

Il SEIEVA (Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta) è una sorveglianza speciale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e attiva dal 1985. Affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive e Diffusive al fine di descrivere l'epidemiologia dell'epatite virale acuta in Italia per tipo virale e analizzare l'eventuale impatto di interventi sanitari e di altri eventi rilevanti sull'andamento epidemiologico nel lungo periodo, attraverso la stima dell'incidenza e l'analisi dei principali fattori di rischio associati alle infezioni.

In questo numero del bollettino SEIEVA vengono presentati i risultati sui casi di epatite virale A, B, C ed E segnalati nel primo semestre del 2022 e un approfondimento sui casi di epatite acuta a eziologia sconosciuta in età pediatrica, causa di una allerta a livello europeo.



### CASI DI EPATITE ACUTA IN ETÀ PEDIATRICA. L'EZILOGIA È ANCORA SCONOSCIUTA.

Il 5 aprile 2022, il Regno Unito (UK) ha segnalato al sistema di notifica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità un aumento dei casi di epatite acuta di eziologia sconosciuta tra bambini di età inferiore ai 10 anni, provenienti dalla Scozia, per i quali erano già state escluse diagnosi di epatite virale di tipo A, B, C, D ed E. I casi registrati nel Regno Unito si sono verificati in bambini senza riferite e note patologie di base e che hanno presentato sintomi e segni clinici di epatite acuta grave, tra cui ittero e aumento della transaminasi (AST e/o ALT) superiore a 500 UI/L. Per la maggior parte dei bambini è stato necessario un ricovero in ospedale; in alcuni casi, il quadro clinico è progredito fino ad insufficienza epatica acuta richiedendo il trapianto di fegato, o addirittura fino ad exitus.

Dopo questa prima allerta, diversi Paesi europei hanno segnalato casi simili. Le prime indagini epidemiologiche non sono riuscite a identificare un'esposizione comune tra i casi. È stato escluso qualsiasi collegamento con la vaccinazione anti Covid-19, ipotizzando invece un'eziologia infettiva come la più probabile.

Già dall'8 aprile l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha quindi richiesto a tutti gli stati membri di intensificare la sorveglianza e di riportare tutti i casi secondo le definizioni sotto riportate.



#### DEFINIZIONE DI CASO ATTUALMENTE IN USO

**Caso Confermato:**  
Non applicabile al momento.

**Caso Probabile:**  
Soggetto di età ≤ 16 anni, che presenta un'epatite acuta (con test negativo ai virus dell'epatite A, B, C, D, E) e con aspartato aminotransferasi (AST) o alanina aminotransferasi (ALT) superiore a 500 U/L, dal 1° ottobre 2021.

**Caso correlato epidemiologicamente:**  
Soggetto di qualsiasi età che presenta un'epatite acuta (con test negativo ai virus epatici A, B, C, D, E) contatto stretto di un caso probabile, dal 1° ottobre 2021.

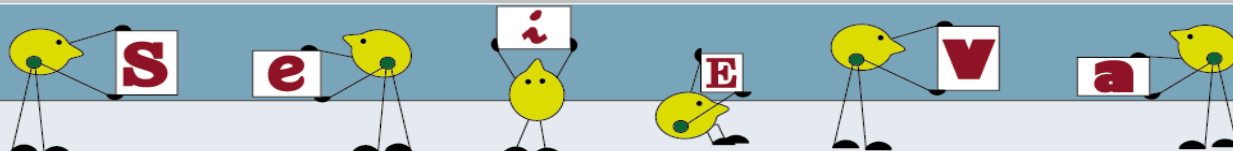
In Italia con la Circolare del Ministero della Salute n.22809 del 23/04/2022, aggiornata con Circolare n.26456 del 23/05/2022, è stata istituita una sorveglianza epidemiologica *ad hoc* in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità: è stata predisposta un'apposita scheda per la raccolta delle informazioni e istituiti indirizzi e-mail dedicati per ricevere le segnalazioni. Ai fini della sorveglianza, le informazioni relative ai casi sono state integrate con i dati pervenuti attraverso la rete SEIEVA.

La figura descrive l'andamento dei casi segnalati. Complessivamente sono stati notificati 50 casi probabili.

#### Ipotesi eziologiche

L'eziologia e i meccanismi patogenetici della malattia sono ancora in studio. Tra le prime potenziali cause individuate, oltre che una delle ipotesi attualmente più solide, è l'infezione da adenovirus, ma altre ipotesi e possibili cofattori sono in fase di valutazione. La maggior parte dei casi sono sporadici e non correlati epidemiologicamente.

Per approfondimenti a livello europeo è possibile consultare il [bollettino congiunto WHO-ECDC](#).



# Epatite A

**DATI I° SEMESTRE 2022**

## Numero di casi per Regione

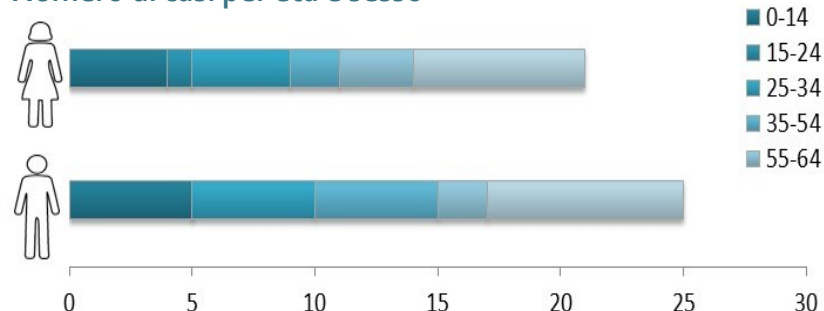


Si sono verificati 3 casi secondari per contatto con uno o più casi primari entro il periodo di incubazione, di cui 1 certamente non vaccinato nonostante la raccomandazione preveda di vaccinare i contatti familiari di soggetti con epatite acuta A. Per gli altri 2 casi invece, l'informazione sul vaccino non è stata raccolta.

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2022, sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 46 casi di epatite A. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Toscana ed Emilia-Romagna (15,2% dei casi ciascuna), Lombardia (13,0%) e Lazio (13,0%). Più della metà dei casi si è verificata in uomini. L'età mediana dei casi è 50,5 anni (range: 1-96 anni); in particolare sono stati prevalentemente segnalati casi in soggetti di età  $\geq 65$  anni (32,6%), ma anche 9 casi pediatrici di età inferiore ai 14 anni.

Nonostante nella maggior parte dei pazienti non siano state indagate le abitudini sessuali, due casi sono stati segnalati in uomini che fanno sesso con uomini (MSM - men who have sex with men). I fattori di rischio più frequentemente riportati dai casi sono stati il consumo di frutti di mare (40,9%) e il consumo di frutti di bosco surgelati (28,2%).

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite B

**DATI I° SEMESTRE 2022**

## Numero di casi per Regione

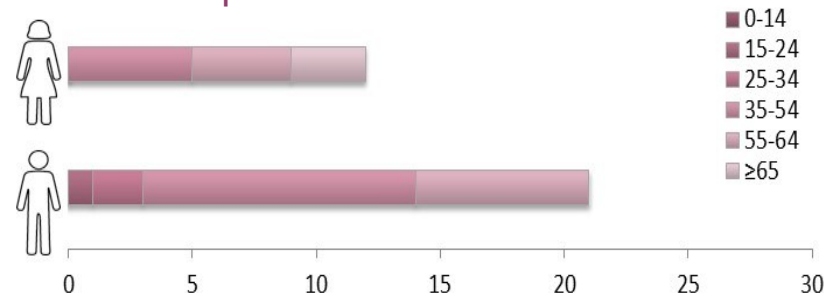


Due casi sono stati notificati in tossicodipendenti, uno dei quali frequentava un Centro per le dipendenze patologiche. Il 24,2% riferisce un'esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali.

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2022 sono stati segnalati al SEIEVA 33 casi di epatite B. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono la Lombardia (30,3%), il Lazio (18,2%) e l'Emilia-Romagna (12,1%). I casi segnalati sono prevalentemente di sesso maschile. Tutti i casi hanno età superiore a 19 anni (range età 19-91), l'età mediana è di 52 anni, per la maggior parte nella fascia di età 35-54 (48,5%).

I trattamenti estetici (rasatura dal barbiere e manicure/pedicure) e le pratiche quali piercing e tatuaggi sono stati i fattori di rischio riportati più frequentemente (43,7% dei casi), seguiti dalle cure odontoiatriche (21,9%). Nel 18,7% delle segnalazioni è riportata un'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue); in particolare, il 12,5% dei casi ha subito un intervento chirurgico nel periodo di tempo compatibile con l'incubazione.

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite C

DATI I° SEMESTRE 2022

## Numero di casi per Regione



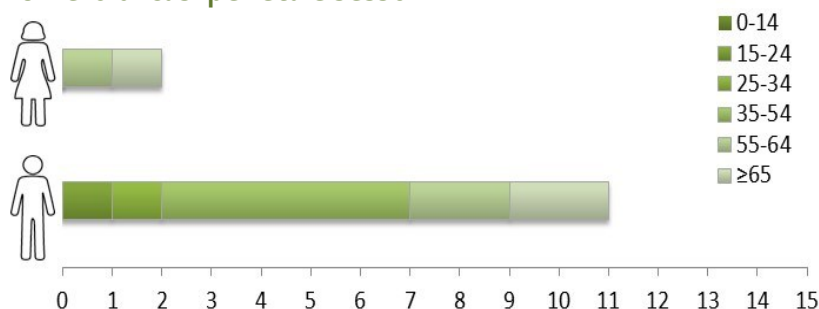
ti più frequentemente (30,8% dei casi), seguiti dall'esposizione nosocomiale negli ultimi 6 mesi (riportata dal 15,4%). Due casi segnalati erano conviventi di soggetti HCV positivi.

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2022 sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 13 casi di epatite C da 5 Regioni italiane: per la maggior i casi provengono dalla Lombardia (30,8%), seguita dalla Campania (23,1%).

Le segnalazioni dei primi sei mesi del 2022 riguardano prevalentemente maschi, con un'età mediana di 54 anni; nessuna segnalazione di epatite C riguarda soggetti di età inferiore o uguale a 20 anni (range età 20-78).

I trattamenti estetici (rasatura dal barbiere e manicure/pedicure) e le pratiche quali piercing e tatuaggi sono stati i fattori di rischio riporta-

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite E

DATI I° SEMESTRE 2022

## Numero di casi per Regione



all'anno precedente, dei casi di epatite nonA-nonC o "unknown" correttamente testati per la ricerca delle IgM anti-HEV, il 77% (47/61) nel primo semestre 2022 rispetto all'80% dell'anno precedente.

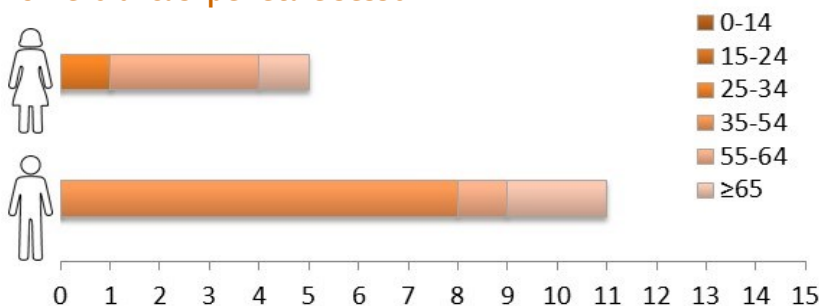
Il numero di nuovi casi di epatite E segnalati al SEIEVA nel primo semestre del 2022 è pari a 16. La maggioranza delle segnalazioni proviene dalle Regioni Emilia Romagna, Umbria e Abruzzo.

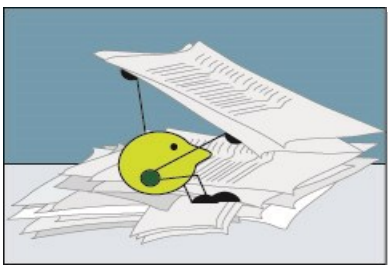
I casi sono prevalentemente di sesso maschile (69%, 11/16) e hanno una età mediana di 49,5 anni (range 30-84).

Tutti i casi segnalati nel semestre hanno plausibilmente acquisito l'infezione in Italia in quanto non riferiscono di aver effettuato viaggi in zone endemiche. Il 55% dei casi riporta di aver consumato carne di maiale (prevalentemente insaccati); mentre il 18% dei pazienti ha riportato il consumo carne di cinghiale.

Un dato che emerge dall'analisi dei dati è la diminuzione, rispetto

## Numero di casi per età e sesso

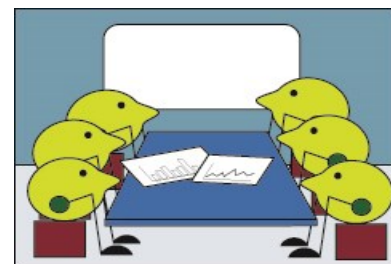




Questo bollettino presenta le informazioni di base disponibili attraverso la sorveglianza. Tuttavia l'archivio completo SEIEVA offre la possibilità di ulteriori approfondimenti a chiunque dei referenti locali voglia usufruirne per scopi di ricerca e di sanità pubblica. Il gruppo di coordinamento è aperto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

I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: [seieva@iss.it](mailto:seieva@iss.it).

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2021, l'archivio completo dei bollettini (<https://www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva>) e il protocollo della sorveglianza (<http://www.epicentro.iss.it/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf>).



## REFERENTI

<b>ISS:</b>	ME Tosti, S Caminada, V Alfonsi, L Ferrigno, S Crateri, G Iantosca, F D'Angelo
<b>PIEMONTE:</b>	C Zotti, N Marengo, AR Cornio, A Russotto, ME Scavagliari, A Gallone, I Zoia, P Torchio, L Melcarne, P Castagno, S Bassetti, E Dama, S Orlandi, S Busso, M Andreatti, M Fontana, S Rametta, R Cranco, A Bonacina, D Lioce, R Cipriotti, MT Cappello, AM Palma, C Musso, Bussolino, A Smaniotto
<b>VALLE D'AOSTA:</b>	M Ruffier, M Verardo, A Cipriani
<b>LOMBARDIA:</b>	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, 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 Lombarda, G Gennati, S Gasparri
<b>PROV. AUT. BOLZANO:</b>	S Spertini, S Gamper, G Moretto, E Kofler, B Ploner, V Runggatscher
<b>PROV. AUT. TRENTO:</b>	S Molinaro, MG Zuccali, S Franchini
<b>VENETO:</b>	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 Ceccon, E De Stefani, P Casagrande, A Dal Zotto, R Dal Zotto, A Carlotto, G Zorzi, S Ivanovska, C Postiglione, L Colucci
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA:</b>	R Stacul, A Breda, M Bortolossi, A Iob, S Micossi, B Pellizzari, G Caerelos
<b>LIGURIA:</b>	M Mela, V Frumento, D Zoli, A Opisso, C Ceccaroli, A Cuccu, A Carpi, P Giuffra, F Torracca, L Castiglioni
<b>EMILIA ROMAGNA:</b>	G Mattei, C Gualanduzzi, E Massimiliani, A Rampini, S Pagioli, E Bisaccia, S Roversi, D Resi, A Prengka, A Califano, V Santoro, E Biguzzi, C Reali, M Morri
<b>TOSCANA:</b>	D Senatore, E Balocchini, F Angio, L kundisova, A Isola, R Cecconi, 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 Zacchini, D Romani, M Sansone
<b>UMBRIA:</b>	S Foresi, G Piattellini, A Pasquale, MG Brancaleoni, F Santocchia, ML Proietti
<b>MARCHE:</b>	D Fiacchini, MS Giamprini, M Iacobelli, J Van Will, A Vaccaro, MM Sbarbati, A Amelio, D Cimini, V Moroni, M Marcellini, 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
<b>LAZIO:</b>	P Scognamiglio, F Vairo, C De Santis, G De Carli, AS Miglietta, A Colosi, MR Loffredo, L Casagni, F Coluccia, A Pendenza, G Esterini, MR Nappi, P Buetti, L Santucci, M Montecchi, F Mangiagli, S Aquilani, G Di Luzio, L Providenti, C Giambi
<b>ABRUZZO:</b>	M Di Giacomo, E Giansanti, C Mancini, OF Spalletta, C Turchi, G Soldato, I Albanesi
<b>MOLISE:</b>	C Montanaro, G Di Giorgio, A Prozzo, P Sabatini, M Simonelli
<b>CAMPANIA:</b>	G Morrone, A Citarella, E Fossi, R Alfieri, M Scotto, AL Caiazza, A Liguori
<b>PUGLIA:</b>	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
<b>BASILICATA:</b>	G Laugello
<b>CALABRIA:</b>	AD Mignuoli, G Affitto, B Caroleo, R Zucco, P Coscarelli, F Scrivano, A Maradei, A Bisbano, M Monesanti, F Lavano, M Ventimiglia, A Giordano, PD Mammi, E Lazzarino, V Surace
<b>SICILIA:</b>	R Mangione, V Meli, M Cuccia, E Longhitano
<b>SARDEGNA:</b>	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:

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.