

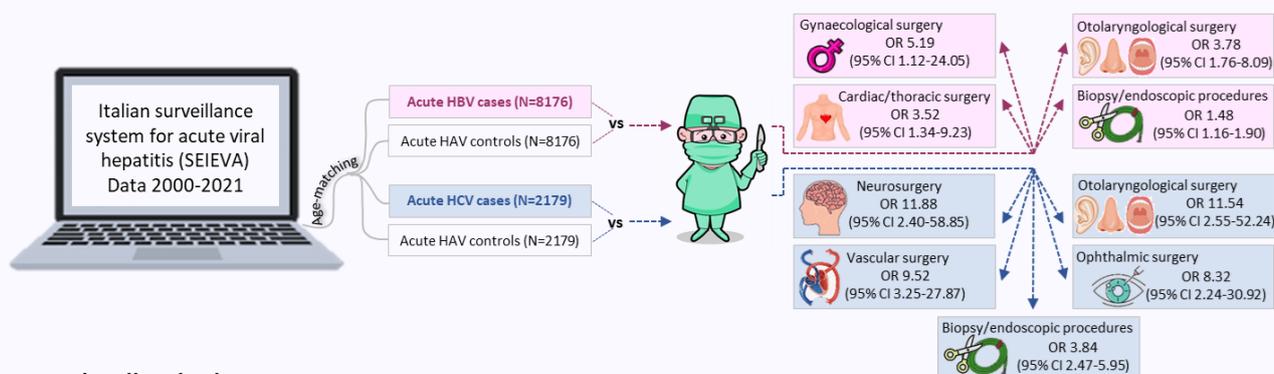
Il SEIEVA è una sorveglianza speciale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, attiva dal 1985, che affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive, al fine di descrivere l'epidemiologia dell'epatite virale acuta in Italia per tipo virale e analizzare l'eventuale impatto di interventi sanitari 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 2023 e un approfondimento, sulla base dei dati di un recente studio pubblicato, riguardo al rischio di contrarre epatite B e C a seguito di esposizione a procedure chirurgiche.



### RISCHIO DI EPATITE B E C A SEGUITO DI ESPOSIZIONE A PROCEDURE MEDICO-INVASIVE

Un recente [studio pubblicato su Journal of Hepatology](#) e condotto dal gruppo di lavoro SEIEVA, utilizzando i dati della sorveglianza, ha evidenziato un aumento del rischio di contrarre l'epatite B e C in seguito a esposizione a procedure ospedaliere invasive. Rispetto all'epatite A (gruppo di controllo), il rischio è risultato essere due volte per l'HBV e di oltre cinque volte per l'HCV. La maggior parte delle procedure valutate sono risultate associate al rischio di contrarre l'HBV o l'HCV. Nello specifico, da notare che anche interventi chirurgici di minore entità, quali le biopsie e le endoscopie, hanno mostrato una associazione significativa con l'infezione da HCV e HBV.



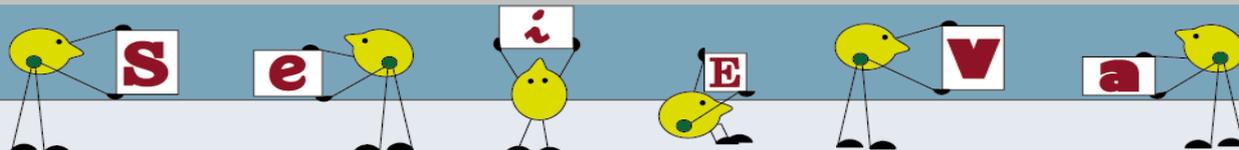
### Impatto e implicazioni

In Italia, continuano ad essere diagnosticati casi di epatite virale acuta trasmessa per via parenterale nella popolazione anziana (nel primo semestre del 2023, 11 casi di epatite B e 3 casi di epatite C). Questi casi risultano difficilmente spiegabili sulla base dei fattori di rischio riconosciuti per le epatiti B e C.

Nello studio sopracitato è stato evidenziato, sulla base dei dati della sorveglianza SEIEVA, un aumento del rischio di contrarre l'epatite B e C in seguito all'esposizione a procedure invasive, dando una possibile spiegazione ai casi che si osservano ancora oggi nella popolazione anziana.

Possiamo ritenere che una parte significativa delle infezioni da HBV o HCV in ospedale sia causata dalla trasmissione da paziente a paziente. Almeno in Italia, queste sono facilitate dal fatto che la prevalenza di portatori cronici di epatite (soprattutto di HCV) è più alta nelle popolazioni anziane che, del resto, più frequentemente accedono agli ospedali.

I risultati ottenuti dal nostro studio sottolineano l'importanza di osservare le precauzioni universali per controllare la trasmissione in ambito nosocomiale dei virus dell'epatite. Inoltre, lo screening opportunistico in ospedale, in particolare, prima di sottoporsi a procedure invasive è sicuramente un'opzione da prendere in considerazione almeno per l'infezione attiva da HCV per la quale esistono oggi farmaci altamente efficaci (DAA - Direct-Acting Antiviral Agents). Proprio in virtù della disponibilità di DAA, il collegamento alle cure per i portatori cronici di epatite C (anche coloro evidenziati in ospedale, durante ricoveri indipendenti dall'epatite) è una necessità al fine di ridurre la trasmissione dell'infezione.



# Epatite A

— DATI I° SEMESTRE 2023

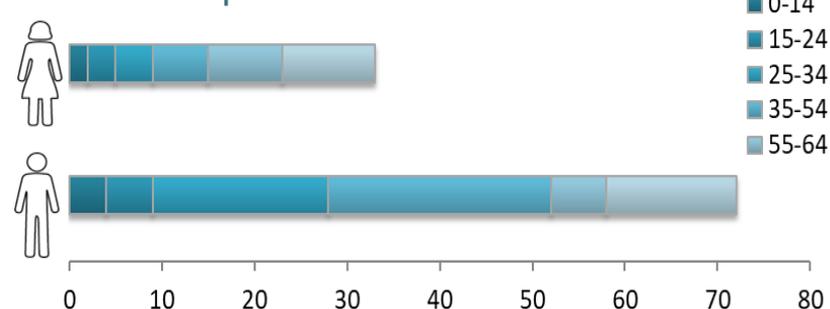
## Numero di casi per Regione



verificati 6 casi secondari per contatto con uno o più casi primari entro il periodo di incubazione, di questi 4 erano non vaccinati (nonostante la raccomandazione preveda di vaccinare i contatti familiari di soggetti con epatite A) e 2 avevano ricevuto una sola dose (plausibilmente avevano iniziato la vaccinazione in ritardo, rispetto all'insorgenza dei sintomi nel contatto).

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2023, sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 105 casi di epatite A. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Toscana (21,0%), Lombardia (17,1%), Emilia Romagna (12,4%) e Marche (10,5%). Poco meno dei tre quarti dei casi si sono verificati in uomini. L'età mediana è 47 anni (range: 3-91 anni); in particolare sono stati prevalentemente segnalati casi in soggetti di età 35-54 anni (28,6%), ma anche 6 casi pediatrici di età inferiore ai 14 anni. Nonostante non tutti i pazienti dichiarino le abitudini sessuali, 12 casi sono stati segnalati in uomini che fanno sesso con uomini (MSM - men who have sex with men), corrispondenti al 41,4% dei casi con informazione completa. Altri fattori di rischio frequentemente riportati dai casi sono stati il consumo di frutti di mare (38,0%) e i viaggi in area endemica (20,8%). Si sono

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite B

— DATI I° SEMESTRE 2023

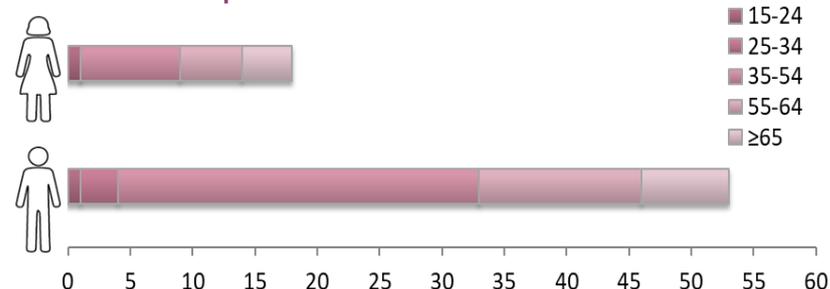
## Numero di casi per Regione



(ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue); in particolare, il 10,3% dei casi ha subito un intervento chirurgico nel periodo di tempo compatibile con l'incubazione. Quattro casi sono stati notificati in tossicodipendenti che non frequentavano un Centro per le dipendenze patologiche.

Dal 1° gennaio al 30 giugno 2023 sono stati segnalati al SEIEVA 71 casi di epatite B. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono la Lombardia e l'Emilia-Romagna (entrambe 19,7%), e la Toscana (15,5%). I casi segnalati sono prevalentemente di sesso maschile (74,6%). Tutti hanno età superiore o uguale a 18 anni (range età 18-83), l'età mediana è di 52 anni, per la maggior parte i casi sono nella fascia di età 35-54 (52,1%). 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 (34,3% dei casi), seguiti dalle cure odontoiatriche (30,0%). Il 33,8% dei casi ≥16 anni riporta un'esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali. Nel 15,7% delle segnalazioni è riportata un'esposizione nosocomiale

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite C

## DATI I° SEMESTRE 2023

### Numero di casi per Regione



ta da 7 casi, 25,9%, tra questi 3 erano stati sottoposti ad intervento chirurgico).

Cinque casi segnalati riportavano tossicodipendenza, mentre 3 erano conviventi di soggetti HCV positivi.

Dal 1° gennaio al 30 giugno 2023 sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 27 casi di epatite C da 7 Regioni italiane: per la maggior i casi provengono dal Lazio (44,4%), seguito dalla Lombardia (22,2%).

Le segnalazioni dei primi sei mesi del 2023 riguardano prevalentemente maschi (81,5%), con un'età mediana di 46 anni; nessuna segnalazione di epatite C riguarda soggetti di età inferiore a 30 anni (range età 30-78). 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 (42,3% dei casi di epatite C), seguiti dall'esposizione nosocomiale negli ultimi 6 mesi (riporta-

### Numero di casi per età e sesso



# Epatite E

## DATI I° SEMESTRE 2023

### Numero di casi per Regione



agli anni precedenti, dei casi di epatite nonA-nonC o "unknown" correttamente testati per la ricerca delle IgM anti-HEV, risultato il 70% (37/53) nel primo semestre 2023 rispetto al 77% (47/61) nel primo semestre 2022 e l'80% dell'anno 2021. Quando il test è stato effettuato, l'84% dei casi (31/37) è risultato positivo.

Il numero di nuovi casi di epatite E segnalati al SEIEVA nel primo semestre del 2023 è pari a 31. La maggioranza delle segnalazioni proviene dalle Regioni Lombardia, Emilia Romagna, Lazio e Abruzzo (5 casi segnalati da ognuna di queste regioni). I casi sono prevalentemente di sesso maschile (74,2%, 23/31) e hanno una età mediana di 58 anni (range 25-92). Uno dei casi, oltre ad una classica sintomatologia epatica (ittero), presentava anche una sintomatologia neurologica: spasmi labbro inferiore. Tre dei casi segnalati nel semestre avevano compiuto un viaggio in area endemica (India, Sudafrica e Costa D'Avorio), mentre gli altri hanno plausibilmente acquisito l'infezione in Italia in quanto non riferiscono di aver effettuato viaggi in zone endemiche. Il 61,5% dei casi riporta di aver consumato carne di maiale (prevalentemente insaccati); mentre il 19,2% dei pazienti ha riportato il consumo di carne di cinghiale.

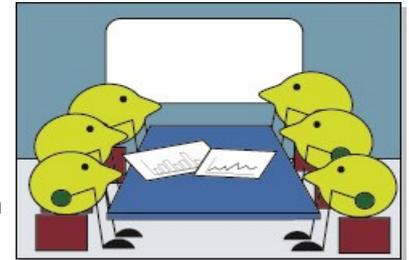
Un dato che emerge dall'analisi dei dati è la diminuzione, rispetto

### 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 2022, 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, L Ferrigno, S Caminada, V Alfonsi, S Crateri, F D'Angelo
<b>PIEMONTE:</b>	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, E Dama, S Orlandi, S Busso, M Fontana, S Rametta, R Cranco, A Bonacina, R Cipriotti, M Fenocchio, AM Palma, C Musso, M Allario, D Lioce, A Smaniotta
<b>VALLE D'AOSTA:</b>	M Ruffier, S Bongiorno
<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 Senegagli, A Donadini, C Nespoli, E Giompapa, G Guardigli, V Scalvinoni, D Di Caterina, PE Merlini, G Conenna, E Lombarda, G Gennati, S Gasparri, A Pasolini, A Baronchelli, D Zini, C Chirico, E Bonetti, F Archetti, G Panada, J Cimaschi, E Leni, D Massetti, M Ferrari, S Mentasti, E Tusa, AR Magazza, A Magri, M Muscatelli, M Conti, M Pezzotti, A Caruana, I Mazza, L Lancini, C Casella, 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 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 Cecon, 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 Caernelos
<b>LIGURIA:</b>	M Mela, V Frumento, D Zoli, C Ceccaroli, A Cuccu, A Carpi, 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, C Reali, M Morri
<b>TOSCANA:</b>	D Senatore, E Balocchini, F Angiò, BR Porchia, L Kundisova, A Isola, R Ceconi, C Berti, F Matarazzo, P Zini, C Staderini, V Cordella, S Brugnoli, A Mercone, 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, A Canali, K Moretti, A Buccino, I Bartoli, S Cioni, G Gennari, F Rapaccini, B Lumturi, 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, A Vaccaro, A Amelio, I Mercuri, V Moroni, M Marcellini, F Scaccia, E Branchesi, S Saracino, C Mezzanotte, AL Porcelli, S Cimica, M Canonico, M Marziali, F Laici, I Petrelli, B Airini, L Ruffini, S Quarchioni, L Evaristi, A Mogetta, R Paciaroni, G Ciarrocchi, M Pistolesi, E Fratello, G Damen, F Fratello, I Sacchetti, F Picciotti, R Contrisciani, C Angelini, S Ribiscini
<b>LAZIO:</b>	P Scognamiglio, F Vairo, G De Carli, C De Santis, A Pendenza, MR Nappi, G Esterini, A Grossi, A Colosi, AS Miglietta, A Gentile, L Casagni, F Coluccia, A Verrelli, V Sinibaldi, F Mangiagli, S Aquilani, M Gentile, C Giambi, 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, M Simonelli
<b>CAMPANIA:</b>	G. Conte, A Citarella, E Fossi, R Ortolani, V Rendina, R Alfieri, M Scotto, AL Caiazza, 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, AM 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>	AD Mignuoli, G Afflitto, B Caroleo, F Scrivano, MF Piraino, R Zucco, P Coscarelli, A Bisbano, M Monesanti, F Lavano, M Ventimiglia, A Giordano, PD Mammì, E Lazzarino, V Surace
<b>SICILIA:</b>	R Mangione, V Meli, M Cuccia, E Longhitano, V Di Gaetano
<b>SARDEGNA:</b>	P Pau, MA Palmas, P Cadau, R Porcu, PR Tanchis, L Sanna, MD Aini, L Flore, V Floreddu, L. Noli, A Casula, L Deiana, MVE Marras, M Tuveri, M Campus, A Raggio

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

Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Annamaria Mele, Susanna Caminada, Valeria Alfonsi, Simonetta Crateri, Franca D'Angelo, Silvia Andreozzi e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.