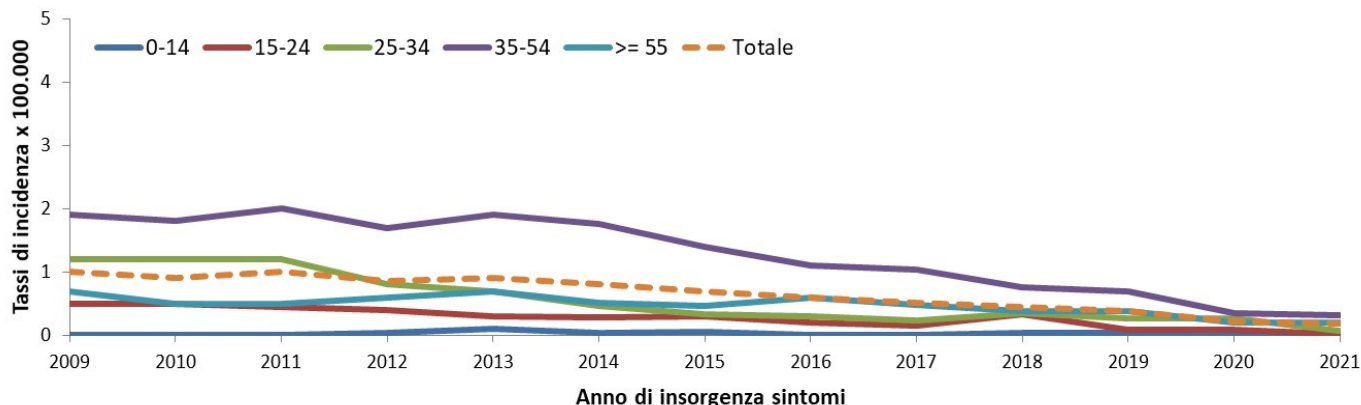


Fattori di rischio



Epatite B

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2021



DATI 2021

Numero di casi per Regione



(22,9%), che nel 2020 avevano subito una lieve flessione probabilmente legata all'impatto delle restrizioni messe in atto per contenere la pandemia di SARS-CoV-2. Il rischio di trasmissione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) è riportato dal 13,8% dei casi.

Per quanto riguarda l'aspetto clinico, nel corso del 2021 non sono stati segnalati casi complicati o gravi (epatite fulminante o encefalopatia).

Vaccino anti epatite B. Sono stati segnalati tre casi in soggetti vaccinati (2) o con ciclo vaccinale incompleto (1).

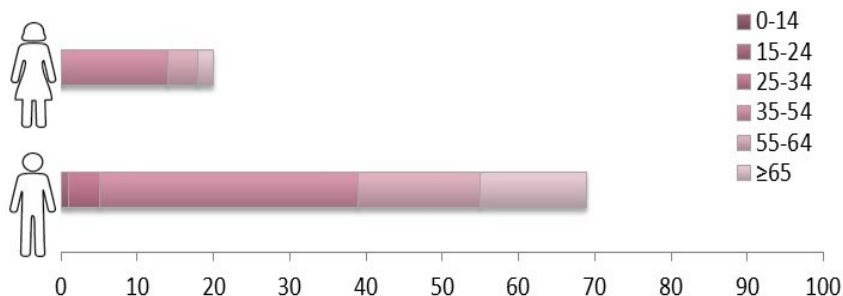
Del totale dei casi del 2021, 11 rientravano nelle categorie per le quali la vaccinazione è fortemente raccomandata: 1 operatore sanitario, 5 conviventi di portatori cronici (3 erano consapevoli dell'infezione del convivente), 2 tossicodipendenti (1 seguito presso un Ser.D. - Servizio per le dipendenze) e 3 MSM.

Nel corso del 2021 sono stati segnalati 89 casi di Epatite B acuta, soprattutto da parte di Regioni del Centro-Nord, quali Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio. Si registra dunque una lieve diminuzione dell'incidenza (0,18/100.000) rispetto all'anno precedente (0,21/100.000 nel 2020), e si conferma il trend in diminuzione degli ultimi anni, come illustrato nel grafico che riporta l'andamento dell'incidenza di Epatite B acuta in Italia dal 2009 ad oggi.

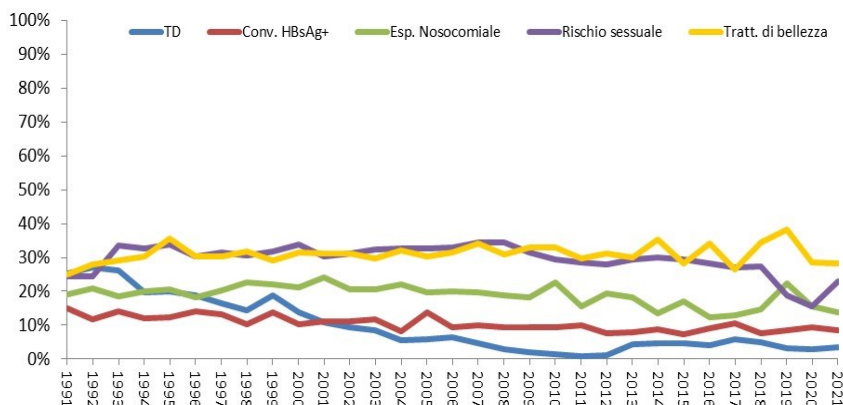
I soggetti più colpiti restano quelli di età compresa fra i 35 e i 54 anni, fascia di età in cui l'incidenza di malattia nel 2021 raggiunge un valore di 0,3 per 100.000, e la fascia ≥ 55 anni. Come negli anni passati, si osserva una maggior percentuale di casi in soggetti di sesso maschile (77,5%).

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 (28% dei casi), seguito dai comportamenti sessuali promiscui

Numero di casi per età e sesso

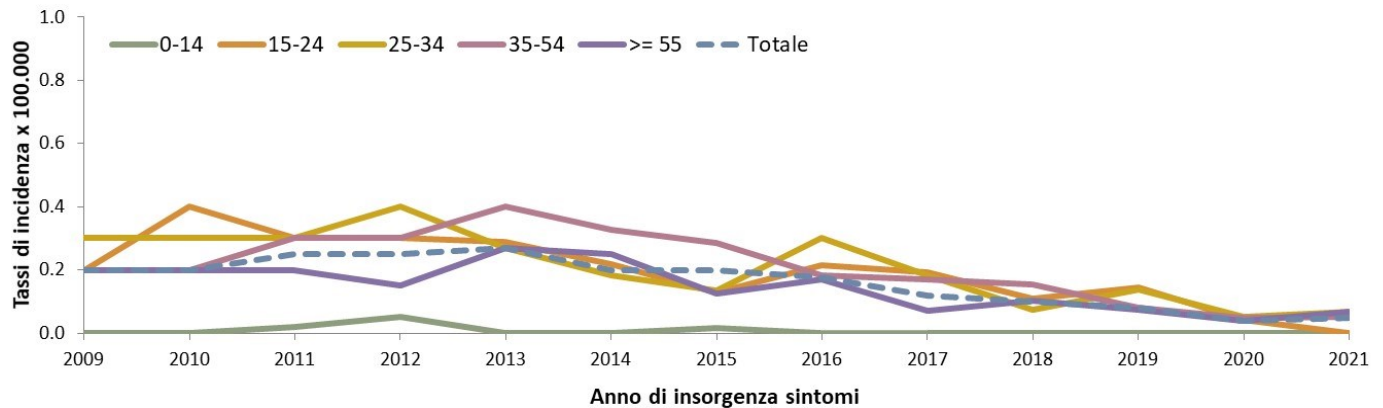


Fattori di rischio



Epatite C

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2021



DATI 2021

Numero di casi per Regione



Nel corso del 2021 sono stati notificati al SEIEVA 24 nuovi casi di epatite C acuta, con un'incidenza di 0,05 casi per 100.000 abitanti: sebbene il livello osservato sia in lieve aumento rispetto a quello del 2020 (0,04/100.000), in generale si conferma il trend in diminuzione degli ultimi 13 anni, come illustrato nel grafico che descrive l'andamento temporale dell'incidenza in Italia dal 2009 ad oggi.

Il maggior numero di casi è stato segnalato dalla Regione Lazio (29% dei casi), seguita dalla Toscana e dalla Puglia. Come negli anni passati, si osserva una maggiore prevalenza di casi tra gli uomini, nel 2021 due terzi. L'83% dei casi ha una età superiore ai 35 anni e 7 casi hanno una età ≥ 65 anni.

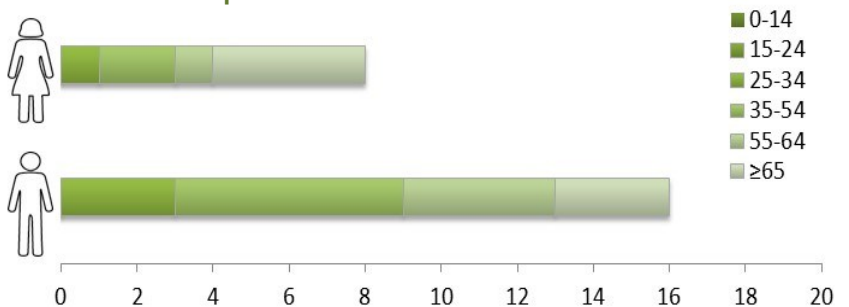
L'esposizione nosocomiale si dimostra sempre il principale fattore di rischio (45,5% dei casi), come negli ultimi venti anni. Si osserva invece un netto calo (dal 42,1% nel 2020 al 13,6% nel 2021) dei casi che riferiscono il ricorso a trattamenti estetici (come manicure, piercing e tatuaggi), fattore di rischio molto rilevante negli anni precedenti.

Viceversa, nel 2021 è aumentata nuovamente la percentuale di casi che riporta un'esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali (19,0% rispetto al 5,6% dell'anno precedente). Questo incremento potrebbe essere legato più che altro alla sospensione delle misure di contenimento messe in atto per contrastare la pandemia di SARS-CoV-2, che avevano invece ridotto il rischio nel 2020. Occorre considerare tuttavia che, dato l'esiguo numero dei casi notificati, le analisi e le relative valutazioni relative all'epatite C potrebbero essere molto speculative.

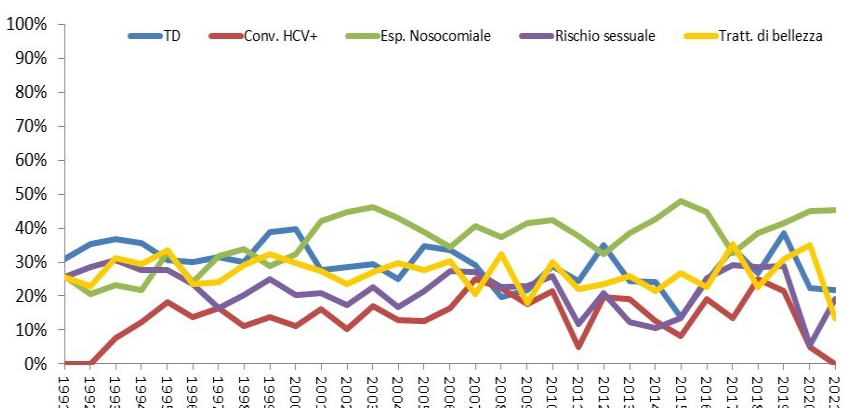
Nel 2021, per la prima volta negli ultimi 30 anni, non si sono registrati casi in soggetti conviventi con pazienti positivi al virus dell'epatite C.

Per quanto riguarda l'aspetto clinico, non si registrano decessi, casi di epatite fulminante o encefalopatie.

Numero di casi per età e sesso



Fattori di rischio



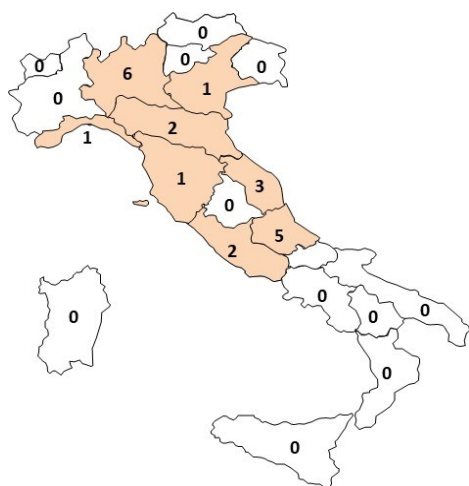
Epatite E



Nel 2021, il numero di casi di epatite E rimane ancora al di sotto di quanto atteso in base ai trend degli anni precedenti. L'andamento complessivo mostra una più o meno costante proporzione fra campioni testati e casi di malattia. Calano notevolmente e quasi si azzerano, i casi legati a viaggi in area endemica, certamente in seguito al blocco dei viaggi nel periodo di pandemia.

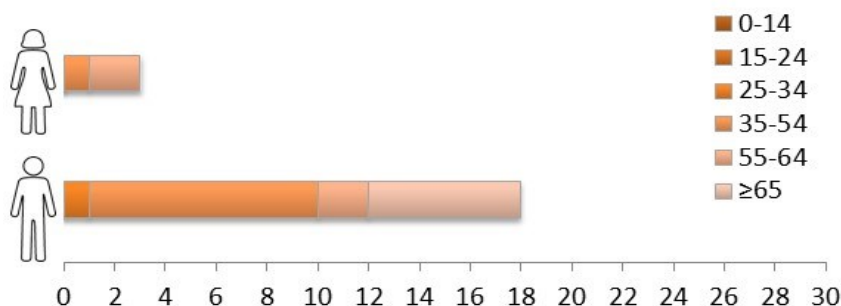
DATI 2021

Numero di casi per Regione



Nel corso del 2021 sono stati segnalati 21 casi, diagnosticati per la maggior parte in Regioni del Centro-Nord (Lombardia, Abruzzo, Marche, Lazio ed Emilia Romagna). Un solo caso era legato ad un viaggio in area endemica. La quasi totalità dei casi (95%) si sono verificati in soggetti di età superiore ai 35 anni, il 29% in ultrasessantacinquenni. Come negli anni passati, si osserva una maggiore prevalenza di casi tra gli uomini (85,7%).

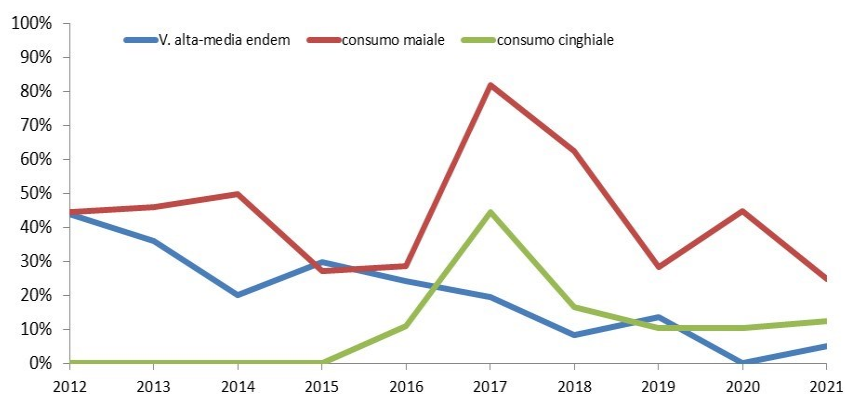
Numero di casi per età e sesso



Riguardo ai fattori di rischio, sono più frequentemente riportati il consumo di carne di maiale cruda o poco cotta (25% dei casi) e di carne di cinghiale cruda o poco cotta (12,5%). Un caso era invece di importazione a seguito di un viaggio in Pakistan.

Dal punto di vista clinico è stato osservato 1 decesso per insufficienza epatica in un uomo di 72 anni con precedente epatopatia cronica. Una donna di 52 anni, portatrice cronica di epatite B e Delta, è stata invece avviata a trapianto.

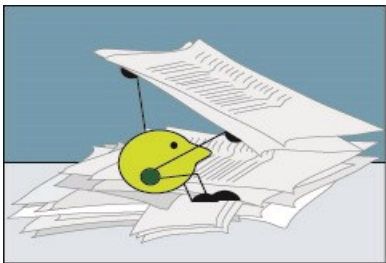
Fattori di rischio



ALTRE SEGNALAZIONI

Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2021 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ 2 casi di epatite Delta (superinfezione) in uomini di 17 e 47 anni, entrambi senza fattori di rischio riportati. Il ragazzo di 17 anni è vaccinato alla nascita per l'epatite B.
- ◆ 2 casi di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus maggiori dell'epatite (A, B, C e E). Uno dei due casi è portatore cronico di virus dell'epatite B (HBsAg positivo e IgM anti-HBc negativo).
- ◆ 2 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.
- ◆ 11 segnalazioni non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici. Di questi 3 riportavano somministrazione di farmaci: 1 caso aveva assunto Ketoprofene e per 2 casi non è noto il dettaglio.

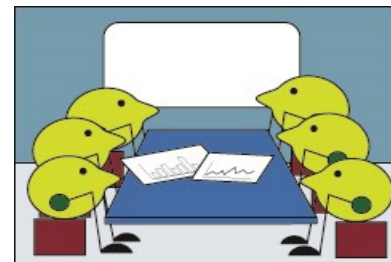


Questo bollettino presenta le informazioni di base disponibili attraverso la sorveglianza. Tuttavia l'archivio completo SEIEVA offre la possibilità di ulteriori approfondimenti a chiunque dei referenti locali voglia usufruirne per scopi di ricerca e di sanità pubblica. Il gruppo di coordinamento è aperto 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 2021

(<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, A Smaniotto
VALLE D'AOSTA:	M Ruffier, M Verardo, A Cipriani
LOMBARDIA:	M Gramegna, S Senatore, D Cereda, 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, 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 Scalvinoni, E Lombardia, 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, M Fragapane, D Rizzato, I Dall'O, C Zallot, E Chermaz, A Polese, E Mattiuzzo, F De Grandi, A Sulaj, L Pavanetto, A Pupo, A Formaglio, F Fenzi, D Giacobbe, T Coppola, E Cannizzo, E Destefani, A Dal Zotto, R Dal Zotto, P Casagrande, MT Padovan, I Zecchinato, S Falcone, L Colucci, M Barbieri, R Ledri
FRIULI VENEZIA GIULIA:	G Rocco, R Stacul, A Breda, A Iob, S Micossi, O Feltrin, G Caernelos
LIGURIA:	M Mela, V Frumento, A Opisso, A Cuccu, A Carpi, P Giuffra, F Torracca, L Castiglioni
EMILIA ROMAGNA:	G Mattei, E Massimiliani, C Gualanduzzi, AR Sacchi, BM Borrini, L Gardenghi, AR Gianninoni, E Dalle Donne, R Rangooni, A Califano, C Reali, E Biguzzi, B Bondi, A Pecci
TOSCANA:	L Pecori, E Balocchi, D Senatore, C Pierozzi, F Angio, L kundisova, A Isola, C Berti, F Matarazzo, P Zini, C Staderini, V Cordella, S Brugnoli, F Sacchelli, L Lucchesi, R Luzzoli, S Gandolfo, P Cibeca, N Galletti, F Aquino, M Lari, R Poropat, R Ferrini, A Barbieri, V Conti, A Canale, K Moretti, A Buccino, I Bartoli, S Cioni, G Gennari, F Rapaccini, L Bekshiu, F Zaccchini, D Romani, M Sansone
UMBRIA:	A Tosti, G Giovannini, C Granieri, 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, D Francoletti, M Marcellini, F Scaccia, E Branchesi, S Saracino, C Mezzanotte, S Cimica, V Vitale, F Laici, I Petrelli, B Airini, G Passarini, L Ruffini, AM Lambertucci, A Mogetta, G Ciarrocchi, M Pistolesi, E Fratello, F Picciotti, R Contrisciani, C Angelini, S Ribiscini
LAZIO:	P Scognamiglio, F Vairo, C De Santis, AS Miglietta, A Colosi, MR Loffredo, A Pendenza, G Esterini, MR Nappi, P Buetti, L Santucci, M Montecchi, F Mangiagli, D Varrenti, S Aquilani, G Di Luzio, L Provvidenti, C Giambi
ABRUZZO:	M Di Giacomo, E Giansanti, C Mancini, C Turchi, C Granchelli, G Soldato, F D'Eugenio, 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, V Aprile, M Antonazzo
BASILICATA:	G Laugello
CALABRIA:	AD Mignuoli, G Afflitto, B Caroleo, R Zucco, P Coscarelli, F Scrivano, A Maradei, R C Romeo, A Bisbano, M Monesanti, V De Giorgio, A Giordano, PD Mammi, E Lazzarino, V Surace
SICILIA:	R Mangione, V Meli, M Cuccia, E Longhitano
SARDEGNA:	F Delogu, D Fracasso, MV Marceddu, MVE Marras, R Serpi

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

Susanna Caminada, 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.