

# 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 entro il 2015, in linea con le indicazioni della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

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 **2005-2014**.

## In Evidenza

- Nel periodo 2005-2014 sono state segnalate **76 infezioni di rosolia congenita** (probabili e confermate), con un picco nel 2008 e uno nel 2012.
- Sono state inoltre segnalate **161 infezioni rubeoliche in gravidanza** (possibili, probabili e confermate).
- Nello stesso periodo, tra le donne infette, sono state registrate **31 interruzioni volontarie** di gravidanza, **1 nato morto** e **1 aborto spontaneo**.
- E' indispensabile rafforzare il **follow up dell'esito delle gravidanze e dello stato di infezione dei nuovi nati** con sospetta infezione congenita.
- E' importante **migliorare la raccolta delle informazioni** sui casi 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 2014	4
Il sistema di sorveglianza	5
Definizioni di caso	6
Per migliorare la sorveglianza...	7
Consulta inoltre...	7

## Rosolia congenita: dati nazionali

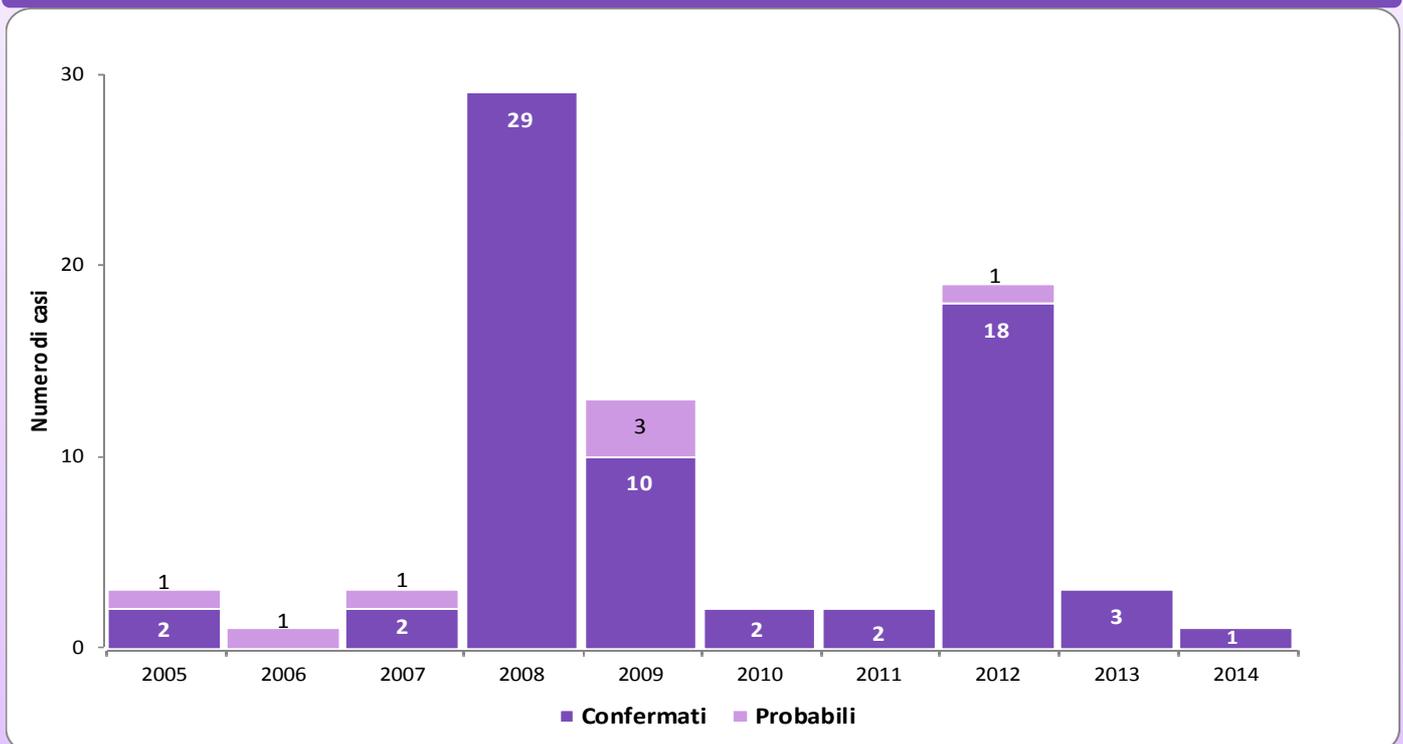
Nel periodo **2005-2014** sono stati segnalati **76** casi di rosolia congenita, di cui **69** confermati e **7** probabili.

Oltre a questi, sono pervenute **60** segnalazioni, 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.

Il numero dei casi e la classificazione sono variati rispetto a quanto riportato nel precedente rapporto, poiché nel periodo di follow up dei nuovi nati vengono acquisite nuove informazioni che possono comportare la conferma o esclusione della diagnosi di infezione rubeolica e alcune manifestazioni cliniche possono essere riconosciute dopo la nascita.

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 (29 casi, con un'incidenza pari a 5,0 per 100.000 nati vivi) e uno nel 2012 (19 casi, con un'incidenza pari a 3,6 per 100.000 nati vivi).

**Figura 1.** Infezioni da rosolia congenita per anno e per classificazione. Italia 2005-2014



### Informazioni cliniche

Informazioni sul quadro clinico sono disponibili per 74 dei 76 casi probabili/confermati segnalati.

Almeno una manifestazione clinica è riportata in **57** bambini. Di seguito i sintomi più frequentemente riportati:

- Cardiopatia congenita (41 bambini)
- Sordità/ipoacusia (26 bambini)
- Meningoencefalite (11 bambini)
- Cataratta (12 bambini)

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

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

## Rosolia in gravidanza: dati nazionali

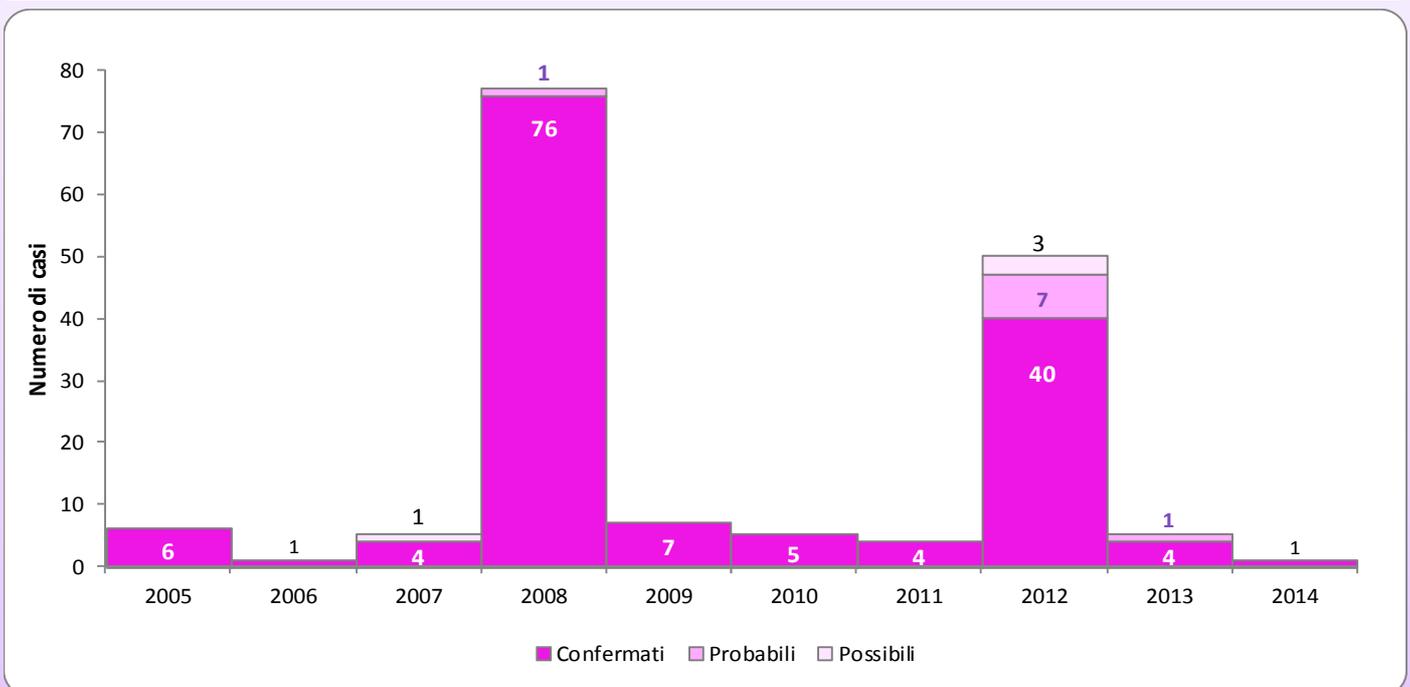
Nel periodo **2005-2014** sono stati notificati **161** casi di rosolia in gravidanza, di cui **148 confermati**, **9 probabili** e **4 possibili**.

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

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 (77 casi) e uno nel 2012 (50 casi). Questo andamento temporale è coerente con quello delle notifiche di rosolia congenita, riportato in Figura 1.

Nello stesso periodo, tra le donne infette, è stato segnalato **un nato morto, un aborto spontaneo e 31 interruzioni volontarie di gravidanza**.

**Figura 2. Infezioni rubeoliche in gravidanza per anno e classificazione. Italia, 2005-2014**



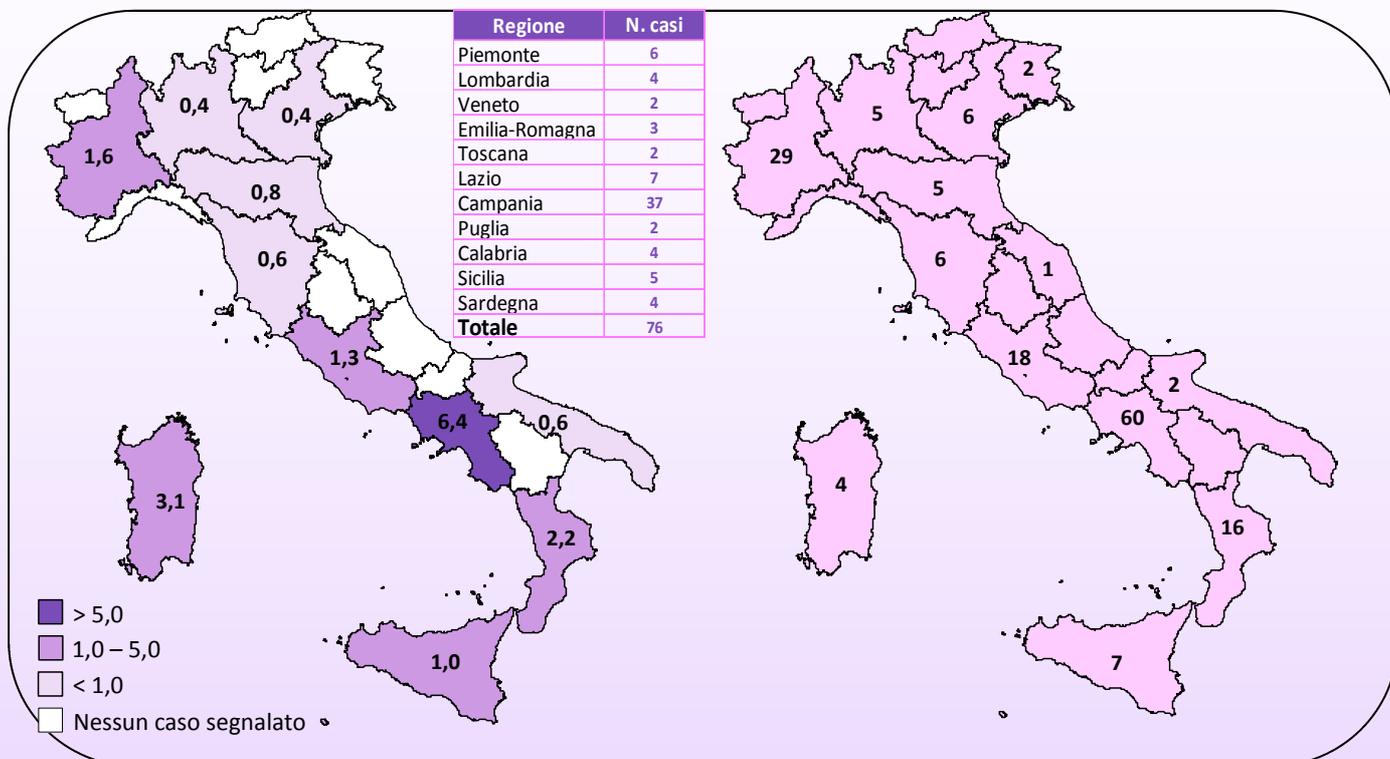
### Descrizione delle donne con infezione rubeolica in gravidanza (casi confermati, probabili, possibili)

- L'età mediana è pari a 26 anni
- Il 15% (23/159) delle donne non sono italiane
- Il 42% (45/108) ha contratto l'infezione nel primo trimestre
- Il 30% (38/126) ha effettuato il rubeotest prima della gravidanza
- Il 47% (70/149) ha avuto precedenti gravidanze
- Tre donne hanno riferito di essere vaccinate (ma solo per una lo stato vaccinale è stato documentato)
- Per 38 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.

**Le infezioni in gravidanza includono, oltre i casi notificati attraverso la scheda di notifica per rosolia in gravidanza, anche i casi desunti dalla sezione materna della scheda del bambino (qualora la scheda della mamma non sia precedentemente pervenuta).**

Per 117 (44%) delle 267 sospette infezioni in gravidanza (161 confermate/probabili/possibili e 106 non classificabili), le informazioni sono state desunte dalla scheda del bambino. Questo ritardo, oltre a documentare una sottotifica, va a discapito della completezza delle informazioni rendendo difficile in molti casi ottenere le informazioni necessarie per classificare i casi.

## Rosolia congenita e in gravidanza: dati regionali



**Figura 3.** Incidenza media annuale di Rosolia congenita (casi confermati e probabili) per 100.000 nati vivi per Regione/P.A. 2005-2014

**Figura 4.** Casi di Rosolia in gravidanza (confermati, probabili e possibili) per Regione/P.A. 2005-2014

## Rosolia congenita e in gravidanza: Focus 2014

Nel corso del **2014** sono stati notificati:

- **un caso confermato di rosolia in gravidanza** in una donna italiana multipara non vaccinata con infezione in 17<sup>a</sup> settimana.
- **un'infezione congenita asintomatica confermata** in laboratorio, figlio della donna di cui sopra.

Sono inoltre state segnalate due infezioni sospette, che non è stato possibile classificare:

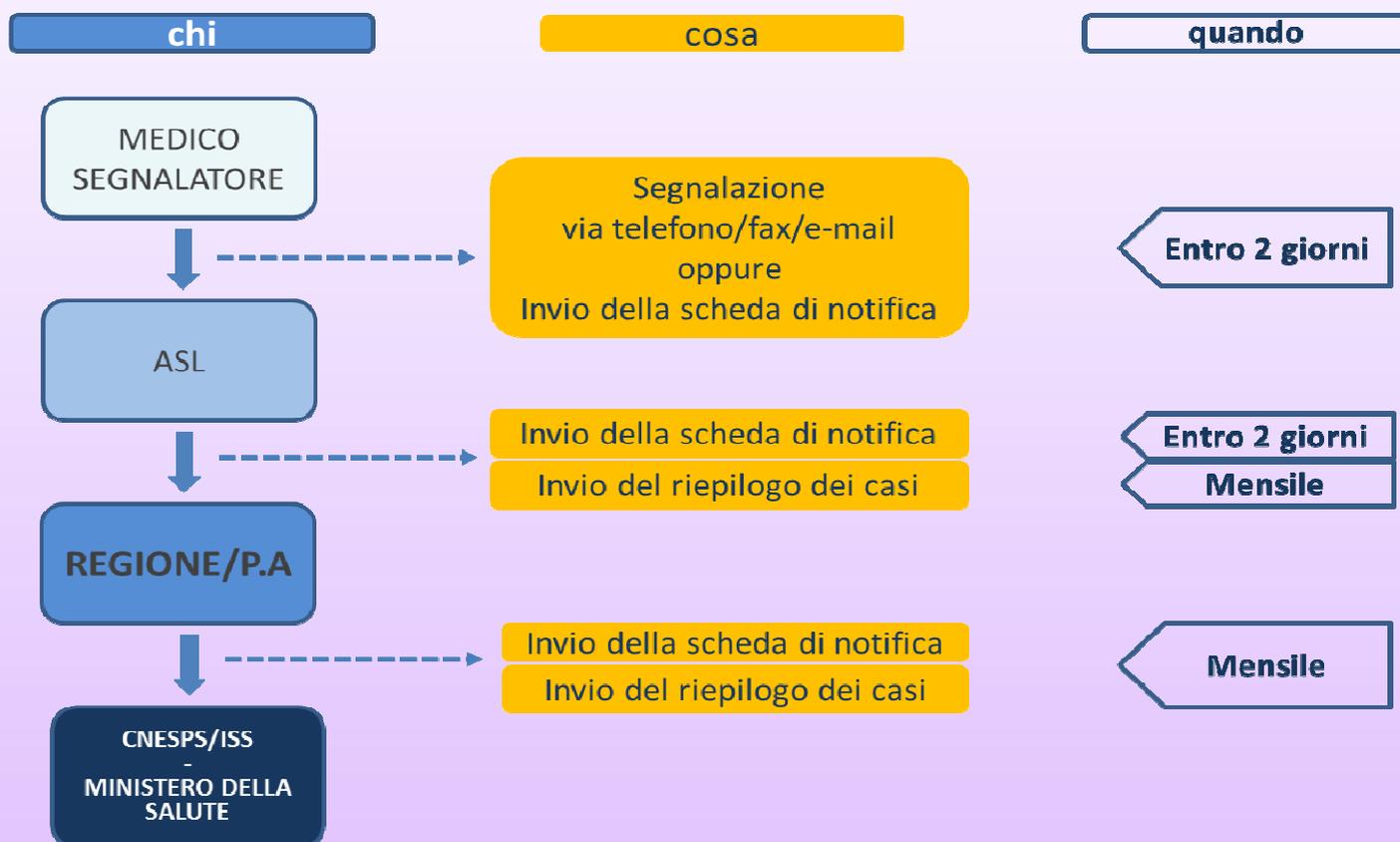
- **un caso sospetto di rosolia in gravidanza** in una donna italiana nullipara non vaccinata con aborto spontaneo in 9<sup>a</sup> settimana. La donna non aveva avuto manifestazioni cliniche compatibili con rosolia e le informazioni di laboratorio disponibili non sono state sufficienti per classificare il caso.
- **un caso sospetto** di rosolia congenita: alla nascita la bambina aveva una PCR positiva per il virus rubeolico e non presentava manifestazioni cliniche. La mamma, di nazionalità rumena, ha riferito di aver avuto esantema e febbre in 21<sup>a</sup> settimana di gravidanza, ma non disponeva di alcuna documentazione clinica. Pertanto non è stato possibile classificare il caso.

## 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 prenatale 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 associate 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



## 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 e per programmare le azioni necessarie per ridurre la quota di donne in età fertile suscettibili alla rosolia.
- 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 sia con indagini di laboratorio che con esami clinico-strumentali, in modo da confermare o escludere l'infezione congenita e dirimere tra forma sindromica e infezione.
- La circolare di luglio 2013 propone una modulistica per agevolare il follow up sistematico 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), per aumentare la sensibilità e tempestività del sistema, come previsto dalla circolare.

## 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>

*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 (Basilicata); Natter B (PA Bolzano); Mignuoli A (Calabria); Pizzuti R (Campania); Pascucci MG, Moschella L, Frasca G (Emilia-Romagna); Gallo T, Braidà C (Friuli Venezia Giulia); Vitagliano A, Guerra M (Lazio); Cremonesi I (Liguria); Coppola L, Piatti A (Lombardia); Fiacchini D, Damiani N (Marche); Bagnoli C, Ponzio GV (Molise); Ferrara L (Piemonte); Prato R, Cappelli MG (Puglia); Salotto M, Cadau P (Sardegna); Palermo M (Sicilia); Balocchini E, Gallicchio S, Pecori L (Toscana); Carraro V (PA Trento); Sudano L (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 2015.