

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

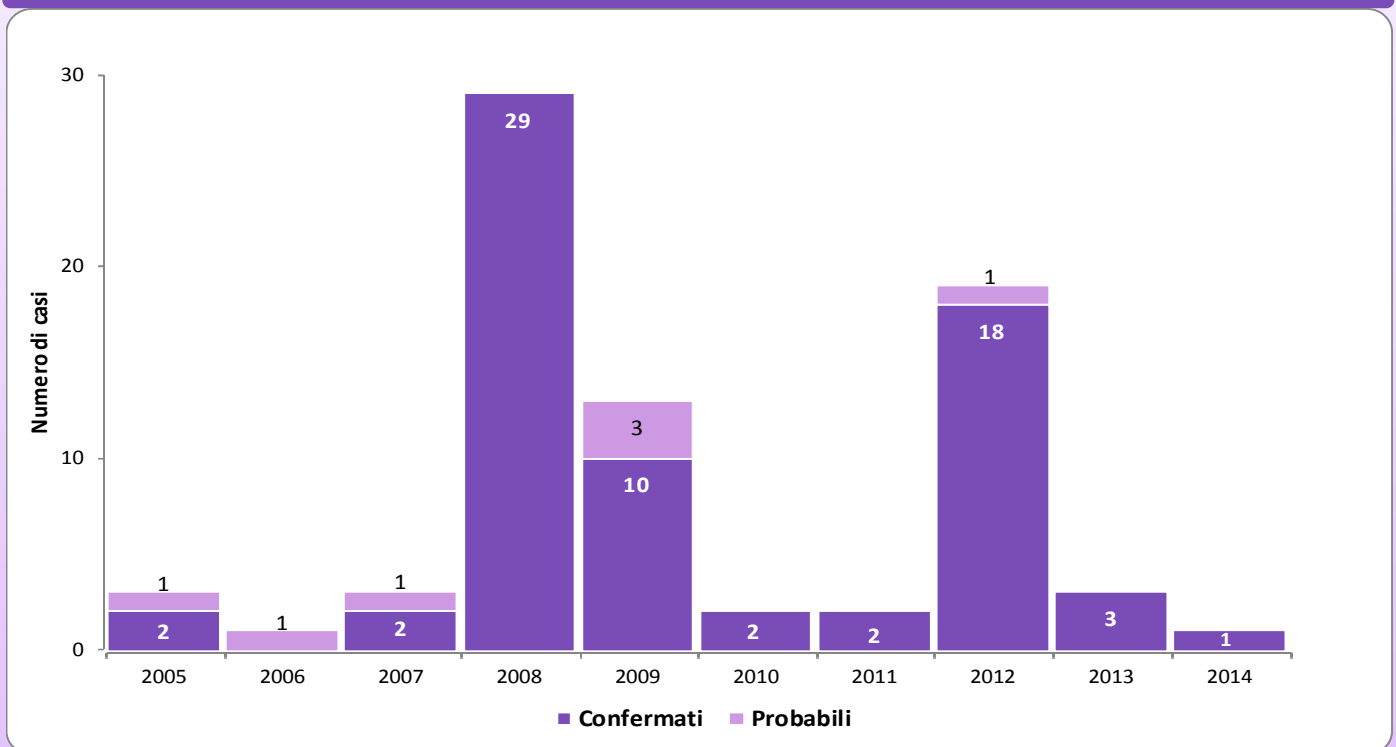
Nel periodo **2005-2014** sono stati segnalati **76** casi di rosolia congenita, di cui **69** confermati e **7** probabili.

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)
- Meningoencefalite (11 bambini)
- Sordità/ipoacusia (26 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

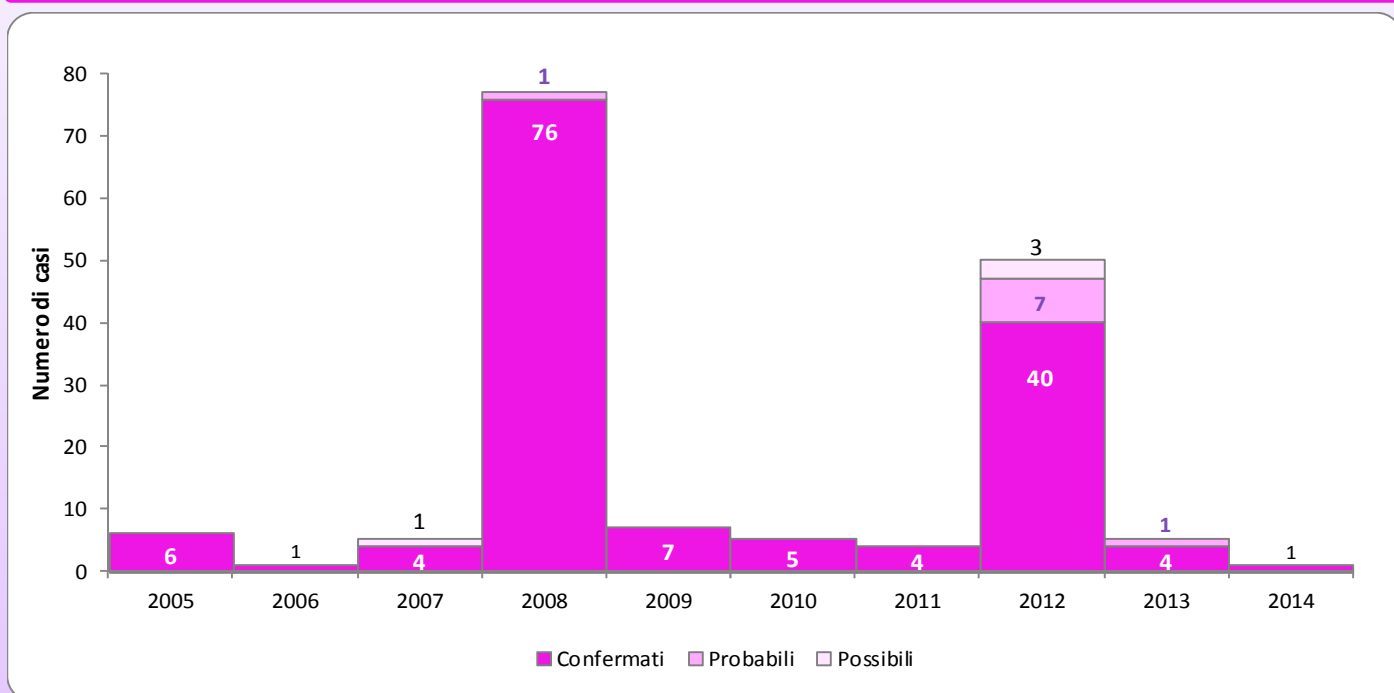
Nel periodo **2005-2014** sono stati notificati **161** casi di rosolia in gravidanza, di cui **148 confermati**, **9 probabili** e **4 possibili**.

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

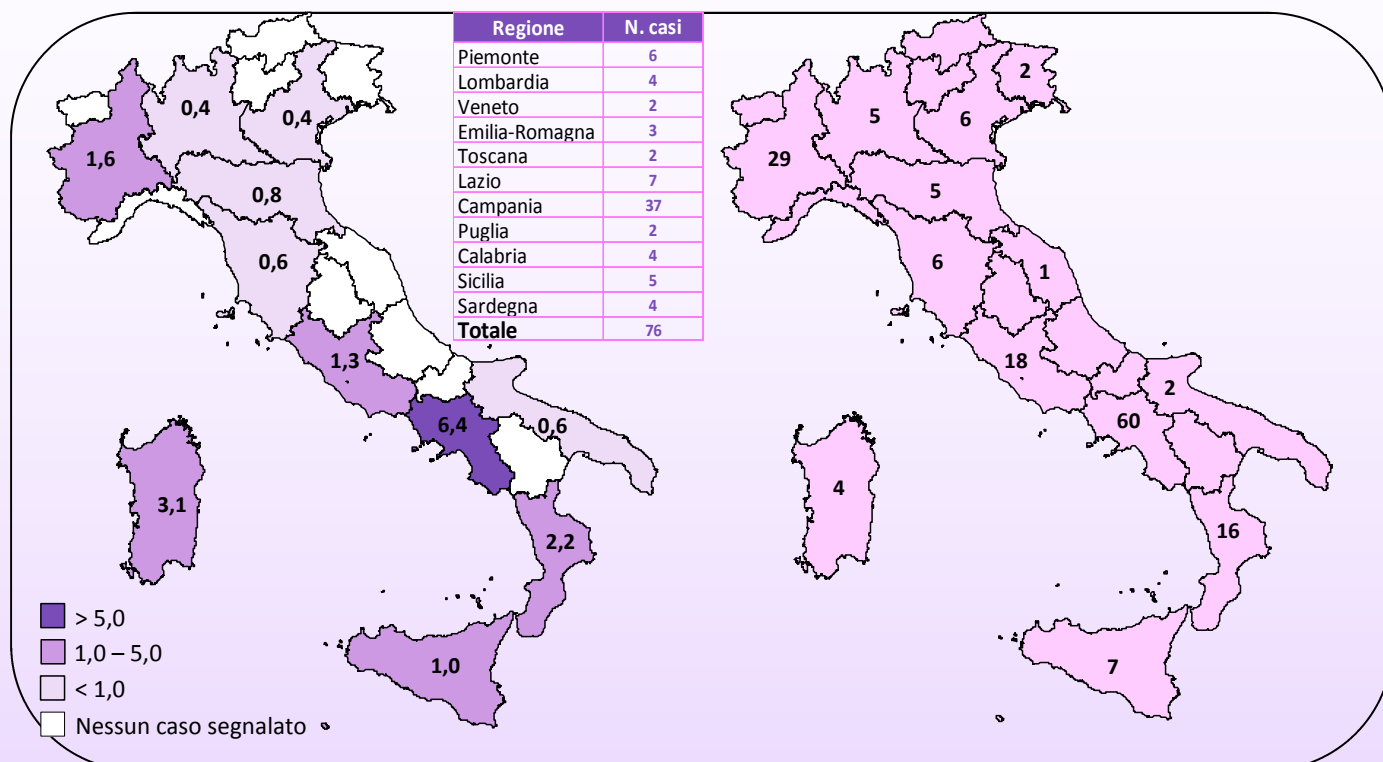


Figura 3. Incidenza media annuale di Rosolia congenita (casi confermati e probabili) per 100.000 nati vivi per Regione/P.A. 2005-2014

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^a 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:

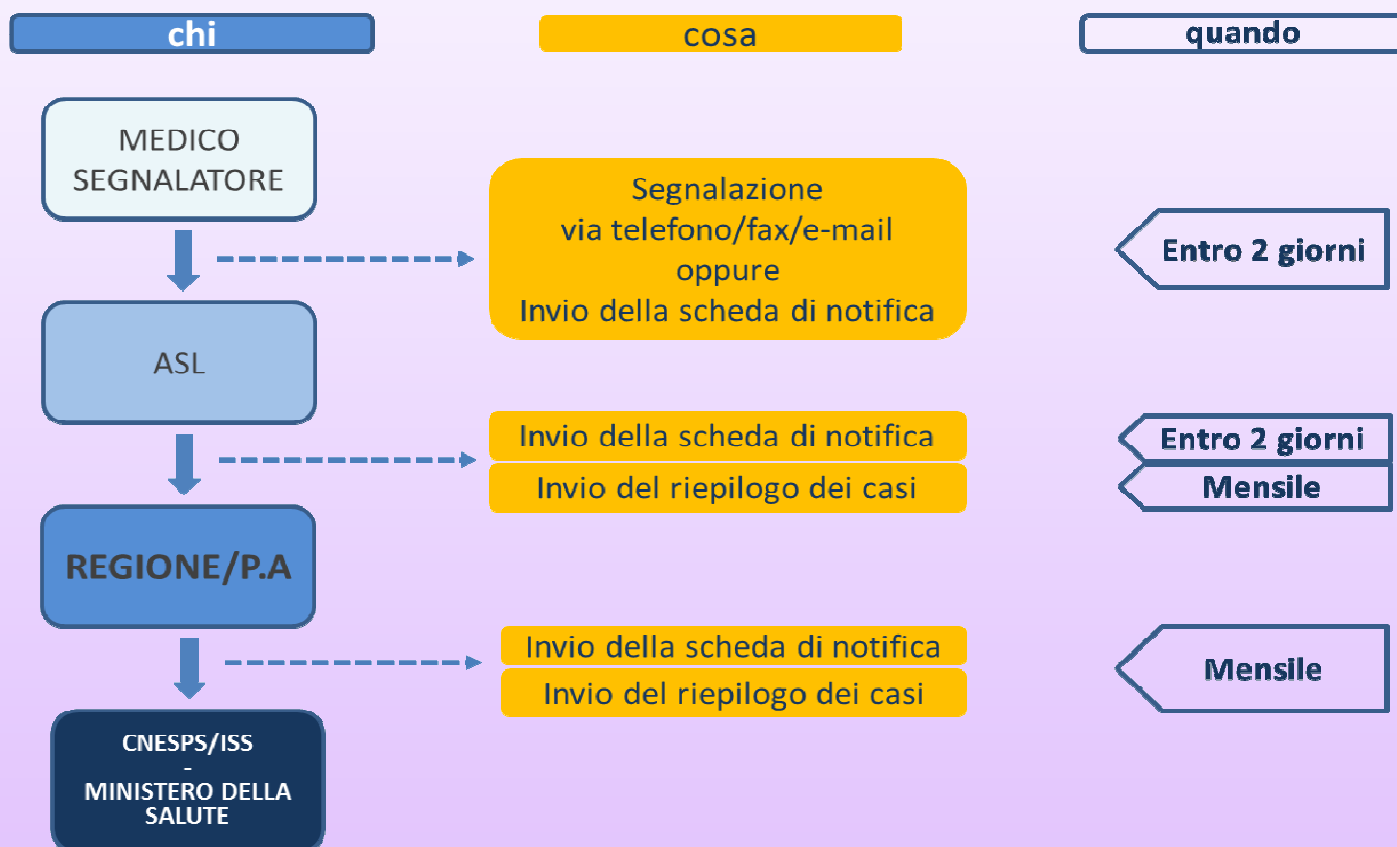
- **un caso sospetto di rosolia in gravidanza** in una donna italiana nullipara non vaccinata con aborto spontaneo in 9^a settimana. La donna non aveva avuto manifestazioni cliniche compatibili con rosolia e le informazioni di laboratorio disponibili non sono state sufficienti per classificare il caso.
- **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^a 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
- 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.