

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA



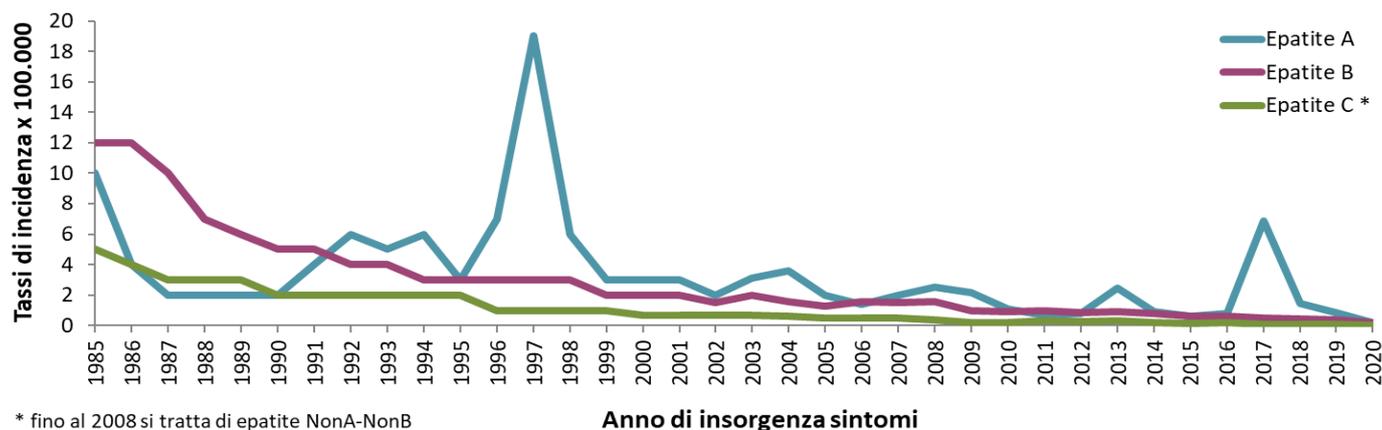
NUMERO 8 - AGGIORNAMENTO 2020

Marzo 2021

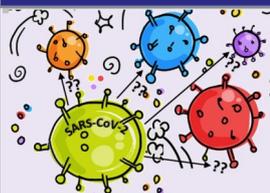
La sorveglianza SEIEVA, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive approfondendo gli aspetti epidemiologici delle infezioni acute da epatite virale, in Italia.

In questo numero del bollettino viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B, C ed E (con descrizione dei casi notificati nel 2020) e un breve approfondimento sul possibile impatto della circolazione del virus SARS-CoV-2 e delle misure intraprese per contenere la pandemia, sull'incidenza di altre infezioni virali.

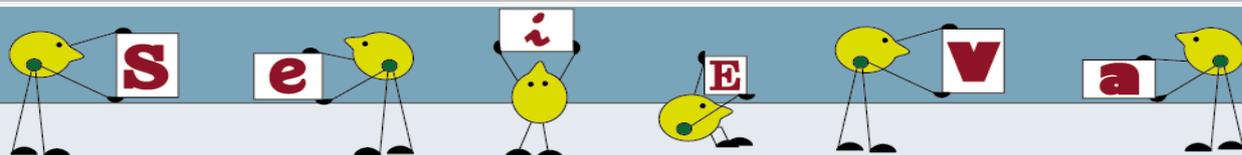
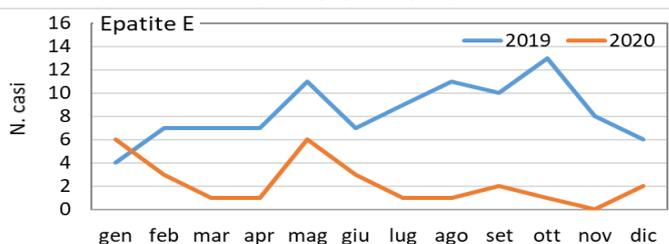
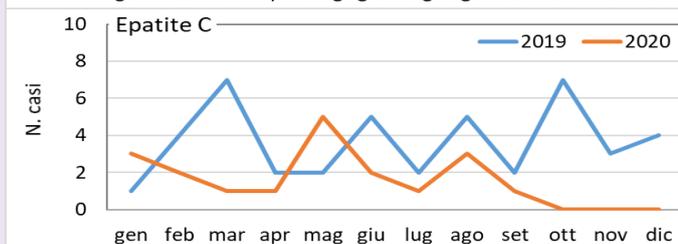
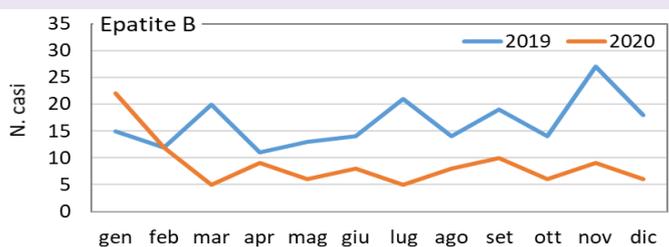
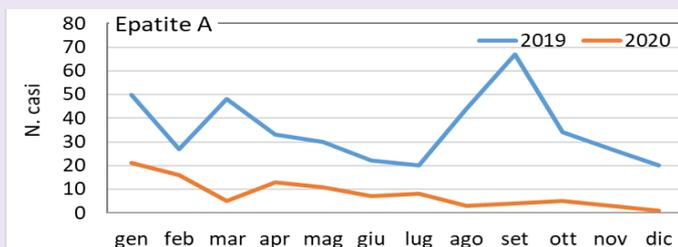
SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2020



PANDEMIA E ALTRE INFEZIONI VIRALI: PRIMI SEGNALE DI IMPATTO?

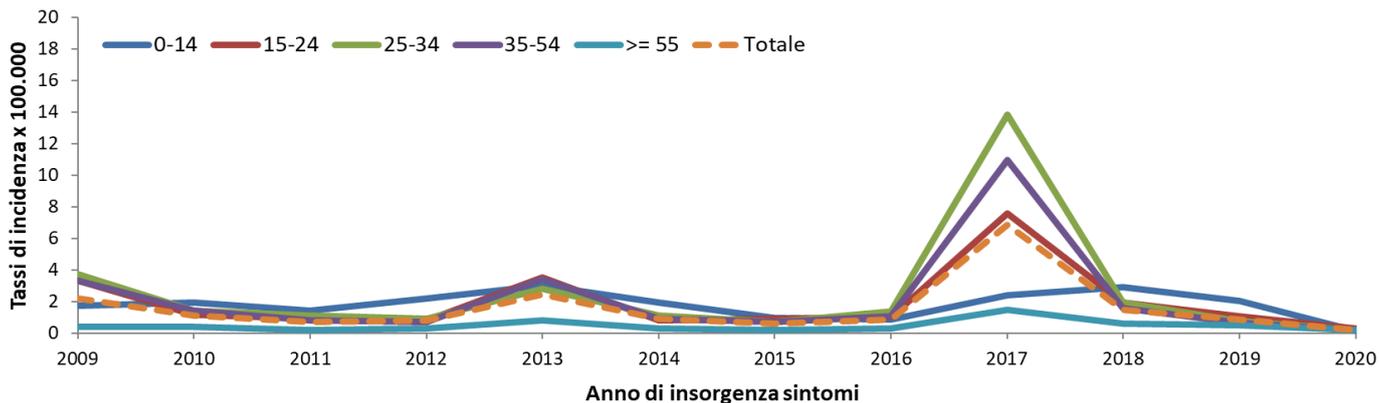


L'esame delle notifiche pervenute al SEIEVA negli ultimi mesi del 2020 conferma quanto già osservato nel primo semestre, ossia il numero di casi notificati di epatite virale è in netta flessione a partire da marzo 2020 rispetto agli anni precedenti. Molto probabilmente le misure di contenimento adottate per la pandemia da SARS-CoV-2 hanno contribuito a diminuire anche il rischio di contrarre altre malattie infettive, tra cui l'epatite, è però indubbio che l'interesse massimo sulla pandemia possa aver ridotto l'attenzione su altre patologie, anche per ciò che riguarda la diagnostica e la conseguente notifica.



Epatite A

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2020



DATI 2020

Numero di casi per Regione



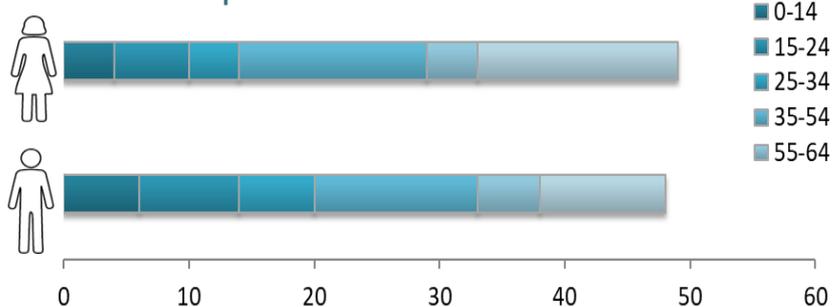
livelli pre-epidemia (5,6%). Dal punto di vista clinico, è stato osservato 1 decesso in una donna di 71 anni, la cui causa primaria di morte è stata però l'infezione da SARS-CoV-2. Nessun caso notificato di epatite A fulminante o con encefalopatia.

Vaccino anti epatite A. L'analisi dei fattori di rischio evidenzia la presenza di casi in soggetti per i quali la vaccinazione è raccomandata come chi ha fatto viaggi verso aree endemiche (16) e i contatti di casi itterici (6); nel complesso 22 casi (22,7%) avrebbero potuto essere prevenuti. In 4 di questi casi la vaccinazione era avvenuta in ritardo con la somministrazione di una sola dose post-esposizione. 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.

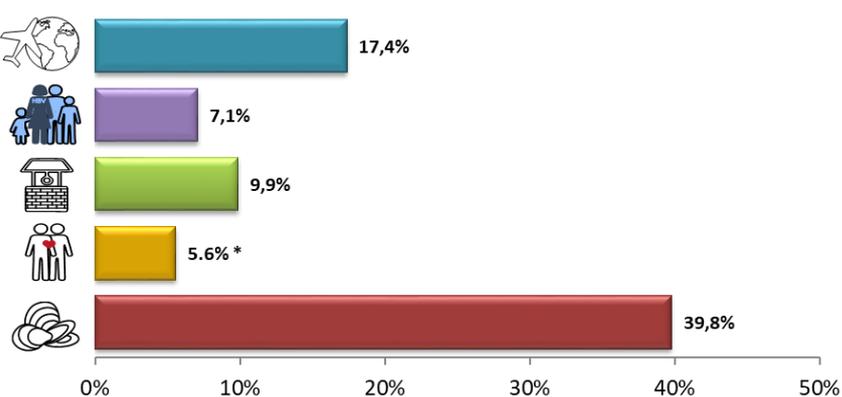
Nel 2020 il numero di casi di Epatite A notificati al SEIEVA si è ridotto rispetto all'anno precedente, con un'incidenza di 0,2 casi per 100.000 abitanti (l'incidenza era stata 0.8 casi per 100.000 abitanti nel 2019). Nello specifico sono stati segnalati 97 casi, soprattutto da regioni del centro-nord quali Lombardia, Toscana, Emilia-Romagna e Piemonte.

I casi pediatrici (0-14 anni) diminuiscono notevolmente rispetto al 2019 e non sono più il gruppo di popolazione più colpito come era avvenuto invece nei 2 anni precedenti. Nel 2020, le fasce di età più rappresentate tra i casi sono quelle adulte: 35-54 anni (28 casi) e ≥55 anni (35 casi). Si registra invece un sostanziale equilibrio nella distribuzione per sesso dei casi. Il contagio più frequente si osserva in seguito al consumo di molluschi crudi o poco cotti contaminati dal virus (39,8%), a viaggi in zone endemiche (17,4%) e a contatti con un caso di epatite A (7,1%), fattore che negli anni precedenti aveva causato cluster di infezioni. Dopo l'epidemia in uomini che fanno sesso con uomini (MSM) del 2017-2018, la percentuale di MSM ritorna ai

Numero di casi per età e sesso



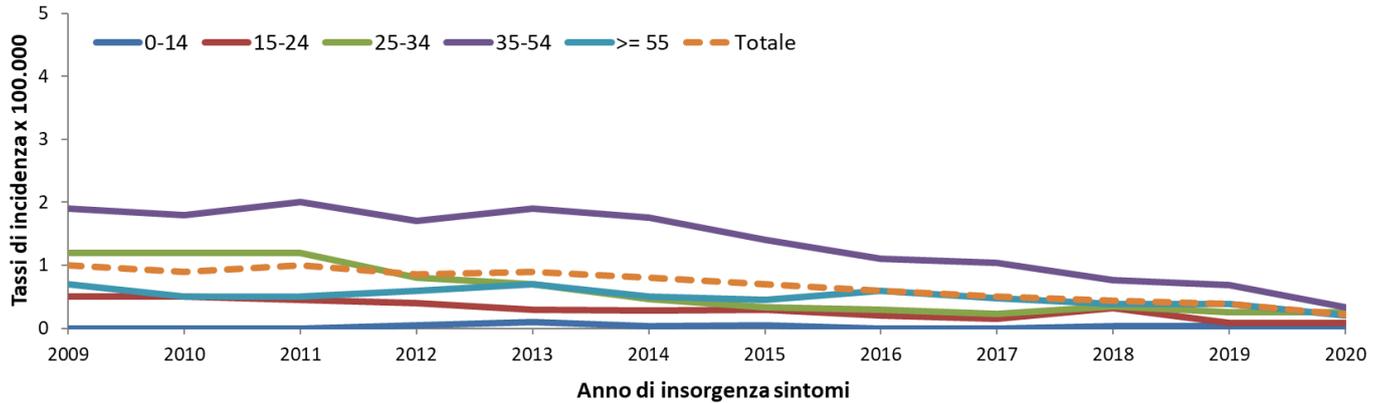
Fattori di rischio



* solo maschi

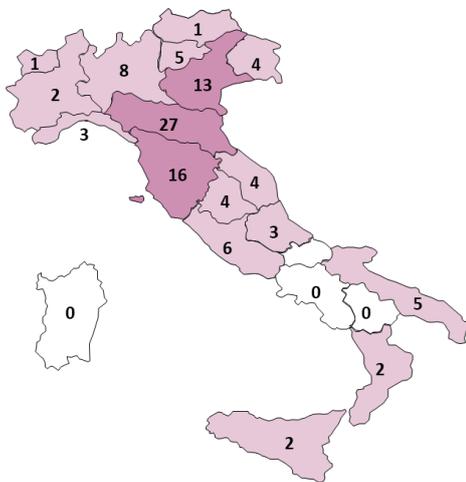
Epatite B

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2020



DATI 2020

Numero di casi per Regione



Per quanto riguarda l'aspetto clinico sono stati segnalati 5 decessi in soggetti tra i 22 e gli 87 anni: 1 donna di 78 anni è deceduta per neoplasia al pancreas, mentre gli altri casi non presentavano comorbidità note.

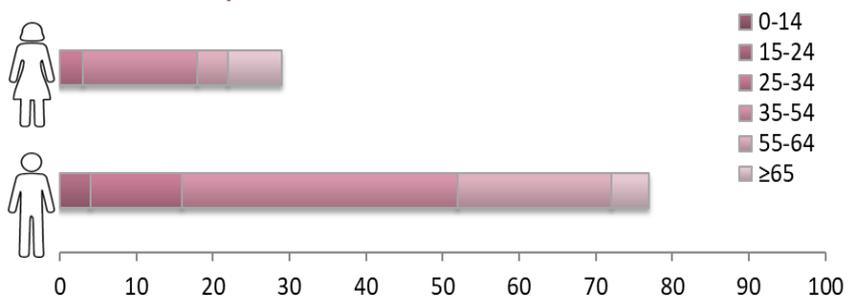
Vaccino anti epatite B. Cinque casi sono stati osservati in soggetti vaccinati o con vaccinazione incompleta. In 3 di questi la vaccinazione risultava essere stata somministrata con una schedula non corretta o post esposizione, mentre 2 casi avevano una schedula corretta. Riguardo ai gruppi ad aumentato rischio per i quali la vaccinazione è fortemente raccomandata e offerta gratuitamente, sono stati osservati 1 caso in un operatore sanitario, 3 in conviventi di portatori cronici (non consapevoli però dell'infezione del convivente), 3 in tossicodipendenti (1 seguito presso un Ser.D.) e 3 in MSM. Questi casi si sarebbero potuti evitare attraverso una attenta e tempestiva offerta vaccinale.

Nel 2020 in Italia sono stati segnalati 106 nuovi casi di epatite B acuta, con un'incidenza pari a 0,2 per 100.000 abitanti, diminuita rispetto al 2019. Le regioni che hanno segnalato la maggior parte dei casi sono Emilia-Romagna, Toscana, Veneto e Lombardia.

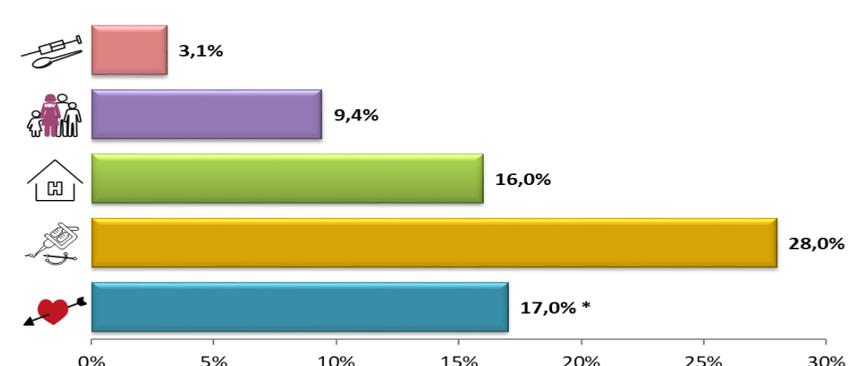
I soggetti più colpiti restano quelli di età compresa fra i 35 e i 54 anni, fascia di età in cui l'incidenza di malattia nel 2020 raggiunge un valore di 0,3 per 100.000, e la fascia ≥55 anni. Come negli anni passati si osserva una maggior percentuale di casi in soggetti di sesso maschile (72,6%).

Il fattore di rischio più frequentemente riportato è l'esposizione a trattamenti di bellezza quali manicure, piercing e tatuaggi (28% dei casi) e i comportamenti sessuali a rischio (17%), mentre l'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) è riportata dal 16% dei casi.

Numero di casi per età e sesso



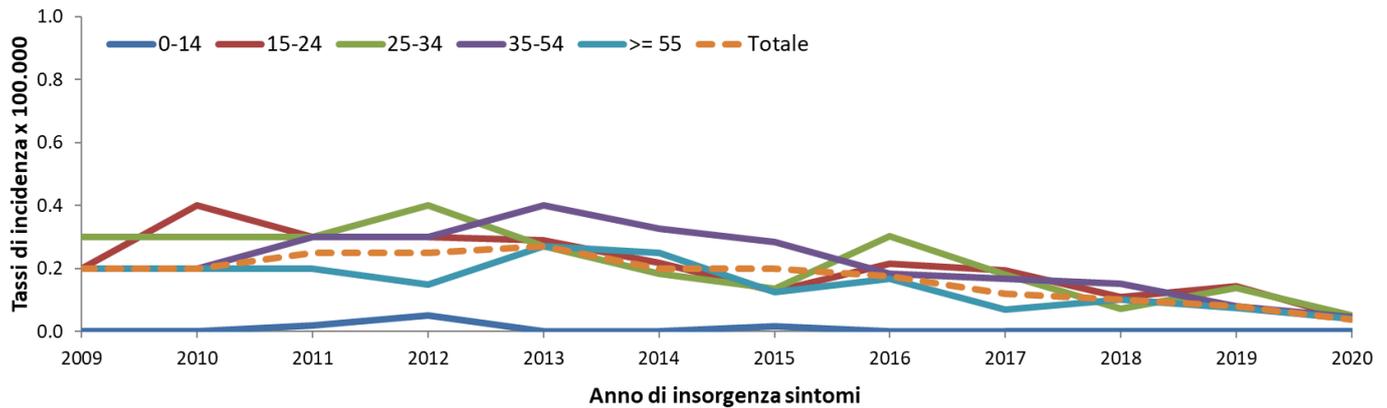
Fattori di rischio



* rapporti etero/omo sessuali a rischio in soggetti di età ≥ 16

Epatite C

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2020



DATI 2020

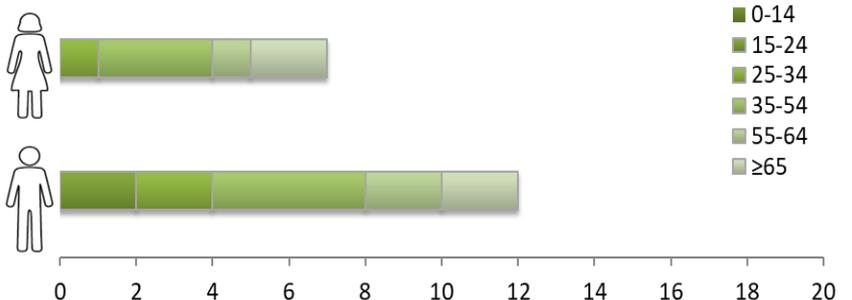
Numero di casi per Regione



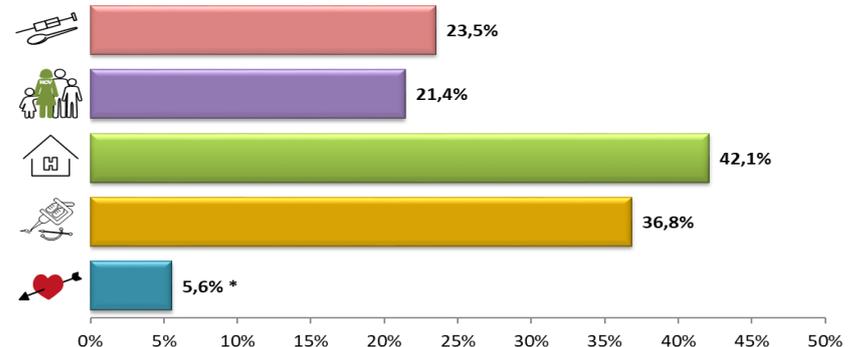
do fattore per frequenza di casi è il ricorso a trattamenti estetici (come manicure, piercing e tatuaggi) (42,1%) seguito dall'assunzione di droghe per via parenterale (riportato dal 23,5% dei casi). Il 21,4% dei casi ha un convivente HCV positivo; in calo la percentuale di casi che riporta una esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali (5,6% rispetto ai 30,6% dell'anno precedente). Dato però l'esiguo numero dei casi notificati, le percentuali osservate potrebbero essere poco stabili. Per quanto riguarda l'aspetto clinico, non si registrano nel corso del 2020 decessi o casi di epatite fulminante.

Nel 2020 sono stati segnalati 19 nuovi casi di epatite C acuta, con un'incidenza di 0,04 casi per 100.000 abitanti, in diminuzione rispetto a quella del 2019 anche per effetto della pandemia, come discusso in precedenza. Il maggior numero di casi è stato segnalato da Lombardia e Veneto, seguite da Emilia Romagna e Lazio. Quattordici dei 19 casi (73,7%) hanno una età maggiore di 35 anni e circa due terzi dei casi sono maschi. Tre casi avevano una età > 75 anni. L'esposizione nosocomiale rappresenta il principale fattore di rischio (42,1%), riportato, tra gli altri, dai 3 soggetti ultrasettantacinquenni. Il secondo

Numero di casi per età e sesso



Fattori di rischio

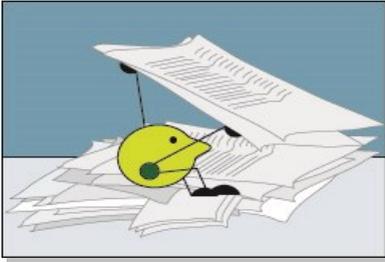


* rapporti etero/omo sessuali a rischio in soggetti di età ≥ 16 anni

ALTRE SEGNALAZIONI

Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2020 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ **1** caso di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus epatotropi maggiori, per i quali non è stata eseguita la ricerca delle IgM anti-HEV. Una recente Linea Guida, pubblicata a giugno 2018 dall'Associazione europea per lo studio del fegato (EASL, European Association for the Study of Liver), raccomanda di testare per epatite E tutti i pazienti che presentano sintomatologia di epatite acuta, indipendentemente da storia di viaggi ([accedi al documento](#)).
- ◆ **16** segnalazioni non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici.

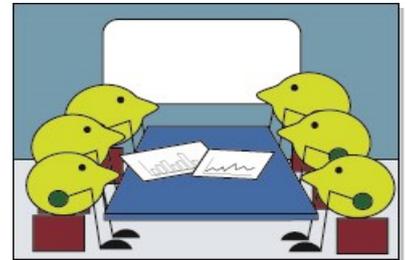


Questo bollettino presenta le informazioni di base disponibili attraverso la sorveglianza. Tuttavia l'archivio completo SEIEVA offre la possibilità di ulteriori approfondimenti a chiunque dei referenti locali voglia usufruirne per scopi di ricerca e di sanità pubblica. Il gruppo di coordinamento è aperto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

I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: seieva@iss.it.

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2020

(<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

ISS:	ME Tosti, V Alfonsi, L Ferrigno, S Crateri, G Iantosca, F D'Angelo
PIEMONTE:	C Zotti, E Rainero, N Marengo, AR Cornio, ME Scarvaglieri, A Gallone, A Castella, MT Galati, A Scala, P Castagna, V Silano, S D'Agosta, M Fontana, M Andreoletti, S Iodice, V Corvi, M Oddone, D Rivetti, P Ravaschietto, F Giovanetti, T Cappello, A Smaniotto
VALLE D'AOSTA:	M Ruffier, M Verardo
LOMBARDIA:	M Gramegna, S Senatore, D Cereda, A Donadini, C Nespoli, L Trezzi, 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, A Erba, P Senegaglia, A Spagna, S Lodola, M Tirani, E Giompapa, LG Roveri, G Guardigli, V Scalvinoni
PROV. AUT. BOLZANO:	S Spertini, S Gamper, A Grünfelder, B Ploner, V Runggatscher
PROV. AUT. TRENTO:	S Molinaro, MG Zuccali, S Franchini
VENETO:	F Russo, F Zanella, D Rizzato, I Dall'O, C Zallot, E Chermaz, A Polese, E Matiuzzo, F De Grandi, A Sulaj, L Bulegato, L Pavanetto, C Battiston, A Formaglio, F Fenzi, D Giacobbe, T Coppola, E Cannizzo, E Destefani, A Dal Zotto, R Dal Zotto, P Casagrande, MT Padovan, I Zecchinato, S Falcone, L Colucci, M Barbieri, R Ledri
FRIULI VENEZIA GIULIA:	T Gallo, G Rocco, R Stacul, A Breda, A Iob, S Micossi, O Feltrin, G Caernelos
LIGURIA:	M Mela, V Frumento, A Opisso, A Cuccu, G Zoppi, P Torracca, A Capellini, F Maddalo
EMILIA ROMAGNA:	G Mattei, E Massimiliani, C Gualanduzzi, AR Sacchi, BM Borrini, L Gardenghi, AR Gianninoni, E Dalle Donne, R Rangooni, A Califano, C Reali, E Biguzzi, B Bondi, A Pecci
TOSCANA:	L Pecori, E Balocchini, C Pierozzi, R Luzzoli, P Marchini, L Lucchesi, A Tomasi, E Raso, N Olimpi, C Berti, F Matarazzo, N Galletti, L Puppa, F Aquino, M Frasca, A Barbieri, C Cinughi, M Bandini, I Lezzi, F Verdelli, R Paradisi, R Bindi, CM Sansone, M Rosati, F Zacchini, S Baretti, R Ceconi, C Staderini, P Filidei, E Alfaroli, F Barghini, M Cadoni
UMBRIA:	A Tosti, G Giovannini, G Piattellini, A Buscosi, A Pasquale, C Ciani, MC Paoloni, F Santocchia, ML Proietti
MARCHE:	D Fiacchini, D Hazurovic, MS Giamprini, K Gatti, J Van Will, A Vaccaro, MM Sbarbati, A Amelio, D Cimini, V Moroni, D Francoletti, F Scaccia, E Branchesi, S Saracino, C Mezzanotte, S Cimica, V Vitale, F Laici, I Petrelli, B Airini, G Passarini, L Ruffini, AM Lambertucci, A Mogetta, F Cioccoloni, G Ciarrocchi, M Pistolesi, E Fratello, F Picciotti, R Contrisciani, C Angelini, S Ribiscini
LAZIO:	P Scognamiglio, F Vairo, A Ercole, AS Maglietta, F Perrelli, F Magrelli, C Cerocchi, P Grillo, C Vazzoler, MR Loffredo, A Pendenza, MR Nappi, P Buetti, L Santucci, M Montecchi, F Mangiagli, D Varrenti, S Aquilani, P Dionette, D Corpolongo, G Di Luzio
ABRUZZO:	M Di Giacomo, E Giansanti, C Mancini, C Turchi, C Granchelli, G Soldato, F D'Eugenio, I Albanesi
CAMPANIA:	MA Ferrara, A Citarella, E Fossi, R Alfieri, M Scotto, AL Caiazza
PUGLIA:	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, R Olivieri, C De Santis, M Ferraro, V Aprile, M Antonazzo
BASILICATA:	F Negrone, M Maldini, G Laugello, T Russo
CALABRIA:	AD Mignuoli, G Afflitto, B Caroleo, F Scrivano, A Maradei, R C Romeo, I Valentini, A Bisbano, M Monesanti, V De Giorgio, A Giordano, E Lazzarino, A Arcuri, V Surace
SICILIA:	R Mangione, V Meli, M Cuccia, E Longhitano
SARDEGNA:	F Delogu, D Fracasso, MV Marceddu, A Puggioni, MVE Marras, R Serpi, S Santus, V Marras

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

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.