

Epatite virale acuta...

“Questa è l’epatite. Conoscila. Combattila”

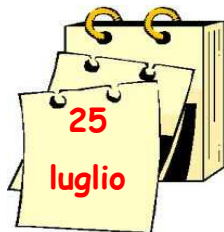
[WHO - 2013]

Il testo è stato curato da P. Naldoni (a,c), A. Barchielli (a), S. Baretti (b), O. Baroncini (b), M.G. Santini (b)

(a) S.S. Epidemiologia ASL 10 Firenze

(b) U.F.C. Igiene e Sanità Pubblica Setting Firenze ASL 10 Firenze

(c) U.O. Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo ASL 10 Firenze



Questa è stata per l’anno 2013, la giornata mondiale per la lotta all’epatite virale: nell’occasione è stata lanciata una campagna per approfondire la conoscenza di una patologia che è una grave minaccia alla salute pubblica e le azioni necessarie per affrontarla...

“MORE MUST BE DONE TO STOP THIS SILENT KILLER”



I numeri a livello **mondiale**:^a

1,4 milioni

i casi stimati di **Epatite A** ogni anno

240 milioni

le persone che vivono con un’infezione cronica da **Epatite B**

150 milioni

le persone con infezione cronica da **Epatite C**

Sommario:

	Pag.
* La situazione in Italia e Toscana	2
* La situazione nella ASL 10: dati SIMI	3
* SEIEVA	4
* L’Epatite virale acuta da virus A	5-7
* Locandina informativa Epatite A	8
* L’Epatite virale acuta da virus B	9-10
* L’Epatite virale acuta da virus C	11
* Casi evitabili di Epatite A	12
* Casi evitabili di Epatite B	13
* Epatite B e cancro del fegato	14

^a fonte: Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States.



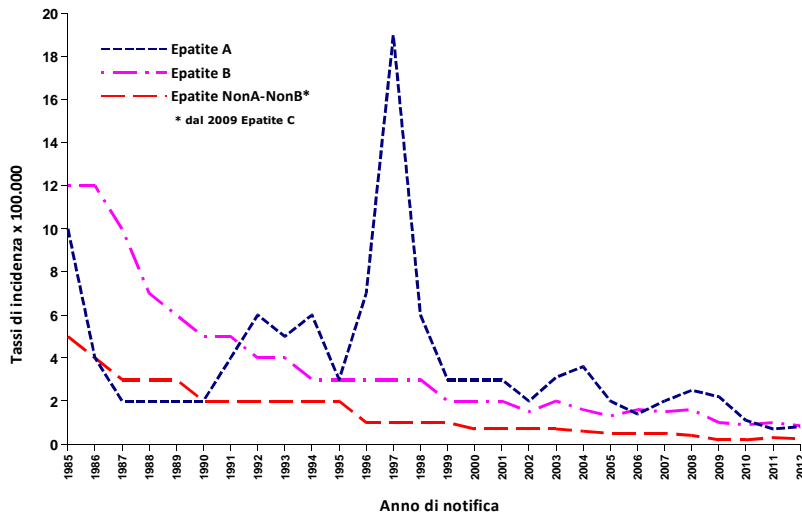
La situazione a livello della **Regione Europea** (WHO):^a

- ⇒ **Epatite A:** l’incidenza varia a seconda dell’area geografica, aumentando da Ovest verso Est. Anche se il numero totale dei casi sta diminuendo, questa infezione è ancora una minaccia per la salute pubblica (vedi la recente epidemia 2012-/2013, che ha coinvolto più Stati europei, tra cui l’Italia)
- ⇒ **Epatite B:** più di 13 milioni di adulti hanno infezione da virus B; il 66% di questi vive nell’Europa dell’Est. Tra chi fa uso di droghe iniettabili, il 15% è affetto da questa patologia, così come l’8,7% degli omosessuali maschili e il 3% dei *sex workers*.
- ⇒ **Epatite C:** con l’infezione da virus C convivono 15 milioni di persone, di cui il 64% si trova nell’Est Europa. Questa patologia è molto diffusa tra chi fa uso di droghe iniettabili (44%), meno tra gli omosessuali maschili (4,2%). Tra i *sex workers* risultano colpiti l’11% dei soggetti.
- ⇒ **Epatite E:** rappresenta il 5% dei casi di epatite virale nell’occidente europeo e, come riportano più studi, gli anticorpi contro il virus E sono stati trovati in una piccola percentuale (0%-10%) di persone sane. In altre parti di Europa la prevalenza è più alta, raggiungendo il 27,8%.



La situazione in **Italia**:

Tassi di incidenza per 100.000 delle epatiti A, B, e C, per anno



Fonte: SEIEVA - reparto di Epidemiologia clinica e linee guida (Cnesps-Iss)

Epatite A

In una situazione di endemicità medio bassa, si sono registrati picchi epidemici nel 1992, 1994 e 1997, causati dal consumo di frutti di mare crudi in Regioni dell'Italia meridionale

Epatite B

Come si può notare dal grafico, si è registrata una forte riduzione di incidenza. Oggi i soggetti interessati sono in maggior parte maschi, nella fascia di età 35-54 anni

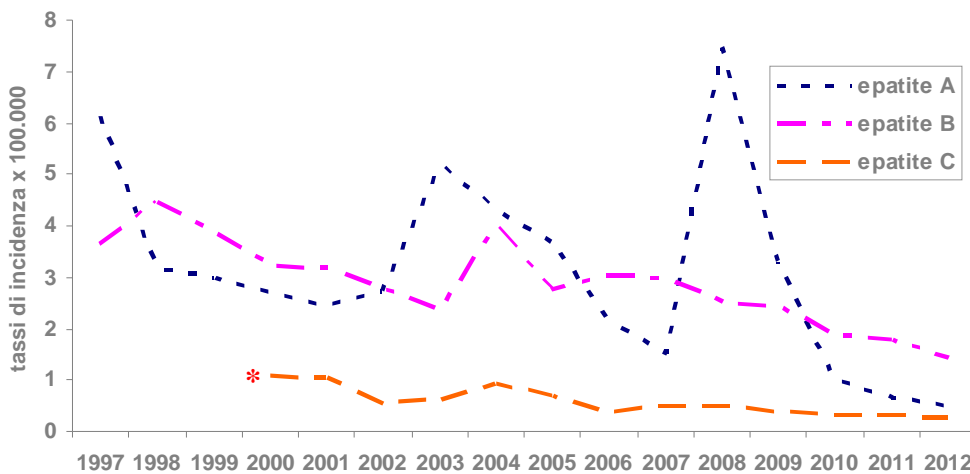
Epatite C

Anche per questa patologia l'incidenza è progressivamente diminuita. I casi riguardano prevalentemente soggetti di sesso maschile e la fascia di età maggiormente colpita è quella 15-24 anni



La situazione in **Toscana**:

Tassi di incidenza per 100.000 delle notifiche di epatiti A, B, e C, per anno
(i dati includono anche i non residenti in Regione Toscana - nella ASL 10 le notifiche a



Fonte: SIMI - Regione Toscana

* I casi di Epatite C sono specificati dal gennaio 2000. Fino al dicembre 1999 sono inclusi nelle Epatiti NANB.

Anche in Regione Toscana l'andamento delle epatiti virali registra un trend in diminuzione, con alcuni picchi epidemici per l'Epatite A.

Il tasso di incidenza regionale per l'Epatite B si attesta costantemente a un livello un po' più alto di quello nazionale.



Le epatiti virali acute nella ASL 10: analisi dei dati da SIMI e da SEIEVA



SIMI

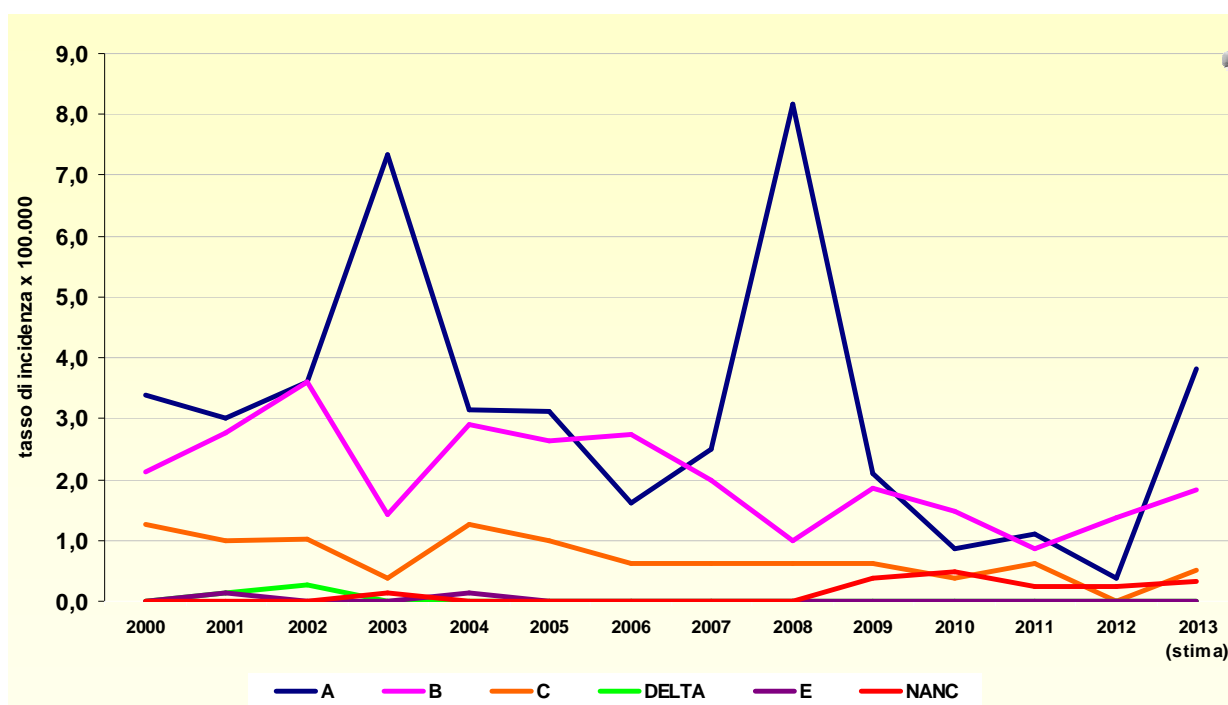
(Sistema Informatizzato Malattie Infettive)

il SIMI è un sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive avviato nel 1994 dall'allora Ministero della Sanità e dall'Istituto Superiore di Sanità, recependo le finalità di sorveglianza contenute nel D.M. 15/12/1990.

Tale sistema ha subito nel tempo vari aggiornamenti, ma ha tuttora lo scopo di ottenere e divulgare in tempi utili dati confrontabili ai vari livelli: locale, regionale e nazionale.

Andamento delle notifiche di epatiti virali acute in residenti ASL 10
anni 2000/settembre 2013

dati SIMI



- ⇒ **Epatite A:** ha avuto tendenzialmente un andamento decrescente, con picchi di 7-8 casi x 100000 ab nel 2003 e nel 2008, associati a trasmissione intrafamiliare e scolastica (2003) e all'interno della comunità omosessuale (2008). Nel 2013 anche la nostra ASL è stata interessata dall'epidemia legata al consumo di frutti di bosco congelati.
- ⇒ **Epatite B:** le infezioni da HBv hanno mostrato negli ultimi 10 anni una forte riduzione dell'incidenza, passando dal 3,6 x 100000 nel 2002 all' 1,4 x 100000 nel 2012 e 1,8 x 100000, stimato per il 2013 in base al numero di notifiche pervenute fino a settembre 2013.
- ⇒ **Epatite C:** l'incidenza dei casi notificati di epatite C è andata progressivamente diminuendo, per assestarsi dal 2006 ad oggi intorno allo 0,5 x 100000
- ⇒ **Epatite Delta:** gli ultimi casi notificati al SIMI risalgono al 2001 (1 caso) e 2002 (2 casi)



I dati forniti dal SIMI vengono integrati con altri ottenuti con il

SEIEVA

(Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta)

“Lo scopo principale del Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (SEIEVA) è di promuovere a livello locale l'indagine ed il controllo sull'Epatite Virale Acuta. Attraverso l'integrazione delle notifiche con i risultati di laboratorio e della sorveglianza semplice con quella estesa, i dati locali possono essere utilizzati per la stima del contributo relativo dei diversi fattori di rischio (*dato non presente nel SIMI [ndr]*), ciò permette di definire le misure preventive alle quali dare priorità e di monitorare gli effetti dei diversi programmi di prevenzione. Inoltre, l'aggregazione dei dati consente una migliore conoscenza dell'epidemiologia dell'epatite a livello nazionale ed il confronto tra le diverse aree permette di generare nuove ipotesi, verificabili, sulla trasmissione dell'infezione”

flash per gli addetti ai lavori



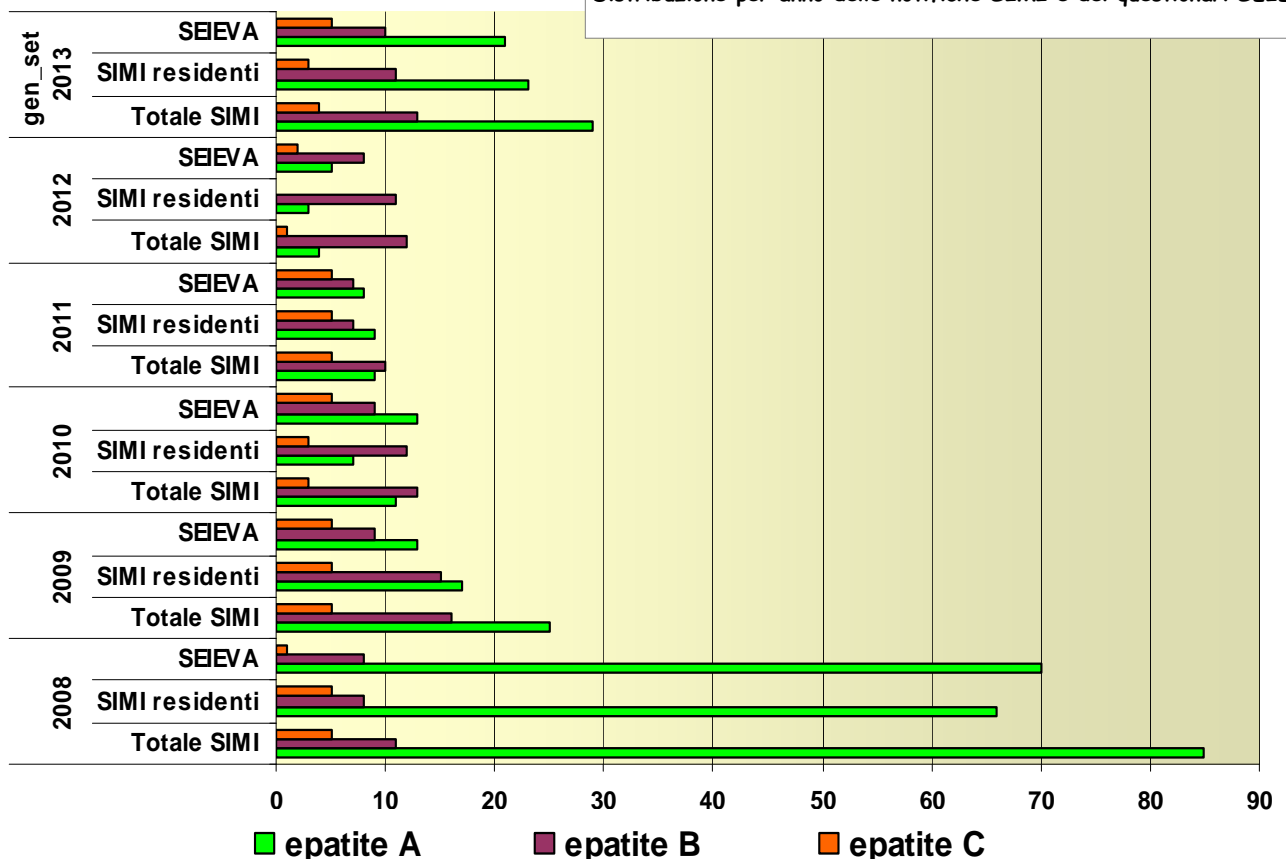
Il limite più rilevante dei 2 sistemi, quello di notifica (SIMI) e quello di sorveglianza (SEIEVA), è la non complementarietà puntuale dei dati: sono cioè due sistemi paralleli, per i quali (data la diversa struttura che hanno) è praticamente impossibile 'legare' le schede relative ad ogni singolo soggetto.

Il SIMI, come per tutte le malattie infettive, 'riceve' le notifiche dai medici, ospedalieri o di libera scelta, che fanno la diagnosi nell'ambito del territorio della ASL, a soggetti ricoverati o non, residenti o non, domiciliati o non.

Il SEIEVA 'riceve' i dati ottenuti con il questionario cartaceo somministrato ai soggetti prevalentemente residenti o comunque domiciliati nel territorio della ASL.

Tale limite è più marcato in occasione di report a livello locale: primo fra tutti l'esempio della non concordanza del numero di casi risultanti nei due s (vedi sotto)

Distribuzione per anno delle notifiche SIMI e dei questionari SEIEVA



Epatite virale acuta da virus A

Per l'epatite A la nostra ASL è una zona a endemicità medio-bassa, con un calo progressivo dell'incidenza dovuto prevalentemente alle migliori condizioni igienico-sanitarie e, quindi, ad una forte diminuzione del rischio di trasmissione oro-fecale.

Nel 2012 si è registrata un'incidenza dello 0,4 x 100.000 abitanti.

Si sono comunque registrati picchi epidemici nel 2003, nel 2008 e nell'anno in corso, legati a particolari criticità [vedi in seguito].

Caratteristiche dei casi notificati (gennaio 2000/settembre 2013)



Totale casi notificati = 426



Sesso:

Nell'intero periodo il 75% dei casi è rappresentato da soggetti di sesso maschile. La superiorità numerica dei maschi si è notata in tutti gli anni, fino ad arrivare al 97,6% nel 2008 (epidemia nella comunità omosex); solo negli ultimi due anni i casi sono equamente distribuiti nei due sessi.



Età:

Il 73% dei casi interessa soggetti di età uguale o superiore ai 25 anni. L'età mediana è di 35 anni (min 0 - max 87). Nel 2012 l'incidenza per fasce di età è stata di 1,92 - 0,00 - 0,37 x 100.000 ab. rispettivamente per le classi 0-14 anni, 15-24 anni, ≥ 25 anni.



Cittadinanza:

La percentuale dei cittadini stranieri, nell'intero periodo, è del 7%, con un andamento tendenzialmente crescente. Da notare che dal 2003 ad oggi la popolazione straniera nel territorio della nostra ASL è più che raddoppiata.



Stato vaccinale:

Nel 97% dei casi è conosciuta la storia vaccinale: 13 soggetti avevano effettuato almeno 1 dose di vaccino e per 9 di essi si trattava sicuramente di una vaccinazione post-esposizione.



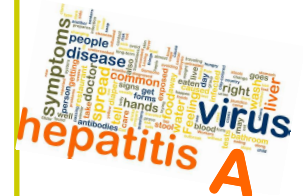
Residenza:

Per quanto riguarda la residenza, quasi la metà dei casi (184=44,2%) risiedono a Firenze; 160 (38,5%) negli altri Comuni della ASL e 72 (17,3%) in Comuni fuori ASL.



Ricovero:

Nel periodo in esame si è registrata una percentuale di ricoveri pari all'83,6%, con un trend in aumento: i casi registrati nei primi 9 mesi del 2013, hanno avuto un tasso di ricovero del 96,6%.



"Le 426 notifiche di epatite A pervenute nel periodo 2000-settembre 2013 riguardano prevalentemente uomini (75,1%), di età superiore ai 25 anni (73%), italiani (93%), residenti a Firenze (44,2%)"

dati SIMI



segue.....Epatite virale acuta da virus A

dati SEIEVA

Nel **2008** si è osservato l'apice di un'epidemia di epatite A che ha coinvolto le **comunità omosessuali** di tutta Europa, legata presumibilmente a particolari pratiche sessuali nei rapporti tra maschi.

Tale fenomeno è stato riscontrato anche in Italia, interessando in modo particolare l'Emilia Romagna, la Toscana ed il Lazio.

Nella nostra Regione, nel 2008, il 32,31% dei casi notificati ha riguardato soggetti omosessuali.

Nella ASL 10, su 70 questionari SEIEVA, 36 (51,4%) interessavano soggetti maschili che hanno dichiarato di avere avuto 1 o più partner maschili, con rapporti occasionali nel 72% (26) dei casi. L'età mediana di questo gruppo è di 40 anni (min 23 - max 58); nessuno è risultato vaccinato.

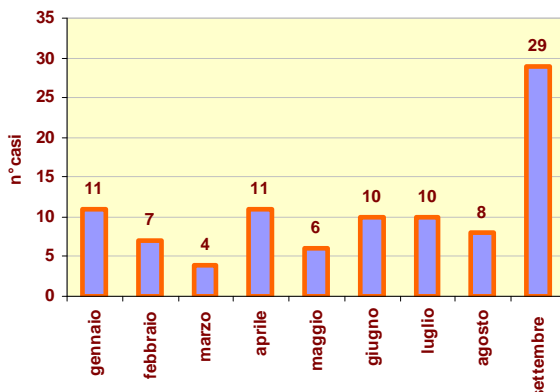


FOCOLAI EPIDEMICI

Nei primi mesi del **2013** è stata segnalata dall' EPIS (*Epidemiological Information System*) e EWRS (*Early Warning and Response System*) una epidemia di Epatite A che ha coinvolto più Paesi Europei (*epidemia multistate*), presumibilmente ricollegabile al **consumo di frutti di bosco congelati** importati da paesi dell'Unione Europea (Bulgaria, Polonia, Romania) e extra_UE (Canada, Serbia, Ucraina).

Anche l'Italia è stata interessata da questa epidemia: da gennaio a settembre 2013 (dati provvisori) sono stati segnalati 1.125 casi, 440 dei quali riportavano, l'informazione relativa al consumo dei frutti di bosco; il 73% (322/440) ha dichiarato di averli consumati. Le regioni prevalentemente interessate sono quelle del Centro e Nord Italia, ed in particolare in: P.A. di Trento e P.A. di Bolzano, Emilia-Romagna, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte, Veneto e Toscana, dove si registra il 59% dei casi segnalati nel 2013. Un incremento importante è stato registrato anche in Puglia fino al giugno 2013. [fonte: report Gruppo di lavoro ISS - 11/11/2013]

In **Toscana**, nel periodo gennaio-settembre 2013 sono stati segnalati 96 casi (8,5%), con la seguente distribuzione per mese di inizio sintomi:



TOSCANA

Tra i 59 casi notificati dal 23 maggio al 30 settembre, 29 avevano consumato frutti di bosco congelati



segue.....Epatite virale acuta da virus A

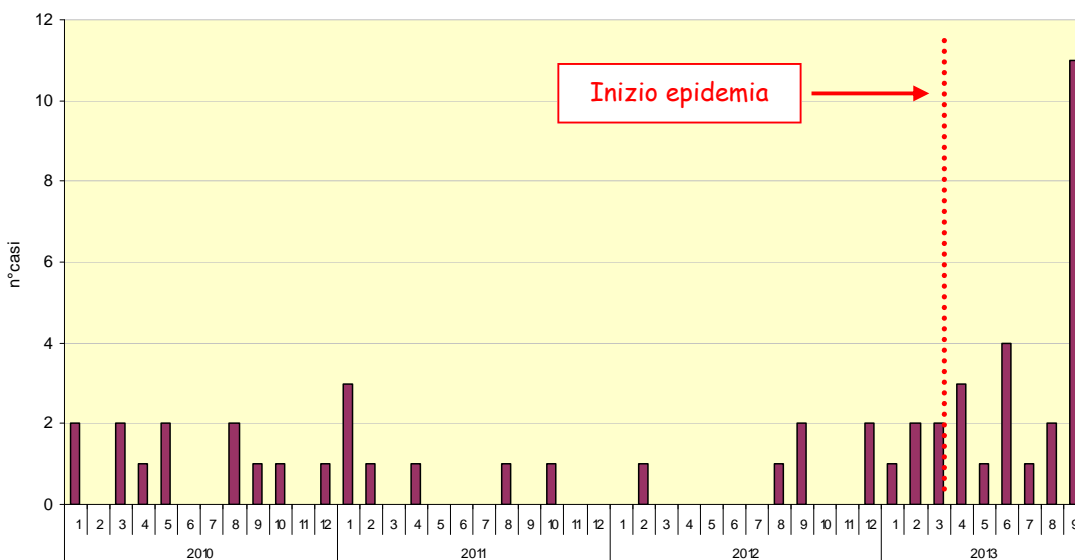
dati SEIEVA - SIMI

Nella nostra ASL sono stati segnalati 27 casi con inizio sintomi nel periodo gennaio-settembre 2013, rispetto ai 10, 6, 4 segnalati nello stesso periodo nel 2010, 2011 e 2012.

[vedi grafico e tabella sotto]



distribuzione delle notifiche per anno e mese di inizio sintomi



Anno inizio sintomi	n° casi gennaio/settembre	differenza con casi 2013	
		n°	%
2010	10	17	170,0
2011	6	21	350,0
2012	4	23	575,0
2013	27	-	-

Dall'inizio dell'epidemia (maggio 2013) sono stati 19 i soggetti che hanno sviluppato la malattia e nell'anamnesi di 6 di essi c'è il consumo di **frutti di bosco congelati**



Per aggiornamenti sull'epidemia di epatite A del 2013 si rimanda al sito www.epicentro.iss.it dell'Istituto Superiore di Sanità (Epicentro).



segue.....Epatite virale acuta da virus A

Epatite A: la locandina informativa del Ministero

Una locandina informativa sul corretto consumo degli alimenti, per prevenire il contagio dell'epatite A: il ministero della Salute mette a disposizione di operatori e cittadini uno strumento che rilancia le raccomandazioni già formulate in seguito all'aumento del numero di casi (rispetto agli anni precedenti) osservato nel nostro Paese a partire da gennaio 2013.



“La cottura dei frutti di bosco surgelati rimane attualmente la misura più utile a contenere il rischio di infezione. La cottura, impiegata per la preparazione di una salsa, una crostata o una marmellata, mantiene inalterata, se non addirittura più elevata, la capacità antiossidante delle antocianine, sostanze di cui sono ricchi i frutti di bosco.”
 da Ministero della Salute



Per scaricare la locandina e darne diffusione si rimanda al sito del Ministero della Salute [http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_207_allegato.pdf]

Epatite virale acuta da virus B

Nei primi anni del periodo osservato, fino al 2006, l'incidenza dei casi notificati di epatite B nella nostra ASL è stata stabile, intorno a 3 x 100.000 abitanti. Dal 2007 al 2012 è progressivamente diminuita fino ad arrivare a 1,37 casi x 100.000.

La diminuzione di incidenza ha interessato in modo particolare i giovani-adulti (15-24 anni): infatti confrontando i bienni 2000-2001 e 2011-2012 notiamo che gli over25 sono passati da circa 3 casi x 100.000 a 1,7, mentre tra i 15-24enni si è passati dai circa 7 casi x 100.000 all'**assenza di casi** nel 2011-2012.

Il motivo principale di tale diminuzione è senz'altro da attribuirsi all'**introduzione della vaccinazione obbligatoria** nel maggio 1991:

...a questo proposito si è potuto notare che l'unico caso ricomparso in questa fascia di età nel maggio 2013 è relativo ad un giovane studente, nato nell'aprile 1991, "sfuggito" alla vaccinazione



Caratteristiche dei casi notificati (gennaio 2000/settembre



Totale casi notificati = 276



Sesso:

I soggetti di sesso maschile rappresentano, nell'intero periodo il 77,9% . Durante tutti gli anni osservati sono sempre stati più del doppio rispetto alle donne, fino a sfiorare il livello del 90% nel 2003.



Età:

I soggetti appartenenti alla fascia di età uguale o superiore ai 25 anni rappresentano il 91,3% , con un'età mediana di 37,5 anni (min 0 - max 88). L'incidenza per fasce di età nel 2012 è stata di 0,00 - 0,00 - 1,74 x 100.000 ab. rispettivamente per le classi 0-14 anni, 15-24 anni, ≥ 25 anni.



Cittadinanza:

Le notifiche a carico dei cittadini stranieri nell'intero periodo rappresentano il 20,7% del totale.

Considerando la popolazione residente, anche per i cittadini stranieri si è rilevata una diminuzione del tasso di notifica, seppure in misura minore rispetto ai cittadini italiani: dal triennio 2003-2005 al triennio 2009-2011 si è passati dal 2,1 all'1,1 x 100.000 ab



Stato vaccinale:

Lo stato vaccinale è noto nel 97% dei casi, con il 98,5% di soggetti non vaccinati. Dei 4 soggetti che risultano vaccinati, 3 sono over25anni (1 non aveva completato il ciclo). Il quarto caso (anno 2005) riguarda un ragazzo di 13 anni con ciclo vaccinale post-esposizione non corretto



Residenza:

Dei soggetti residenti nella ASL (223=84,5%), la metà risiede nel Comune di Firenze; il rimanente 15,5% risiede in Comuni fuori ASL



Ricovero:

Nell'intero periodo in esame si è registrata una percentuale di ricoveri pari al 92,8% , con un trend in aumento, raggiungendo negli ultimi 3 anni (2011-2012 e i primi 9 mesi del 2013) un tasso di ricovero del 100%.

"Le 276 notifiche di epatite B pervenute nel periodo 2000-settembre 2013 riguardano prevalentemente uomini (77,9%), di età superiore ai 25 anni (91,3%), italiani (79,3%), residenti a Firenze (41,7%)"

dati SIMI



segue.....Epatite virale acuta da virus B

Fattori di rischio per Epatite B - analisi multivariata
 confronto con casi di Epatite A
 (gennaio 2008 - settembre 2013)

dati SEIEVA



Variabile	multivariata
	OR (95% CI)
Età (media)	1.04 (1.02-1.07)
Notti fuori casa (almeno 1)	0.41 (0.20-0.87)
Interventi chirurgici	4.50 (1.38-14.70)
Effettuazione test HIV	4.58 (1.94-10.81)
Tatuaggi/manicure/barbiere/orecchi	2.46 (1.02-5.95)
Partner	3.43 (1.47-8.03)
Rapporti occasionali protetti	0.25 (0.08-0.77)
Uso droghe	10.64 (1.14-99.0)
Effettuazione vaccinazione Ep B, completa	Variabile valutata in modello separato 0.11 (0.03-0.52)



Per i non addetti ai lavori

Dall'analisi multivariata riportata nella tabella precedente si rileva:



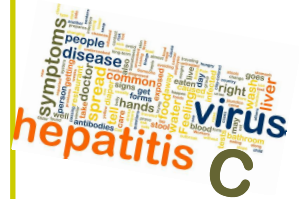
L'analisi multivariata è una metodologia di analisi statistica che cerca di individuare i fattori che influenzano lo sviluppo di un fenomeno in maniera indipendente dall'effetto di altri fattori. In questo caso questa metodologia permette di individuare quei "fattori di rischio" che hanno un effetto sull'insorgenza di EVB indipendentemente dalla copresenza di altri fattori di rischio.

- ⇒ Le pratiche adottate dai tossicodipendenti sono ancora altamente a rischio di infezione
- ⇒ L'essersi sottoposto ad intervento chirurgico nei 6 mesi precedenti l'esordio della sintomatologia aumenta di più di 4 volte il rischio di ammalarsi di epatite B
- ⇒ L'effettuazione del test per HIV potrebbe essere considerata un marker di soggetti a rischio
- ⇒ L'importanza della trasmissione per via sessuale: tra i casi di epatite B quasi la metà hanno avuto più di un partner sessuale nei 6 mesi precedenti la malattia. Da notare l'effetto protettivo dei rapporti occasionali in cui è stato usato il profilattico.
- ⇒ La pratica di tatuaggi, piercing, pedicure/manicure, rasatura dal barbiere raddoppia il rischio di incorrere in questa patologia
- ⇒ Il rischio di contrarre l'epatite B aumenta con l'aumentare dell'età
- ⇒ Effetto protettivo di chi ha fatto ciclo completo di vaccinazione a parità di altri fattori di rischio

Epatite virale acuta da virus C

Anche per l'epatite C si è osservato un trend in diminuzione dovuto agli stessi fattori che avevano influenzato l'andamento dell'epatite B prima dell'introduzione della vaccinazione obbligatoria, quali la migliore conoscenza delle vie di trasmissione e, quindi, l'adozione di misure preventive come lo screening ai donatori di sangue, l'utilizzo di strumenti monouso (siringhe, endoscopi), la campagna contro l'AIDS le cui modalità di trasmissione sono le stesse dell'epatite B e C.

Il tasso di incidenza è così passato dall'1-1,5 x 100.000 negli anni 2000-2005 allo 0,12 nel 2012.



Caratteristiche dei casi notificati (gennaio 2000/settembre 2013)



Totale casi notificati = 90



Sesso:

Per l'epatite C la differenza di genere è meno marcata che per gli altri due tipi (A e B): nell'intero periodo osservato il 57,8% dei casi è attribuibile a maschi. Se si disaggrega il dato per nazionalità, si nota che il rapporto maschi/femmine nei due gruppi di popolazione (italiani e stranieri) è invertito: infatti i maschi tra i casi in italiani sono il 59% contro il 43% negli stranieri.



Età:

I soggetti appartenenti alla fascia di età uguale o superiore ai 25 anni rappresentano l' 87,8%, con un'età mediana di 40 anni (min 12 - max 85). Nel 2012 l'incidenza per la fascia di età ≥ 25 anni è stata dello 0,16 x 100.000 ab. Dal 2007 non è stato notificato nessun caso a carico di soggetti con età inferiore ai 25 anni.



Cittadinanza:

Considerato l'intero periodo, la percentuale delle notifiche a carico dei cittadini stranieri è del 7,8%. L'andamento delle notifiche in questa popolazione è molto altalenante soprattutto per i piccoli numeri che si rilevano: è da notare che dal 2010 ad oggi nessun caso è stato notificato tra i cittadini non italiani



Stato vaccinale:

Come è noto non esiste vaccino per questa patologia



Residenza:

Per questa patologia è un po' più bassa la percentuale dei residenti nel Comune di Firenze: 34 casi pari al 38,2%. Negli altri Comuni della ASL risiede il 49,4% dei casi (44) e nei Comuni fuori ASL il 12,4% (11)



Ricovero:

Nell'intero periodo in esame sono stati ricoverati 75 pazienti (83,3%), senza differenze sostanziali fra i singoli anni.

"Le 90 notifiche di epatite C pervenute nel periodo 2000-settembre 2013 riguardano prevalentemente uomini (57,8%), di età superiore ai 25 anni (87,8%), italiani (92,2%), residenti a Firenze (38,2%)"

dati SIMI

Epatite virale acuta da virus A: casi evitabili con vaccinazione



dati SEIEVA

Tra i casi di epatite A segnalati al SEIEVA nel periodo gennaio 2003-settembre 2013, con anamnesi vaccinale negativa, il 48% (98 soggetti) ha trascorso "una o più notti fuori dalla sua città" nelle 6 settimane prima dell'inizio della malattia. Di questi 24 hanno soggiornato in Paesi a rischio per questa patologia, sia come turisti che come cittadini stranieri che rientrano al loro Paese di origine

Per l'epatite A i dati sullo stato vaccinale si hanno dal 2003

Luogo di soggiorno	italiani	stranieri	non noto	totale
Marocco	8	1	0	9
Messico	4	0	0	4
Egitto	2	0	1	3
India	1	1	0	2
Algeria	0	1	0	1
Cuba	1	0	0	1
Eritrea	1	0	0	1
Filippine	0	1	0	1
Perù	1	0	0	1
Tunisia	1	0	0	1
	19 (79%)	4 (17%)	1 (4%)	24

Epatite A: casi evitabili

"Tra i casi di epatite A sarebbero stati sicuramente evitabili **40 casi** relativi a 24 viaggiatori in aree ad alto rischio e a 16 contatti di caso di epatite"

Sempre tra coloro con anamnesi vaccinale negativa, 16 avevano avuto contatti nei 2 mesi precedenti con soggetti affetti da epatite; a questi se ne aggiunge 1, che è il cittadino straniero che aveva soggiornato anche in Marocco



Grande importanza per la prevenzione dei casi secondari tra i contatti di soggetti che hanno sviluppato una epatite A, riveste la

tempestività
della

vaccinazione post-esposizione

..... per 4 dei 7 soggetti vaccinati si conosce sia la data di inizio della malattia che quella di vaccinazione: essi hanno sviluppato i sintomi dai 12 ai 29 giorni dopo la vaccinazione.

Al fine di una tempestiva vaccinazione post-esposizione è importante la possibilità di una veloce diagnosi: la comparsa dell'ittero nel caso indice facilita questo percorso.

Tra i casi di epatite A l'86% sviluppa questo sintomo.

Considerando le tre fasce di età (0-14 anni, 15-24 anni, 25 anni e oltre),

si ha la comparsa dell'ittero,

rispettivamente, nel

72,7%, 93,3%, 87% dei casi.



Epatite virale acuta da virus B: casi evitabili con vaccinazione

dati SIMI - SEIEVA

Tra i casi di epatite B notificati nel periodo gennaio 2000-settembre 2013, 20 (7,2%) risultano nati dal 1980 in poi: tutti questi soggetti dovrebbero essere stati vaccinati per effetto dell'introduzione della vaccinazione obbligatoria nel maggio 1991. Invece per 18 di essi l'anamnesi vaccinale è negativa



Epatite B: casi evitabili

"Tra i casi di epatite B sarebbero stati sicuramente evitabili

20 casi

relativi a 1 neonata, a 3 ragazzi sfuggiti alla vaccinazione obbligatoria, a 16 pazienti, contatti di casi di epatite e/o conviventi con soggetti HbsAg positivi"

- ⇒ Per il 79% (15) si tratta di cittadini stranieri: tra questi 4 provengono dalla Romania, 3 dalla Cina e 2 dall'Albania.
I cittadini italiani sono 3 e sono tutti soggetti sfuggiti alla vaccinazione obbligatoria. → 2 residenti in Comuni della Toscana (Empoli e Lamporecchio) e **1*** fuori Regione.
- ⇒ 1 caso ha età < 1 mese: è una neonata, che ha sviluppato la sintomatologia dopo 18 gg dalla nascita. La bimba risulta essere figlia di madre rumena, alla quale è stata diagnosticata la malattia 8 gg dopo il parto.
- ⇒ Per quanto riguarda i cittadini stranieri, ad eccezione della bimba nata in Italia, tutti gli altri, al momento dell'esordio della patologia avevano più di 18 anni e presumibilmente sono giunti in Italia già giovani adulti.

Con il questionario SEIEVA viene acquisito anche il dato relativo alla presenza, nei 6 mesi precedenti, di un altro caso di epatite tra i contatti in ambiente familiare, lavorativo, ecc. e/o di un convivente o partner HBsAg positivo.
Tra i casi di epatite B non vaccinati, 17 (11,7%) rientrano in questa categoria e precisamente:

- ⇒ 6 hanno avuto contatti con un altro caso di epatite nell'ambiente familiare, lavorativo, scolastico, ecc., nei 6 mesi precedenti
- ⇒ 7 hanno convivente HBsAg positivo
- ⇒ 3 + **1*** hanno entrambi i fattori di rischio (contatti con caso e con HBsAg positivo)

1*

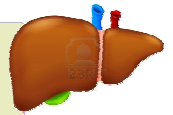
TOP DELLE OCCASIONI DI PREVENZIONE PERSE

Ragazzo nato nell'aprile 1991, italiano, nato e residente fuori Regione Toscana, che ha sviluppato la malattia nel maggio 2013 e che avrebbe dovuto essere vaccinato in più occasioni perché:

- ⇒ *Rientrava nell'ambito dell'obbligo vaccinale sancito dalla legge del maggio 1991*
- ⇒ *Convivente con soggetto HBsAg positivo*
- ⇒ *Aveva avuto contatti con caso di epatite nei 6 mesi precedenti*



Epatite virale B e cancro del fegato



Tratto dal report del Reparto di Epidemiologia clinica e linee guida, Cnesps-Iss (www.epicentro.iss.it)

31 gennaio 2013 - Il virus dell'epatite B (Hbv) è altamente oncogeno: è questo un dato ormai assodato e confermato dalla letteratura scientifica internazionale. Uno dei primi studi sull'argomento è stato condotto tra gli anni Settanta e Ottanta, a Taiwan. L'indagine (uno studio di coorte) ha stimato che i portatori di questo virus hanno una probabilità 200 volte maggiore di sviluppare un tumore al fegato rispetto ai soggetti non affetti dal Hbv Questo rischio è molto elevato soprattutto per i soggetti che contraggono l'infezione in età infantile o giovanile.

Il vaccino contro l'epatite B, il primo messo a punto contro il cancro, previene l'infezione e la sua cronicizzazione con il conseguente sviluppo di cirrosi ed epatocarcinoma. Le evidenze scientifiche riferiscono infatti che le persone vaccinate hanno una riduzione del 70% del rischio di cancro al fegato rispetto a quelle non vaccinate. Per questo motivo, la vaccinazione dei gruppi a rischio lanciata a livello globale negli anni Ottanta e l'introduzione negli anni Novanta della vaccinazione universale per i neonati e gli adolescenti rappresentano un vero spartiacque nel panorama della sanità pubblica. In particolare, in Paesi come il Sud Est asiatico o alcune zone dell'Africa (con un elevata incidenza di Hbv, malattie croniche del fegato e epatocarcinoma) è diventata evidente l'importanza di promuovere vere e proprie campagne di vaccinazione di massa per i nuovi nati.

... sono almeno 20 mila i casi di epatite B evitati in questi venti anni grazie all'immunizzazione. Di questi, 1400 sarebbero andati incontro a una epatite cronica che nel 25% dei casi avrebbe dato origine a epatocarcinoma: è dunque di alcune centinaia la stima dei casi di epatocarcinoma che sono già stati "risparmiati" grazie alla vaccinazione anti-epatite B.

Leggendo questi numeri, non bisogna però dimenticare che sono dati di minima, con un follow up a 20 anni. I reali vantaggi dell'introduzione della vaccinazione anti-epatite B in Italia come forma di misura preventiva nei confronti del cancro al fegato saranno visibili nei prossimi anni.

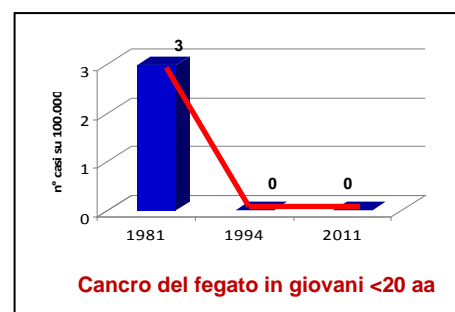
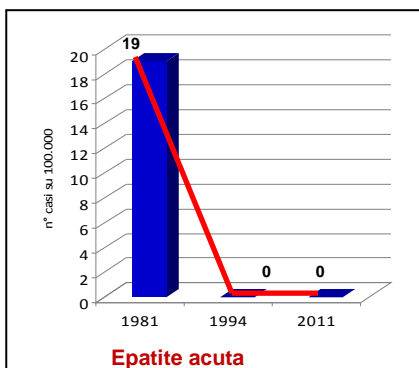
Un esempio di eliminazione del carcinoma epatocellulare a seguito di un programma di vaccinazione anti-epatite B, è stato quello dell'Alaska i cui risultati sono riportati nella seguente slide della Dr.ssa Chiara Azzari *

*[Direttore Clinica Pediatrica II - Direttore Immunologia Pediatrica - AOU Meyer]

Eliminazione del carcinoma epatocellulare e della epatite acuta tipo B nei bambini, 25 anni dopo un programma di vaccinazione dei neonati e di recupero di coorti
McMahon BJ et al., Hepatology 2011



Incidenza di epatite B e cancro del fegato in Alaska



..... "Questa è l'epatite. Conoscila. Combattila"
concludendo.....



I cardini della prevenzione delle epatiti virali acute sono...

- ⇒ la **vaccinazione** (ove presente)
- ⇒ la **conoscenza dei fattori di rischio**

...questi sono interventi non alternativi ma complementari!



La **vaccinazione per epatite B**, attuata con strategie di grande impatto sulla popolazione, si è dimostrata in grado di ottenere risultati lusinghieri (non dimentichiamo che il vaccino contro l'epatite B è da considerarsi forse il primo in grado di contrastare un agente cancerogeno certo).

La **vaccinazione contro l'epatite A** è invece rivolta ad alcuni gruppi di soggetti a rischio con un obiettivo di protezione quindi più ridotto.



La **conoscenza dei fattori rischio** per l'insorgenza di alcune epatiti virali acute ha già consentito importanti interventi di prevenzione...

- ⇒ normativa sempre più rigorosa sull'utilizzo di sangue ed emoderivati
- ⇒ attenzione sempre più pressante alle tecniche di sterilizzazione e/o disinfezione ad alto livello di strumenti ad uso sanitario di tipo chirurgico e/o endoscopico
- ⇒ definizione di protocolli per la sorveglianza delle infezioni in gravidanza e alla nascita che includono anche lo screening per epatite B



Nonostante gli evidenti progressi raggiunti, però, nuovi ed inaspettati fattori di rischio possono sempre emergere, ne sono un esempio...

- ⇒ i casi di epatite acuta tipo A da frutti di bosco congelati
- ⇒ la recente maggiore diffusione di tatuaggi e/o piercing (per i quali sono in atto tentativi di regolamentazione)



I dati di questo report possono essere integrati a Vostra richiesta con altri estratti dal database delle Malattie infettive, contattando :



- Simonetta Baretti, Oria Baroncini, Maria Grazia Santini
U.F. C. Igiene e Sanità Pubblica Setting Firenze, Via di San Salvi, 12
tel. 055-6933640/644/761- fax 055/6933629- 6933643
simonetta.baretti@asf.toscana.it
oria.baroncini@asf.toscana.it
maria_grazia.santini@asf.toscana.it

- Alessandro Barchielli, Paola Naldoni
S.O.S. Epidemiologia ASL 10 Firenze
Via di San Salvi, 12 — Firenze
tel. 055-6933690/602—fax 055/6933009
alessandro.barchielli@asf.toscana.it

In Internet potete trovare lavori precedenti, report monografici, ecc.

nel sito: www.asf.toscana.it

nell'area [Per i medici](#) (campo rosso in alto)

"Dati malattie infettive" (in fondo alla lista dei links)



"Se vuoi arrivare primo, corri da solo.

Se vuoi arrivare lontano, cammina insieme"

(Proverbio Keniota)

....arrivederci!