

AGGIORNAMENTO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI A TRASMISSIONE PARENTERALE (B, DELTA E C)

Alfonso Mele

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità,
Roma*

Introduzione

Il quadro epidemiologico delle epatiti da virus B (*Hepatitis B Virus*, HBV) e da virus C (*Hepatitis C Virus*, HCV) è notevolmente cambiato negli ultimi due decenni in Italia, con una diminuzione sia delle nuove infezioni che della prevalenza dei *marker* di infezione dei due virus.

I motivi di tali cambiamenti sono sia di carattere generale (migliorate condizioni socio-economiche) che specifici:

- vaccinazione anti-epatite B dei nuovi nati, degli adolescenti e dei gruppi a rischio;
- uso crescente negli anni di materiale medico monouso e una maggiore attenzione nelle precauzioni universali;
- test di screening del sangue donato più sensibili, cui dall'inizio degli anni '90 si è aggiunto del test per l'individuazione del virus C.

In questo quadro un elemento di novità è rappresentato dall'aumento della popolazione immigrata che, nelle dieci regioni dove il Sistema di Sorveglianza per le Epatiti (SEIEVA) è presente nella totalità delle Aziende Sanitarie (ASL), dal 2004 al 2010 è più che raddoppiata. Tale popolazione con il suo carico di problematiche sociali, culturali e sanitarie (es. molte persone provengono da Paesi ad alta endemia di virus B e C) ha portato a scenari epidemiologici nuovi.

Epatite B

Nuove infezioni

Negli ultimi 20 anni l'incidenza dell'epatite B in Italia è progressivamente diminuita, passando da 12 casi per 100.000 abitanti nel 1985 a 1 caso per 100.000 abitanti nel 2011 (0,0; 0,5 e 1,2 casi rispettivamente per le classi di età 0-14 anni, 15-24 anni e ≥ 25 anni) (Figura 1).

Sebbene questo trend in discesa sia iniziato prima dell'introduzione della vaccinazione universale per l'epatite B nel 1991, l'immunizzazione contro l'epatite B ha contribuito in modo significativo alla riduzione del numero delle nuove infezioni e indirettamente al controllo dell'epatite Delta.

La diminuzione di incidenza ha interessato in particolar modo il gruppo d'età 15-24 anni, verosimilmente grazie alla vaccinazione dei dodicenni. Ad oggi la stragrande maggioranza delle infezioni da virus B si verificano in persone d'età superiore ai 30 anni non vaccinate.

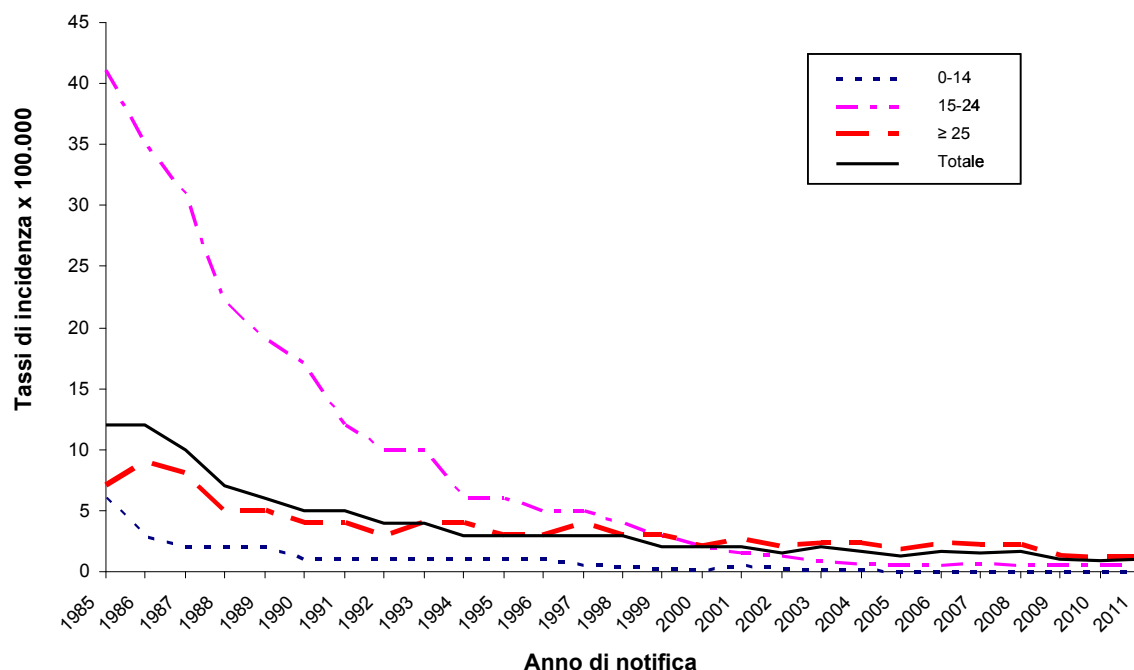


Figura 1. Tassi di incidenza dell'epatite B in Italia per classi di età. SEIEVA 1985-2011

Fattori di rischio

In questi ultimi anni le più forti associazioni (OR, *Odds Ratio*) con le infezioni acute da HBV si osservano per la convivenza/rapporto sessuale con portatori HBsAg positivi, rapporti sessuali a rischio (segnatamente non uso di condom in rapporti occasionali), esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici o altre esposizioni parenterali (piercing, tatuaggi, manicure/pedicure, rasatura dal barbiere e agopuntura), uso di droghe per via endovenosa ed esposizione nosocomiale (Tabella 1). La stima del rischio attribuibile (*Population Attributable Risk*, PAR) ci dice che circa il 20% dei casi è attribuibile ai trattamenti cosmetici, il 17% a pratiche sessuali a rischio, il 10% alla convivenza/rapporto con portatori HBsAg positivi e l'11% a esposizione nosocomiale.

Tabella 1. Epatite B: *Odds ratio* aggiustati e rischi attribuibili nella popolazione. SEIEVA 2007-2011*

Fattore di rischio	OR _{agg}	IC95%	PAR %
Uso di droghe per via endovenosa	2,3	1,2-4,4	2,3
Esposizione nosocomiale**/	2,1	1,6-2,8	11,4
Terapia odontoiatrica	1,7	1,4-2,1	12,9
Altre esposizioni parenterali***	2,4	1,9-2,9	20,0
Mancato/occasionale uso del preservativo	3,8	2,9-5,0	16,9
Convivenza con portatore cronico HBsAg+	7,1	4,2-123	10,3

* Sono esclusi i casi d'età minore di 15 anni.

** Emodialisi, interventi chirurgici, ospedalizzazione, endoscopia e trasfusione

*** Piercing, tatuaggi, manicure/pedicure, rasatura dal barbiere e agopuntura

OR_{agg}: *Odds Ratio* aggiustati per ogni fattore di rischio è aggiustato per l'effetto confondente di tutti gli altri fattori di rischio e per età

IC95%: Intervallo di confidenza al 95%

PAR: *Population Attributable Risk*

Epatite Delta

Nuove infezioni

L'incidenza dell'epatite Delta segue lo stesso andamento dell'epatite B (Figura 2).

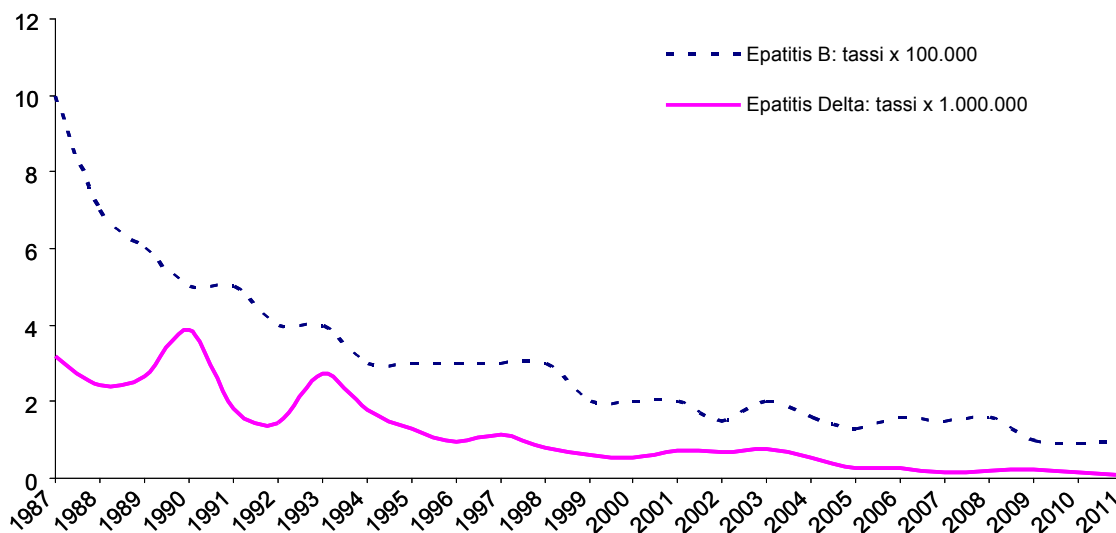


Figura 2. Tassi di incidenza dell'epatite B e Delta

La maggior parte delle infezioni sono infezioni (il virus Delta e il virus B infettano contemporaneamente la persona).

Fattori di rischio

I fattori di rischio e le stime dell'associazione sono riportate nella Tabella 2. Le esposizioni più frequenti sono i trattamenti estetici, rapporti sessuali a rischio e la tossicodipendenza; gli OR aggiustati mostrano un rischio di contrarre l'epatite Delta quasi 15 volte maggiore per i tossicodipendenti rispetto ai non esposti a questo fattore. Gli altri OR mostrano associazioni risultate non statisticamente significative.

Tabella 2. Epatite Delta: frequenze dei fattori di rischio e Odds ratio aggiustati. SEIEVA 2000-2011

Fattore di rischio	Casi (tot. 144) n. (%)	OR _{agg}	IC95%
Uso di droghe per via endovenosa.	40 (28,2)	14,9	7,4-30,0
Esposizione nosocomiale	20 (14,6)	1,4	0,6-3,0
Terapia odontoiatrica	39 (29,1)	1,3	0,7-2,4
Trattamenti cosmetici con esposizione percutanea	43 (31,6)	1,6	0,9-2,9
Mancato/occasionale uso del preservativo	43 (31,6)	1,4	0,6-3,0
Convivenza/partenariato sessuale con HCV + vettori	6 (5,9)	0,7	0,1-3,2

OR_{agg}: Odds Ratio aggiustati per ogni fattore di rischio è aggiustato per l'effetto confondente di tutti gli altri fattori di rischio e per età

IC95%: Intervallo di confidenza al 95%

Epatite C

Nuove infezioni

Anche l'epidemiologia dell'epatite C in Italia è cambiata negli ultimi decenni, con una progressiva diminuzione dell'incidenza dovuta agli stessi fattori che hanno inciso sul trend in diminuzione dell'epatite B in epoca pre-vaccinale: migliorate condizioni igieniche e socio-economiche, riduzione della dimensione dei nuclei familiari e quindi della circolazione intra-familiare del virus, maggiore conoscenza delle vie di trasmissione e migliore prevenzione con l'introduzione di misure quali lo screening del sangue, adozione di precauzioni universali (prima fra tutte l'abbandono dell'uso di siringhe non monouso), campagne di informazione sulla prevenzione dell'infezione da HIV le cui modalità di trasmissione sono in comune con i virus HBV e HCV.

L'incidenza dell'epatite C è passata da 5 casi per 100.000 abitanti nel 1985 a 0,3 casi per 100.000 abitanti nel 2011 (0,02; 0,3; 0,3 casi rispettivamente per le fasce d'età 0-14, 15-24, e ≥ 25 anni), tale diminuzione ha interessato in particolar modo il gruppo d'età 15-24 anni, verosimilmente grazie a modificazioni comportamentali da parte dei tossicodipendenti (Figura 3). Oggi i soggetti che sviluppano epatite C sono soprattutto maschi e la fascia d'età maggiormente interessata è quella 15-24 anni.

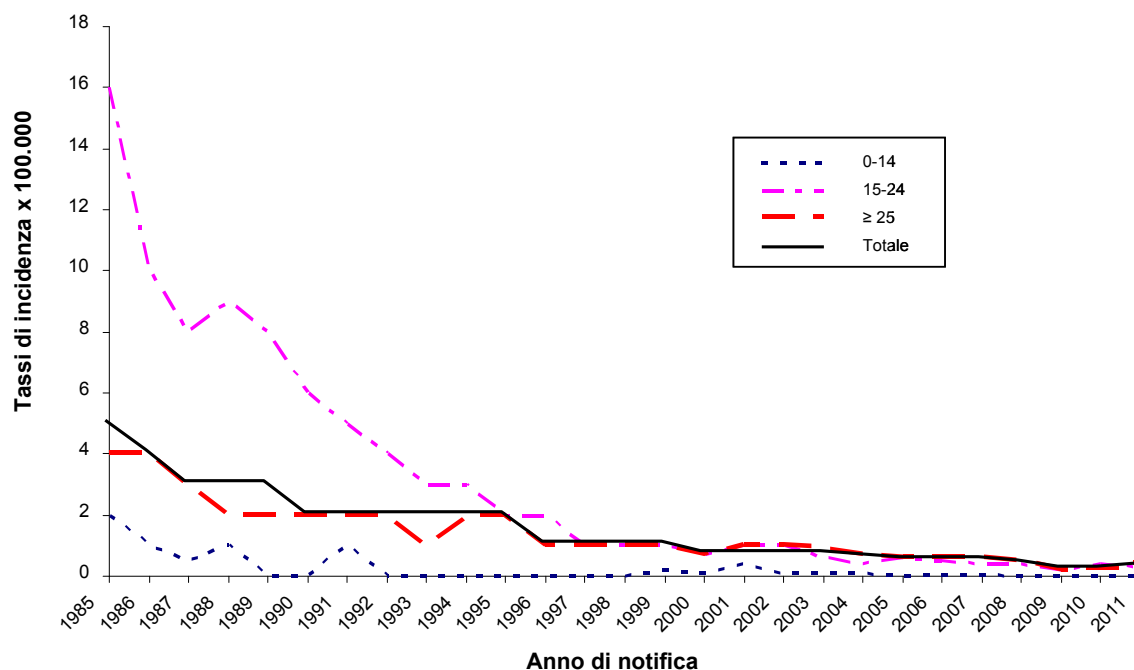


Figura 3. Tassi di incidenza dell'epatite C (SEIEVA 1985-2011)

Fattori di rischio

Negli ultimi anni le infezioni acute da HCV risultano maggiormente associate (OR) all'uso di droghe per via endovenosa, convivenza/rapporto con portatori HCV positivi, esposizione

nosocomiale, esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici e mancato/occasionale uso di condom in rapporti occasionali (Tabella 3).

Tabella 3. Epatite C: Odds ratio aggiustati e rischi attribuibili nella popolazione. SEIEVA 2003-2011*

Fattore di rischio	OR _{agg}	IC95%	PAR%
Uso di droghe per via endovenosa	30,2	16,4-55,7	34,9
Esposizione nosocomiale**	9,1	6,1-13,7	48,7
Terapia odontoiatrica	1,1	0,7-1,6	-
Altre esposizioni parenterali***	1,8	1,2-2,7	12,5
Mancato/occasionale uso del preservativo	2,6	1,5-4,5	10,4
Convivenza con portatore cronico HCV+	16,0	8,3-31,0	22,1

* Sono esclusi i casi d'età minore di 15 anni.

** Emodialisi, interventi chirurgici, ospedalizzazione, endoscopia e trasfusione

*** Piercing, tatuaggi, manicure/pedicure, rasatura dal barbiere e agopuntura

OR_{agg}: Odds Ratio aggiustati per ogni fattore di rischio è aggiustato per l'effetto confondente di tutti gli altri fattori di rischio e per età

IC95%: Intervallo di confidenza al 95%

PAR: Population Attributable Risk

La stima del PAR indica che circa il 35% dei casi è attribuibile all'uso di droghe per via endovenosa, il 49% all'esposizione nosocomiale, il 22% alla convivenza con un portatore cronico HCV+, il 10% a rapporti sessuali a rischio, il 12,5% ad altre esposizioni parenterali.

Considerazioni conclusive

La diminuzione delle nuove infezioni di epatite registrata dal SEIEVA trova conferma negli studi sieroepidemiologici su base di popolazione. Infatti questi mostrano che le nuove infezioni tra i giovani sono quasi del tutto assenti, mentre la maggior parte delle infezioni sono presenti nelle età più adulte. Attualmente i fattori di rischio maggiormente associati all'epatite virale sono l'uso di droghe per via endovenosa, i trattamenti cosmetici con esposizione percutanea, l'esposizione sessuale e la convivenza con familiari portatori cronici del virus B o del virus C.

Da sottolineare l'alta percentuale di casi di epatite C attribuibili ad esposizione nosocomiale in base alla stima dei rischi attribuibili nella popolazione. La vaccinazione anti-epatite B, obbligatoria per tutti i nuovi nati dal 1991 e fino al 2003 anche per gli adolescenti, assicura eccellenti proporzioni di copertura vaccinale ed ha fatto sì che i soggetti nati dopo il 1979 siano immunizzati. Infatti le segnalazioni al SEIEVA di nuove infezioni di epatite B in soggetti con età inferiore ai 30 anni sono fortemente diminuite e per circa l'80% riguardano cittadini stranieri per i quali non si conosce lo stato vaccinale.