

Il Sistema Epidemiologico Integrato delle Epatiti Virali Acute-SEIEVA è una sorveglianza speciale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e attiva dal 1984, che ha come principale scopo quello di descrivere l'epidemiologia dell'epatite acuta in Italia differenziata per tipo specifico, con particolare riferimento all'incidenza e ai fattori di rischio associati alla malattia per studiare l'impatto di interventi sanitari o di altri eventi rilevanti sulla dinamica del fenomeno nel lungo periodo.

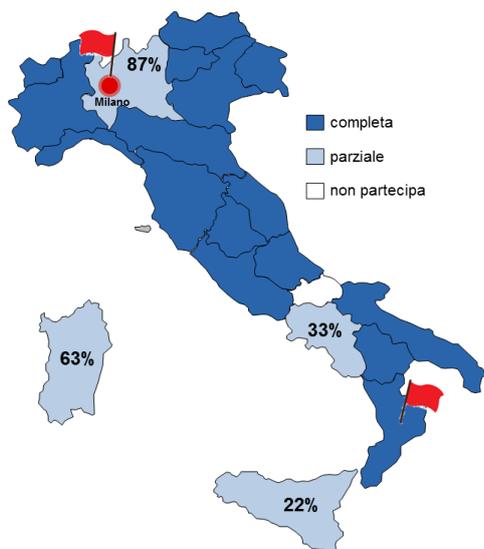
In questo numero del bollettino SEIEVA vengono presentati i principali dati sui casi segnalati di epatite virale A, B, C ed E, relativi al primo semestre dell'anno 2018 e gli sviluppi e prospettive più rilevanti riguardo la rete SEIEVA e le sue attività.



LA RETE SEIEVA

Il SEIEVA mette in rete ASL e Regioni su tutto il territorio nazionale i cui referenti si avvalgono degli strumenti messi a punto e resi disponibili nell'ambito della sorveglianza per segnalare i casi di epatite acuta e fornire dati utili, consensibili che si tratta di una sorveglianza speciale, non obbligatoria, che quindi integra e non sostituisce le procedure previste dal D.M. del 1990.

Dal suo avvio, l'infrastruttura della rete SEIEVA sul territorio nazionale e delle ASL e Regioni partecipanti è in continua crescita. In particolare nel 2018 hanno formalmente aderito e si sono aggiunte alla rete la regione **Calabria** e la città di **Milano**. Attualmente quindi la popolazione "sorvegliata" rappresenta l'**82%** della popolazione italiana. E' possibile aderire contattando il gruppo di coordinamento presso l'ISS (seieva@iss.it).



SORVEGLIANZA EPATITE E

SEIEVA
Scheda epidemiologica per la sorveglianza

Regione _____ ASL _____

Data intervista: ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

INFORMAZIONI SUL CASO Trascrivere identificativo Scheda |____|____|____|____|

Nome: _____ Cognome: _____
 Sesso: Maschio Femmina Data di nascita: ____/____/____ (gg/mm/aaaa)
 Comune di domicilio abituale: _____
 Cittadinanza: _____ Se è olivera da "Italiana", da quanti anni vive in Italia: ____
 Titolo di studio (del capofamiglia, se il caso è minorenne): _____
 Professione (del capofamiglia, se il caso è minorenne): _____

QUADRO CLINICO DI ESORDIO

Data inizio sintomi: ____/____/____ (gg/mm/aaaa)
 Presenza di sintomi: Sì No Non so

Se Sì, quali:

ittero	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	diarrea	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
febre	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	urine scure	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
dolore addominale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	feci chiare	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
perdita peso/appetito	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	mal di testa	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
nausea	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	ossoni articolari	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
vomito	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	astenia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so

altri sintomi (specificare): _____

Quadro clinico neurologico Sì No Non so
 Se Sì, quale:

<input type="checkbox"/> paralisi di Bell	<input type="checkbox"/> mielite trasversale acuta
<input type="checkbox"/> amiotrofia nevralgica	<input type="checkbox"/> sindrome di Guillain-Barré
<input type="checkbox"/> meningoencefalite	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____

Ricovero: Sì No Se Sì, durata della degenza (n. giorni): ____
 Epatite fulminante: Sì No

ANAMNESI

Gestazione in corso: Sì No Non so Se Sì, settimana di gestazione: ____
 Immunodepressione: assente terapie immunosoppressive HIV diabete splenia malnutrizione tumore trapianto di organo / midollo osseo Se Sì, anno: ____
 altro (specificare): _____

COMPLICANZE

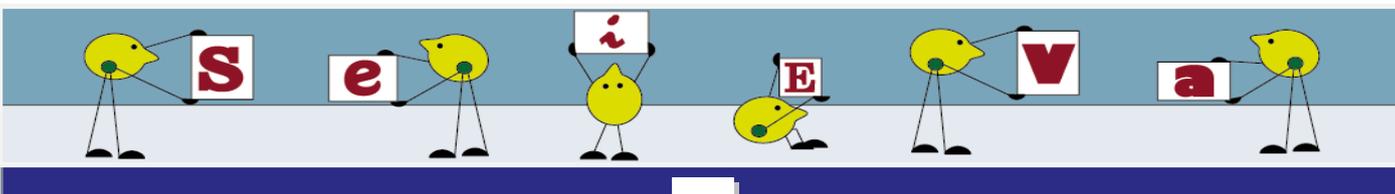
Encefalopatia: Sì No Non so
 Trapianto di fegato: Sì No Non so
 Decesso: Sì No Non so

Se Sì: data: ____/____/____ (gg/mm/aaaa) cause iniziali: _____

ISS - Versione 24/07/2018

Il SEIEVA prevede la possibilità di segnalare casi di epatite E già dal 2007, attraverso la stessa scheda epidemiologica utilizzata indistintamente per tutti i tipi di epatite acuta.

Poiché si tratta di una malattia emergente e di crescente rilevanza è importante stimarne l'impatto epidemiologico, virologico e clinico. Pertanto, dal prossimo anno sarà implementata sulla piattaforma web del SEIEVA una scheda di sorveglianza ad hoc per l'epatite E, messa a punto in collaborazione con esperti del settore.



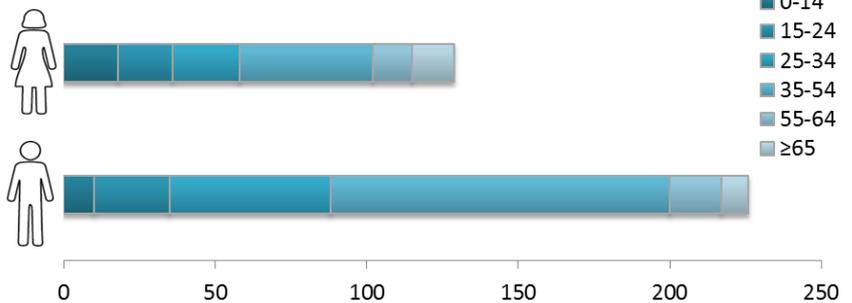
Epatite A

DATI I° SEMESTRE 2018

Numero di casi per Regione

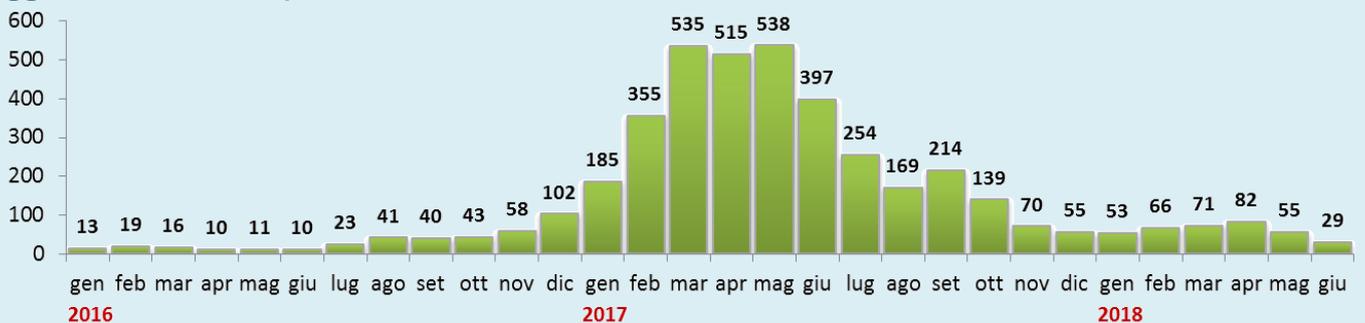


Numero di casi per età e sesso



Dal 1 gennaio al 30 giugno 2018, sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 356 casi di epatite A: le regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Lombardia e Liguria; sei regioni hanno segnalato un numero di casi inferiore a 5. La maggior parte dei casi si verifica in maschi adulti.

Aggiornamento sull'epidemia tra MSM



La distribuzione mensile dei casi notificati sembra suggerire che l'epidemia che lo scorso anno ha colpito prevalentemente soggetti MSM stia terminando, in quanto il numero di casi segnalati nel 2018 sta tornando a livelli pre-epidemici, anche se la maggior parte dei casi riguarda ancora maschi adulti tra i 25 e i 54 anni. Tali dati vanno considerati con cautela perché non definitivi.

Epatite B

DATI I° SEMESTRE 2018

Numero di casi per Regione

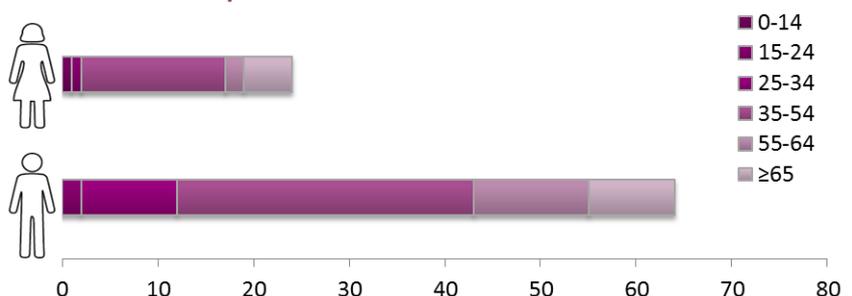


sembrare esiguo, considerato il programma di eliminazione lanciato già da qualche anno dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è cruciale continuare a monitorare l'andamento dei casi.

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2018 sono stati segnalati al SEIEVA 89 casi di epatite B. E' evidente un gradiente geografico nord-sud nella distribuzione dei casi di epatite B: le regioni che hanno notificato il maggior numero di casi sono Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna, seguite da Veneto, Toscana e Lazio.

I casi notificati sono prevalente di sesso maschile e di età superiore ai 35 anni, come atteso in base alla strategia vaccinale italiana grazie alla quale oggi gli italiani nati dopo il 1980 sono vaccinati per legge contro questo virus. Nonostante il numero complessivo di casi possa

Numero di casi per età e sesso



Epatite C

DATI I° SEMESTRE 2018

Numero di casi per Regione

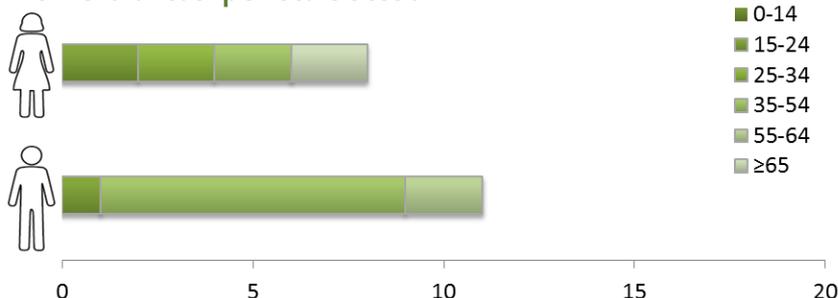


monitoraggio del piano di eliminazione delle epatiti virali promulgato dall'OMS, che riguarda anche l'infezione da HCV.

Sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 19 casi di epatite C dal 1 gennaio al 30 giugno 2018, le segnalazioni provengono da otto Regioni. Nessuna Regione ha segnalato un numero di casi maggiore di 6. I casi riguardano prevalentemente soggetti maschi di età 35-54 anni.

Il numero di casi osservati risulta molto limitato anche se, su numeri piccoli, l'effetto della potenziale sotto notifica risulta più evidente. Nonostante questo sono informazioni comunque utili in ottica di

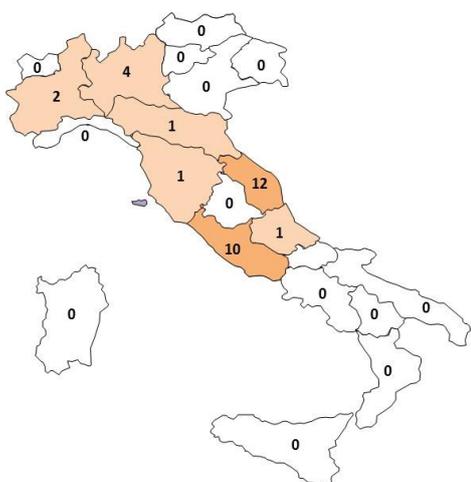
Numero di casi per età e sesso



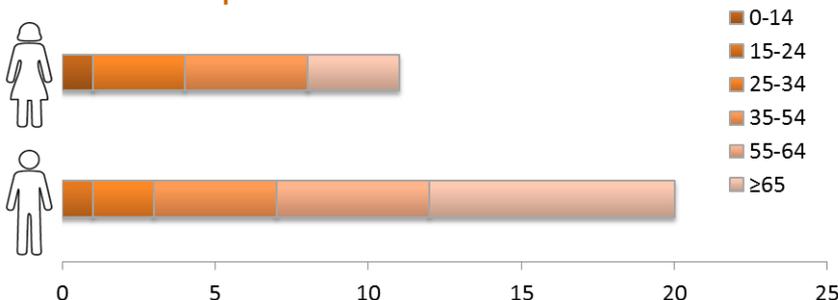
Epatite E

DATI I° SEMESTRE 2018

Numero di casi per Regione



Numero di casi per età e sesso



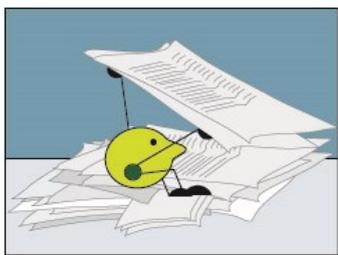
Il numero di nuovi casi di epatite E segnalati al SEIEVA nel primo semestre del 2018 è pari a 31, quantità che quindi supera quella relativa all'epatite C. Quasi tutti i casi (29/31) sono autoctoni, ossia non legati a viaggi in zone endemiche. Si tratta prevalentemente di maschi di età superiore ai 50 anni.

Il numero di casi di epatite E notificati in Italia sta aumentando nel tempo, tuttavia l'analisi dell'andamento va fatta con cautela soprattutto in considerazione dello sviluppo di capacità diagnostica in molti laboratori e Regioni e dell'aumentata consapevolezza sulla malattia anche grazie a progetti specifici e attività di ricerca e divulgazione scientifica portate avanti, fra gli altri, nell'ambito del SEIEVA.

Trend di casi notificati di epatite E

Il numero di casi di epatite E segnalati al SEIEVA dal 2007 a giugno 2018 è in aumento; ciò è anche attribuibile alla crescente propensione ad eseguire la ricerca delle IgM anti-HEV nei casi di epatite acuta negativi per HAV, HBV e HCV (casi testati). I due andamenti nel tempo infatti sono perfettamente in linea. Ad oggi, circa l'80% dei casi di epatite acuta negativi per HAV, HBV e HCV viene testato per HEV.





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.

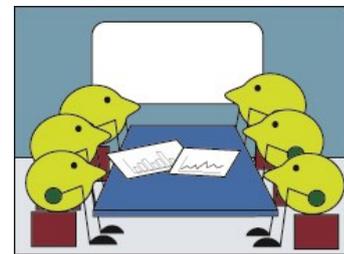
I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: seieva@iss.it.

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2017

(<http://www.epicentro.iss.it/problemi/epatite/datiseieva.asp>)

e il protocollo completo della sorveglianza

(<http://www.epicentro.iss.it/problemi/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf>).



REFERENTI

ISS:	Tosti ME, Alfonsi V, Ferrigno L, Crateri S, Iantosca G, Badoni G, D'Angelo F
PIEMONTE:	Zotti C, Emelurumonye IN, Malaspina S, Gallone A, Castella A, Galati MT, Scala AM, Castagna P, Silano V, D'Agosta S, Tacca MG, Iodice S, Corvi V, Oddone M, Rivetti D, Maggiolotto, Ravaschietto P, Giovanetti F, Cappello T, Susani F
VALLE D'AOSTA:	Sudano L, Ruffier M
LOMBARDIA:	Gramegna M, Senatore S, Cereda D, Donadini A, Nespoli C, Betti M, Trezzi L, Gennati G, Monteverdi A, Boldori L, De Grada P, Gattinoni A, Belloni A, Faccini M, Lamberti A, Rossetti E, Brugnoli R, Mainardi G, Vezzoli A, Pincirolì G, Testa M, Erba A, Senegaglia P, Spagna A, Crippa S, Altomonte G, Lodola S, Aquino I, Giompapa E, Nieri M, Guardigli G, Scalvinoni V
PROV. AUT. BOLZANO:	Spertini S, Gamper S, Grünfelder A, Ploner B, Runggatscher V
PROV. AUT. TRENTO:	Carraro V, Grandi C, Franchini S
VENETO:	Russo F, Zanella F, Mel R, Soppelsa M, De Stefani E, Zolin R, Todescato A, Bacciolo N, Rizzato D, Ramigni M, Nicolardi L, Flora M, Boin F, De Sisti C, D'Ettore G, Caracciolo V, Penon MG, Bellè M, Cafarra L, Zivelonghi G, Soffritti S, Foroni M
FRIULI VENEZIA GIULIA:	Gallo T, Rocco G, Stacul R, Breda A, Iob A, Micossi S, Feltrin O, Caernelos G
LIGURIA:	Mela M, Faccio V, Opisso A, Cuccu A, Zoppi G, Torracca P, Ricci MA, Capellini A
EMILIA ROMAGNA:	Cagarelli R, Borrini BM, Gualanduzzi C, Massimiliani E, Sacchi AR, Mattei G, Gardenghi L, Gianninoni AR, Dalle Donne E, Rangoni R, Califano A, Reali C, Biguzzi E, Bondi B, Pecci A
TOSCANA:	Pecori L, Balocchini E, Pierozzi C, Luzzoli R, Marchini P, Lucchesi L, Tomasi A, Raso E, Olimpi N, Berti C, Matarazzo F, Galletti N, Puppa L, Frasca M, Barbieri A, Cinughi C, Bandini M, Lezzi I, Verdelli F, Paradisi R, Bindi R, Sansone CM, Rosati M, Zacchini F, Baretto S, Cecconi R, Staderini C, Filidei P, Alfaroli E, Barghini F, Cadoni M
UMBRIA:	Tosti A, Giaimo MD, Piattellini G, Buscosi A, Pasquale A, Ciani C, Paoloni MC, Santocchia F, Proietti ML
MARCHE:	Tagliavento G, Fiacchini D, Pelliccioni AR, Liverani A, Vaccaro A, Ghiselli N, Amelio A, Moroni V, Pasqualini F, Priori A, Burattini N, Cimica S, Vitale V, Laici F, Migliozi F, Moretti G, Ciarrocchi G, Impullitti S, Angelini C
LAZIO:	Scognamiglio P, Lanini S, Ercole A, Napoli P, Perrelli F, Cerocchi C, Grillo P, Vazzoler C, Loffredo M, Pendenza A, Nappi MR, Bueti P, Santucci L, Mangiagli F, Varrenti D, Aquilani S, Dionette P, Corpolongo D, Di Luzio G
ABRUZZO:	Di Giacomo M, Giansanti E, Mancini C, Turchi C, Granchelli C, Soldato G, D'Eugenio F, Albanesi I
CAMPANIA:	Ferrara MA, Citarella A, Fossi E, Parlato A, Alfieri R, Scotto M, Caiazzo AL
PUGLIA:	Prato R, Chironna M, Martinelli D, Fortunato F, Cappelli MG, Loconsole D, Morea A, Del Matto G, Angelillis R, Antonazzo M, Aprile V, Avella GM, Cambria R, Caputi G, Cipriani R, De Santis C, Desiante F, Ferraro M, Laforgia V, Madaro A, Maluccio MG, Matera AM, Menolascina S, Moffa G, Nesta M, Olivieri R, Pagone O, Pedote P, Squicciarini R, Termite S, Vitale V
BASILICATA:	Negrone F, Maldini M, Laugello G, Russo T
CALABRIA:	Mignuoli AD, Afflitto G, Montesanti M, De Giorgio V, Maradei A, Romeo RC, Scrivano F, Lazzarino E, Surace V, Giordano A, Bisbano A, Arcuri A
SICILIA:	Mangione R, Consagra R, Cuccia M, Rinnone S
SARDEGNA:	Delogu F, Fracasso D, Marceddu MV, Puggioni A, Frongia O, Marras MVE, Santus S, Marras V

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

Valeria Alfonsi, Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Giuseppina Iantosca, Simonetta Crateri, Silvia Andreozzi e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.