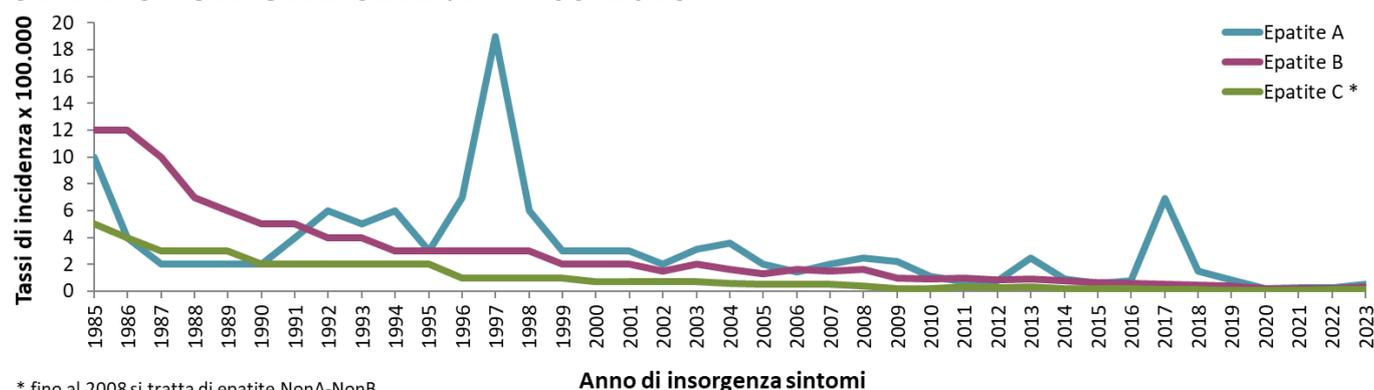


Il SEIEVA coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive, approfondendo gli aspetti epidemiologici delle infezioni acute da epatite virale, in Italia.

In questo numero del bollettino viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B e C (con descrizione dei casi notificati nel 2023) e un approfondimento sull'epatite delta (HDV).

### SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2023



\* fino al 2008 si tratta di epatite NonA-NonB

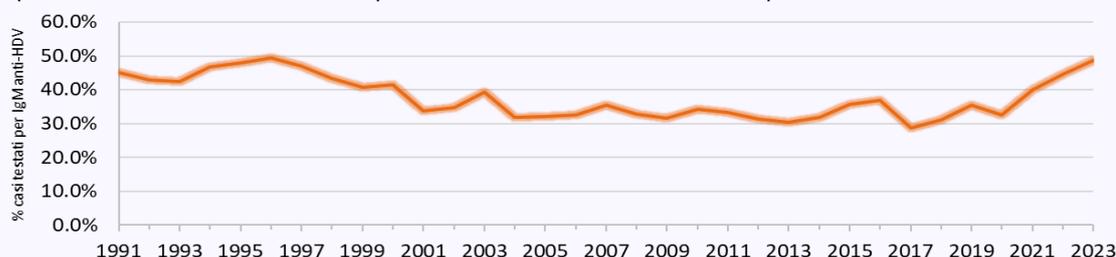
Anno di insorgenza sintomi



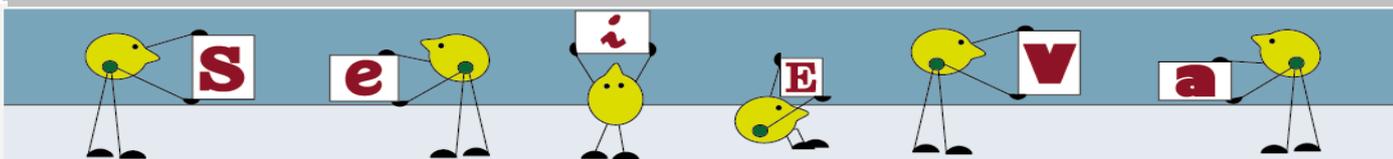
### TEST DELTA: TESTARE DI PIU' PER CURARE MEGLIO

Il virus dell'epatite Delta (HDV) è un virus satellite che può coinfettare o sovrainfettare soggetti affetti da HBV. In Italia, la prevalenza di HDV nei pazienti HBsAg positivi è stimata tra il 4,5% e il 13,0% e la sovrainfezione con HDV causa una più rapida progressione in cirrosi, un aumento significativo del rischio di sviluppare HCC, scompenso epatico, necessità di trapianto e un aumento della mortalità. Nel 2020, EMA e AIFA hanno approvato il farmaco Bulevertide (BLV) per il trattamento dell'infezione da HDV in pazienti adulti con malattia epatica compensata.

Il BLV è un farmaco che inibisce l'ingresso di HDV negli epatociti (le cellule del fegato), riducendo l'insorgenza di necrosi epatica e diminuendo i livelli di HDV-RNA nel sangue. Le [linee guida EASL \(European Association for the Study of Liver\) del 2023](#) ribadiscono l'importanza dello screening per epatite delta in tutti i soggetti positivi per HBsAg. Gli autori sottolineano che lo screening delle sole persone ad alto rischio (uso di droghe, provenienza da aree endemiche, confezione HIV e istituzionalizzazione) può non essere sufficiente e non permettere l'individuazione di una quota rilevante di casi di HDV.

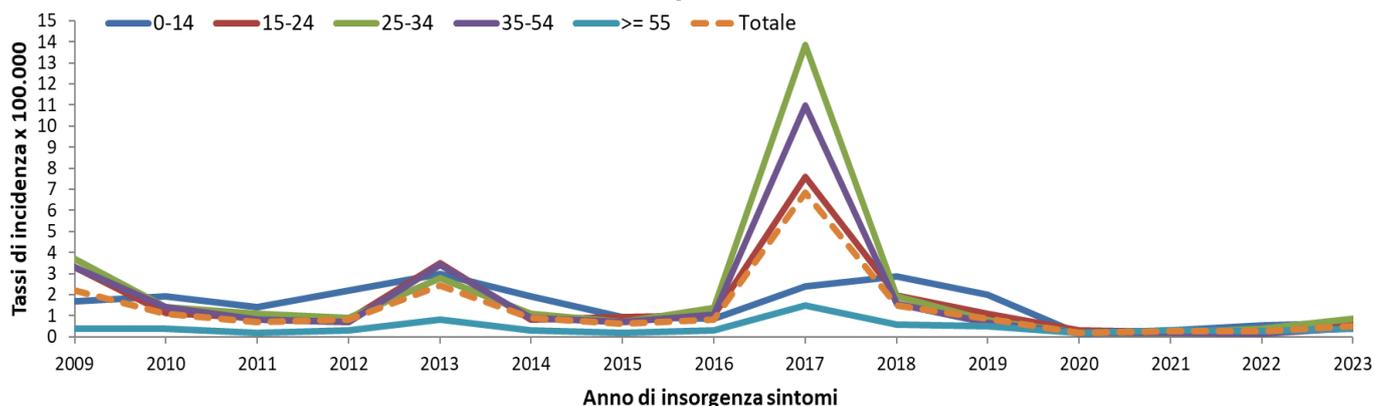


Analizzando i dati provenienti dalla sorveglianza SEIEVA, emerge che l'esecuzione del test per la rilevazione dell'HDV tra i casi di epatite acuta nonA-nonE o sconosciuta è ancora insufficiente, con una percentuale di casi testati che rimane al di sotto del 50% durante tutto il periodo di osservazione (1991-2023 – Fig.). In generale, l'andamento della percentuale di testati è altalenante, con valori tra il 40% ed il 50% negli anni '90, negli anni successivi diminuisce fino a sotto il 30% (indice di una minore attenzione verso la problematica); solo negli ultimi anni la proporzione di soggetti testati per IgM anti-HDV è in crescita passando dal 35,4% nel 2019 al 48,8% nel 2023. Complessivamente, come atteso, nel periodo compreso fra il 1991 e il 2023, i soggetti HBsAg positivi (tra i casi di epatite acuta nonA-nonE) sono stati testati con maggiore frequenza rispetto a quelli negativi (42,9% vs 34,5%). Relativamente alle caratteristiche sociodemografiche e ai fattori di rischio, non sono emerse differenze significative nella frequenza di screening per IgM anti-HDV negli ultimi 10 anni (2014-2023). Unica eccezione è rappresentata da una maggiore frequenza di test effettuati nel sud e nelle isole (44,6%) rispetto al Nord (33,0%) e al Centro Italia (36,6%). Alla luce delle raccomandazioni EASL e della nuova disponibilità di trattamento farmacologico, è fondamentale promuovere interventi per aumentare lo screening per HDV nei pazienti HBsAg positivi al fine di permettere la diagnosi, la presa in carico e l'avvio del percorso terapeutico.



# Epatite A

## ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2023



## DATI 2023

### Numero di casi per Regione



### Vaccino anti epatite A

L'analisi dei fattori di rischio evidenzia la presenza di casi in soggetti per i quali è raccomandata la vaccinazione, tra questi chi ha fatto viaggi verso aree endemiche (79), i contatti di casi itterici (20) e uomini che fanno sesso con uomini (MSM) (16 casi); nel complesso 109 casi (40,8%) avrebbero potuto essere prevenuti. In 7 di questi casi la vaccinazione era avvenuta in ritardo con la somministrazione di una sola dose post-esposizione; 4 casi riportavano 2 dosi di vaccino.

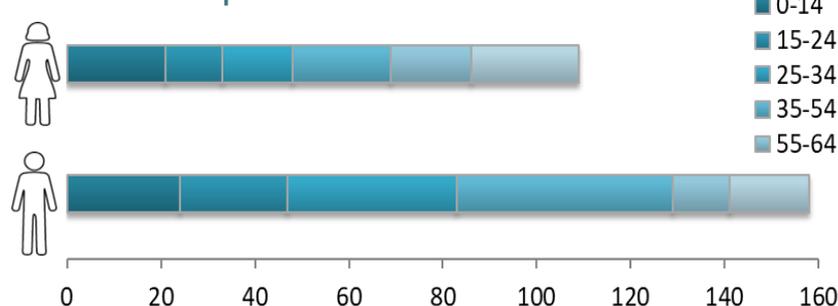
È importante ribadire come sia necessario promuovere la vaccinazione tra i soggetti che si recano in zone endemiche, anche al fine di evitare la trasmissione dell'infezione a familiari e compagni di scuola una volta tornati in Italia, e sottoporre tempestivamente a vaccinazione tutte le persone venute a stretto contatto con un caso indice.

Nel 2023 sono stati notificati al SEIEVA 267 casi di Epatite A, evidenziando un trend in crescita rispetto all'anno precedente. Le regioni che hanno registrato il numero maggiore di casi sono state nell'ordine: Lombardia (55), Toscana (43), Emilia-Romagna (29), Marche (28), Lazio (27). Le fasce d'età maggiormente colpite sono state quelle adulte: 35-54 (25,1%) e 25-34 anni (19,1%). I casi pediatrici sono stati 45, in lieve aumento rispetto all'anno precedente, in cui erano stati 37. La maggioranza dei casi si è verificata in soggetti di sesso femminile (59%).

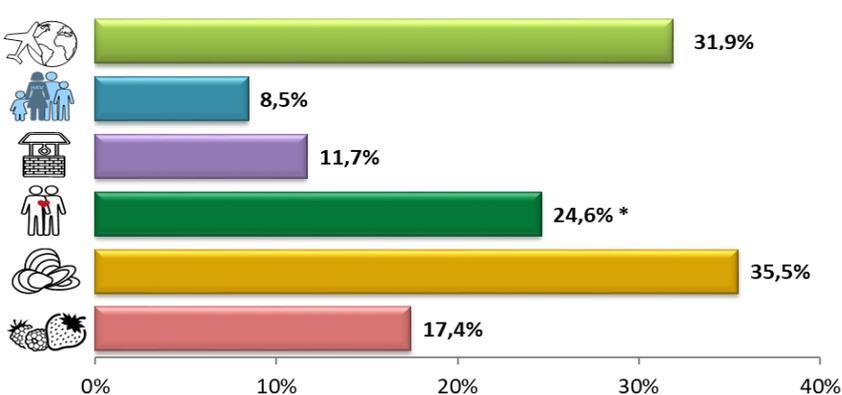
I fattori di rischio più frequentemente riportati sono stati: consumo di molluschi crudi o poco cotti (35,5%), viaggi in zone endemiche (31,9%), rapporti sessuali fra uomini (24,6%) e consumo di frutti di bosco (17,4%).

Dal punto di vista clinico, si sono verificati 3 decessi, riguardanti donne tra i 77 e gli 80 anni di età. In uno dei casi, la causa primaria è stata la sindrome epatorenale associata a cirrosi epatica. Si è riscontrato un unico caso di epatite A fulminante con encefalopatia, e tale caso ha rappresentato uno dei tre decessi registrati.

### Numero di casi per età e sesso



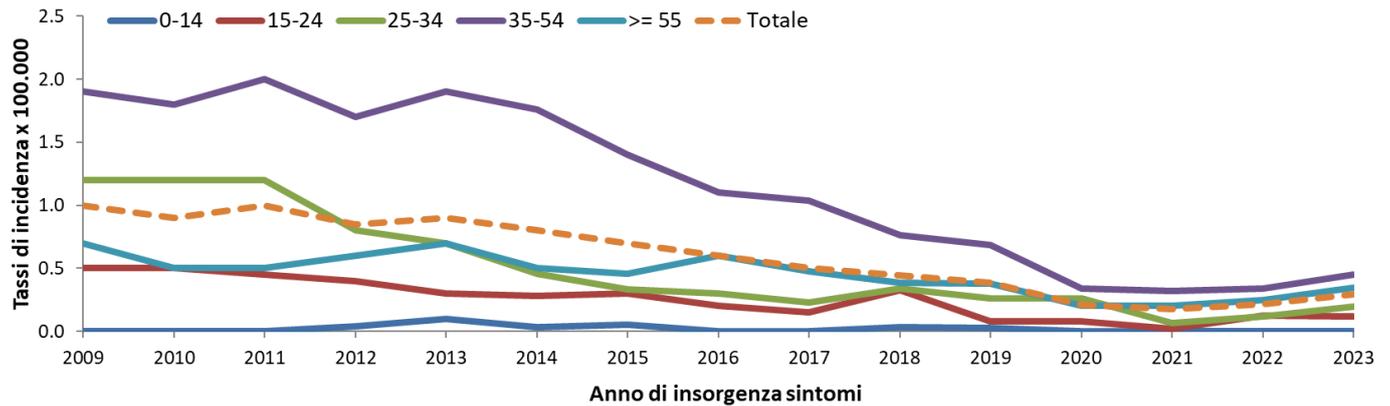
### Fattori di rischio



\* solo maschi

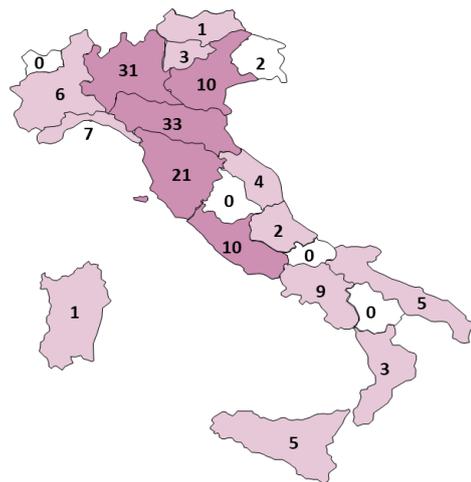
# Epatite B

## ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2023



## DATI 2023

### Numero di casi per Regione



Nel 2023 in Italia sono stati segnalati al SEIEVA 153 nuovi casi di epatite B acuta, in lieve aumento rispetto al 2022 in cui i casi erano stati 109. Le regioni che hanno segnalato la maggior parte dei casi sono Emilia-Romagna (33 casi), Lombardia (31 casi) e Toscana (21 casi).

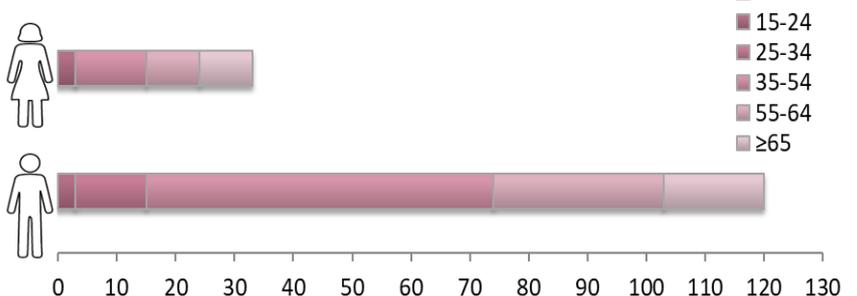
I soggetti più colpiti sono quelli di età compresa fra i 35 e i 54 anni, il 46,4% dei casi rientrava in questa fascia d'età e nella fascia 55-64 anni (24,8%). L'età mediana è di 53 anni (range 17-89). Come negli anni passati si osserva una maggior percentuale di casi in soggetti di sesso maschile (78,4%).

I fattori di rischio più frequentemente riportati sono l'esposizione a trattamenti di bellezza quali manicure, piercing e tatuaggi (38% dei casi), le cure odontoiatriche (28,7%) e i comportamenti sessuali a rischio (25,2%); l'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) è riportata dal 19,9% dei casi.

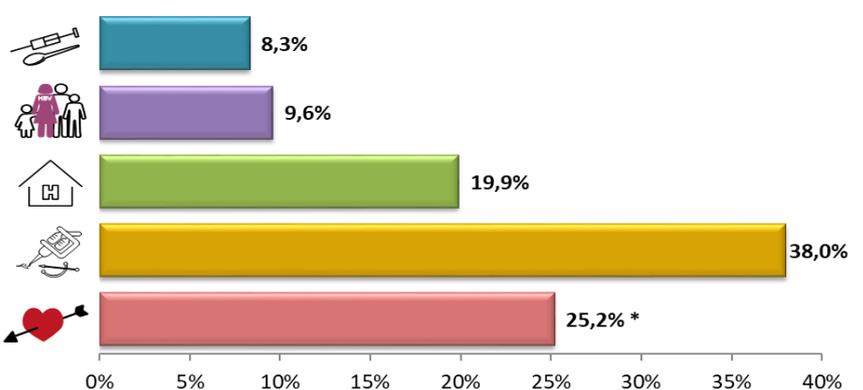
Per quanto riguarda l'aspetto clinico sono stati segnalati 3 decessi, di cui 2 in donne di età maggiore di 80 anni e 1 in una ragazza di 18 anni deceduta per insufficienza epatica acuta da virus B, in attesa di trapianto epatico. Un ulteriore paziente (maschio di 31 anni) ha manifestato una epatite fulminante ed è stato trapiantato; 1 ha manifestato encefalopatie.

**Vaccino anti epatite B.** Undici casi sono stati osservati in soggetti vaccinati o con vaccinazione incompleta. In 3 di questi la vaccinazione risultava essere stata somministrata con una schedula non corretta o post esposizione, mentre 8 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 9 casi in conviventi di portatori cronici (7 dei quali non consapevoli però dell'infezione del convivente), 7 in tossicodipendenti e 4 in MSM. Questi casi si sarebbero potuti evitare attraverso una attenta e tempestiva offerta vaccinale.

### Numero di casi per età e sesso



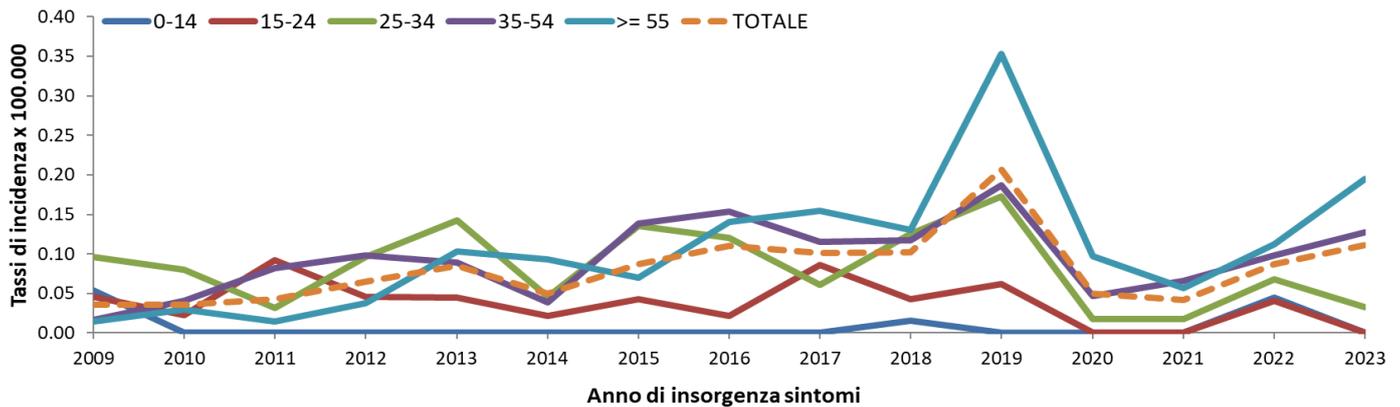
### Fattori di rischio



\* rapporti etero/omo sessuali a rischio

# Epatite E

## ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2023



## DATI 2023

### Numero di casi per Regione



mentre 54 (93,1%) sono casi autoctoni. Per quanto riguarda i fattori di rischio, più della metà dei casi (53,1%) ha riferito di aver consumato carne di maiale cruda o poco cotta, il 10,2% dei soggetti ha invece riportato il consumo di carne di cinghiale cruda o poco cotta.

Dal punto di vista clinico, non sono stati osservati decessi o casi di epatite fulminante o encefalopatia.

Due casi di epatite E presentavano, oltre ad una classica sintomatologia di epatite acuta, una sintomatologia neurologica (spasmi labbro inferiore e dolore a scossa arti inferiori).

Durante il 2023, dei 116 casi negativi per epatite A, B e C, solo il 62,8% è stato testato per l'epatite E come raccomandato.

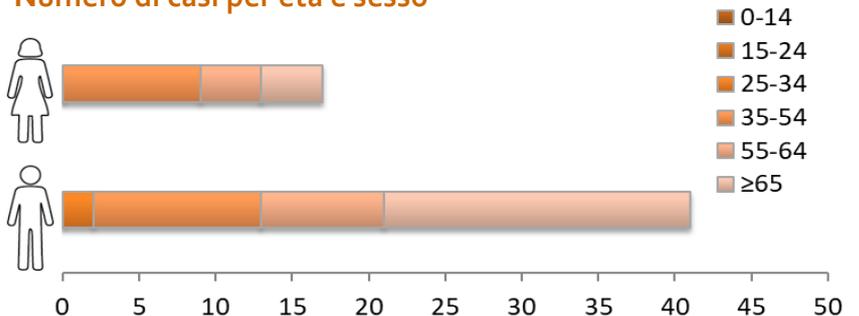
La percentuale è in linea con quanto osservato negli anni precedenti ed ancora largamente insufficiente.

Nel corso del 2023 sono stati segnalati 58 casi di Epatite E, principalmente verificatisi nella regione Lazio (20,7% dei casi), Lombardia (17,2%), Emilia Romagna (15,5%), Umbria (10,3%) e Abruzzo (10,3%). Dato che il numero di casi supera lievemente quello di casi con Epatite acuta C, l'epatite E risulta essere stata nel 2023 la terza causa più frequente in Italia di epatite virale.

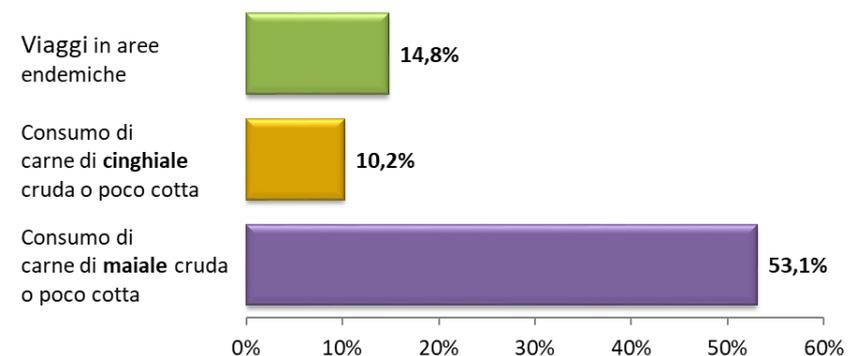
In linea con quanto osservato negli anni precedenti, l'infezione ha riguardato per lo più soggetti di sesso maschile (70,7%) e nel 96,5% dei casi con età > di 34 anni; 20 casi si sono verificati in soggetti anziani (età > 64 anni).

Quattro dei casi registrati avevano effettuato un viaggio in area endemica e in particolare in Costa d'Avorio, India, Malawi e Sudafrica,

### Numero di casi per età e sesso

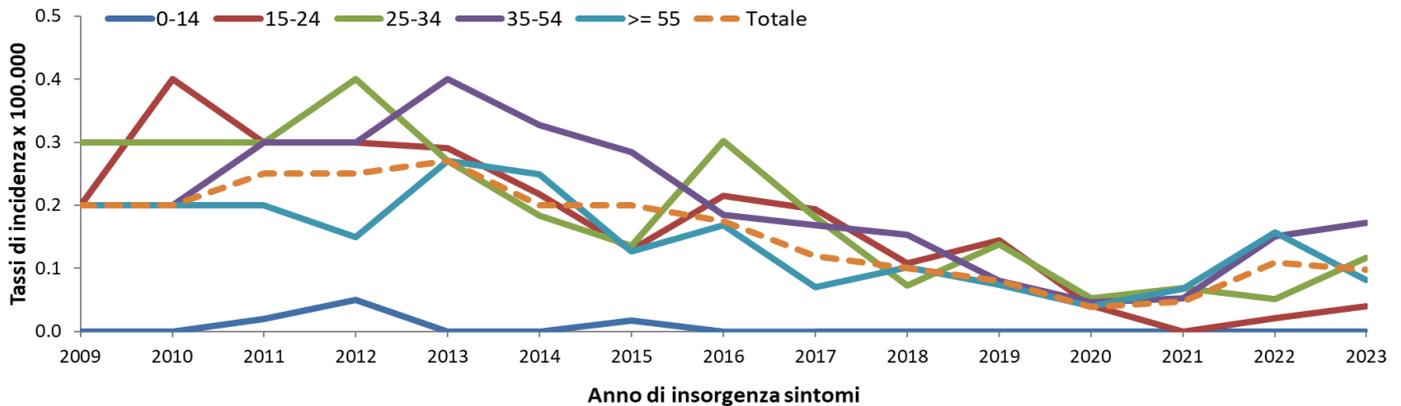


### Fattori di rischio



# Epatite C

## ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2023



## DATI 2023

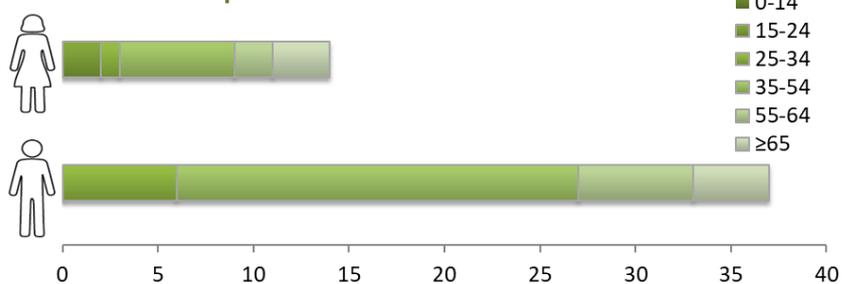
### Numero di casi per Regione



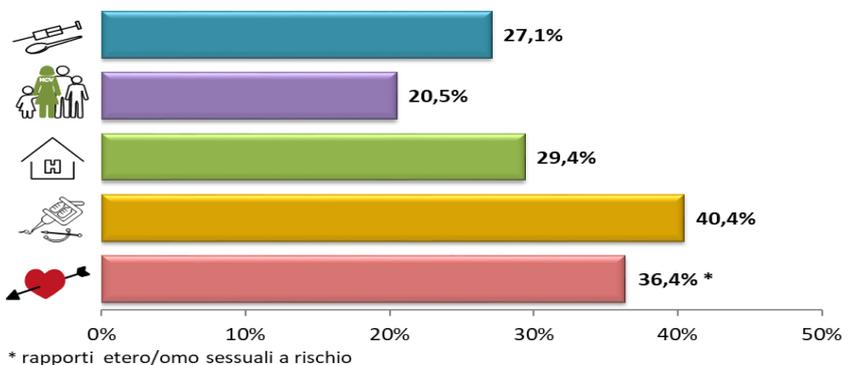
miale (29,4%) che rappresentava negli anni scorsi il principale fattore di rischio. L'uso di droghe è stato registrato nel 27,1% del campione, il ricorso a trattamenti odontoiatrici nel 23,9%. Infine, l'esposizione sessuale (partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali) si osserva in 16 soggetti fra quelli con età > 15 anni. I casi in soggetti conviventi con portatori cronici di epatite C sono stati 8 nel 2023, in aumento rispetto all'anno precedente. Dal punto di vista clinico, non sono stati osservati decessi o casi di epatite fulminante o encefalopatia tra i casi di epatite C acuta.

Nel 2023 sono stati segnalati al SEIEVA 51 nuovi casi di epatite C acuta, 4 in meno di quelli registrati nel 2022. Le regioni con il maggior numero di casi sono state Lombardia (33,3% dei casi), Lazio (25,5%) e Veneto (9,8%). Si osserva un maggior numero di casi tra gli uomini (72,5% dei casi) e nella fascia d'età 35-54 (52,4%), in linea con le osservazioni degli anni precedenti. Il fattore di rischio di maggiore importanza è stato il ricorso a trattamenti estetici (manicure/ pedicure, piercing e tatuaggi), riportato dal 40,4% dei casi, che ha superato per la prima volta negli ultimi anni l'esposizione nosoco-

### Numero di casi per età e sesso



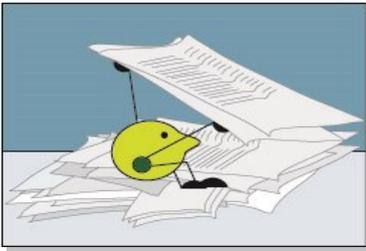
### Fattori di rischio



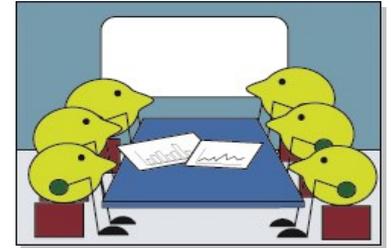
## ALTRE SEGNALAZIONI

Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2023 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ 6 casi di epatite pediatrica NDD (Natura Da Determinare), argomento approfondito nel precedente numero del bollettino
- ◆ 2 casi di sospetta epatite pediatrica NDD (per i quali alcuni risultati di marker dell'epatite risultano mancanti)
- ◆ 4 casi di epatite Delta (3 superinfezioni e 1 coinfezione B/Delta acute)
- ◆ 5 casi di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus maggiori dell'epatite (A, B, C, Delta e E), e 39 non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici. Di questi, 33 erano portatori cronici del virus dell'epatite B di cui solo 10 testati per la ricerca delle IgM anti-HDV.
- ◆ 3 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 dalle linee guida dell'EASL, European Association for the Study of Liver.



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 2023

(<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

<b>ISS:</b>	ME Tosti, L Ferrigno, R Benoni, A Bellini, V Alfonsi, S Caminada, S Crateri
<b>PIEMONTE:</b>	D Lombardi, C Zotti, MG Vari, AR Cornio, A Russotto, C Vicentini, ME Scarvaglieri, A Gallone, I Zoia, P Torchio, L Melcarne, P Castagno, A D'Alessandro, O Della Marianna, E Dama, S Orlandi, S Busso, M Fontana, S Rametta, R Cranco, A Bonacina, R Cipriotti, M Fenocchio, AM Palma, M Allario, D Lioce, A Smaniotto M Ruffier, S Buongiorno
<b>VALLE D'AOSTA:</b>	
<b>LOMBARDIA:</b>	L Crottogini, F Attanasi, D Cereda, M Faccini, S Senatore, A Lamberti, J Rivoltella, R Bianchi, E Rossetti, R Brugnoli, G Mainardi, A Vezzoli, D Caso, M Testa, D Costa, A Spagna, P Senegaglia, A Donadini, E Giompapa, G Guardigli, V Scalvinoni, D Di Caterina, PE Merlini, G Conenna, E Lombarda, G Gennati, S Gasparri, A Pasolini, E Bonetti, E Leni, E Tusa, M Conti, L Lancini, A Baronchelli, F Archetti, D Massetti, AR Magazza, M Pezzotti, C Casella, D Zini, G Panada, M Ferrari, A Magri, A Caruana, C Chirico, J Cimaschi, S Mentasti, M Muscatelli, I Mazza, C Donzelli, L Vezzosi, M Conca, M Romani, S Lodola, S Riboli
<b>PROV. AUT. BOLZANO:</b>	S Spertini, S Gamper, L Giorgio, G Moretto, E Kofler, B Ploner, V Runggatscher
<b>PROV. AUT. TRENTO:</b>	S Molinario, S Franchini, MG Zuccali
<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, GA Martino, S Lo Presti, B Pellizzari, G Caermelos
<b>LIGURIA:</b>	C Sticchi, F Grammatico, M Mela, V Frumento, D Zoli, C Ceccaroli, A Cuccu, A Carpi, P Dovico, P Giuffra, F Torracca
<b>EMILIA-ROMAGNA:</b>	G Mattei, C Gualanduzzi, E Massimiliani, A Rampini, S Paglioli, E Bisaccia, S Roversi, D Resi, A Prengka, A Califano, V Santoro, E Biguzzi, M Morri, C Reali
<b>TOSCANA:</b>	D Senatore, E Balocchini, F Angiò, BR Porchia, L Kundisova, A Isola, R Cecconi, C Berti, F Matarazzo, P Zini, C Staderini, V Cordella, S Brugnoli, A Mercone, A Canali, S Vivaldi, L Lucchesi, R Luzzoli, S Gandolfo, S Giorgi, P Cibeca, N Galletti, F Aquino, M Lari, R Poropat, R Ferrini, A Barbieri, V Conti, K Moretti, A Buccino, I Bartoli, S Cioni, G Gennari, F Rapaccini, B Lumturi, GA Carta, S Sisi, F Zacchini, D Romani, M Sansone, S Villari
<b>UMBRIA:</b>	S Foresi, G Piattellini, M Borghi, G Vinti, MG Brancaleoni, F Santocchia, ML Proietti
<b>MARCHE:</b>	D Fiacchini, F Filippetti, L Sebastianelli, MS Giamprini, M Iacobellis, J Van Will, F Diotallevi, A Amelio, I Mercuri, S Saracino, P Roberta, AL Porcelli, S Cimica, M Canonico, M Marziali, V Moroni, M Marcellini, F Daniel, P Cecilia, F Lorena, ML Orbegozo, F Scaccia, E Branchesi, D Di Capua, F Caprara, T Faienza, M Di Rosa, F Peranzoni, ME Bertini, G Mazzarini, A Poscia, F Laici, I Petrelli, B Airini, L Ruffini, S Quarchioni, L Evaristi, A Mogetta, R Paciaroni, G Ciarrocchi, E Fratello, G Damen, F Fratello, I Sacchetti, F Picciotti, R Contrisciani, C Angelini, S Ribiscini, R Girardo, J Cialini, M Morelli, N Spagnolini, L Plevano, S De Medio, F Simonetti
<b>LAZIO:</b>	P Scognamiglio, F Vairo, G De Carli, V Vantaggio, C De Santis, A Pendenza, MR Nappi, G Esterini, A Grossi, S Renzi, AMR Gentile, L Casagni, F Coluccia, A Verrelli, V Sinibaldi, F Mangiagli, S Aquilani, M Gentile, C Giambi, S Iannone, S Di Rollo, G Di Luzio
<b>ABRUZZO:</b>	M Di Giacomo, E Giansante, C Mancini, OF Spalletta, C Turchi, G Soldato, I Albanesi
<b>MOLISE:</b>	C Montanaro, G Di Giorgio, A Prozzo, P Sabatini
<b>CAMPANIA:</b>	G Conte, A Citarella, E Fossi, R Ortolani, V Rendina, R Alfieri, M Scotto, AL Caiazzo, L Pezzulo
<b>PUGLIA:</b>	M Chironna, D Martinelli, F Fortunato, R Prato, P Pedote, S Termite, G Del Matto, R Cambria, G Caputi, R Cipriani, F Desiante, S Menolascina, G Scalzo, V Vitale, AN Matera, O Pagone, GM Avella, M Ferrara, G Moffa, M Nesta, V Aprile, G Magnolo, E D'Ippolito
<b>BASILICATA:</b>	G Laugello
<b>CALABRIA:</b>	V Surace, AD Mignuoli, G Affitto, B Caroleo, F Scrivano, MF Piraino, R Zucco, P Coscarelli, A Bisbano, M Montesanti, F Lavano, M Ventimiglia, A Giordano, PD Mammi, E Lazzarino, V Surace
<b>SICILIA:</b>	R Mangione, V Meli, V Di Gaetano
<b>SARDEGNA:</b>	MA Palmas, P Cadau, R Porcu, PR Tanchis, L Sanna, MD Aini, L Flore, V Floreddu, L Noli, A Casula, L Deiana, MVE Maras, M Tuveri, M Campus, A Raggio

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

Arianna Bellini, Roberto Benoni, Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Susanna Caminada, Annamaria Mele, Simonetta Crateri, Silvia Andreatti e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.