

# AGGIORNAMENTO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELL'EPATITE E

Maria Elena Tosti

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

## Introduzione

L'epatite E è una infezione a trasmissione oro-fecale, endemica in molti Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi industrializzati è considerata una infezione rara e confinata ai viaggiatori provenienti da aree endemiche. Oggi, invece, l'epatite E si presenta come malattia emergente in quanto è in aumento il numero di casi autoctoni non legati a viaggi.

Dal 2008 è presente, sulla scheda SEIEVA (Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta), la domanda sulla ricerca delle IgM anti-HEV (*Hepatitis E Virus*). Già prima di quella data, nel caso fosse stata effettuata la ricerca delle IgM anti-HEV su un paziente con segni clinici di epatite acuta, il dato veniva riportato nello spazio della scheda epidemiologica destinato ai commenti.

A seguito dell'introduzione dell'informazione sulle IgM anti-HEV, è stata modificata la classificazione dei tipi di epatite, utilizzata all'interno del SEIEVA. A causa della minore sensibilità e specificità dei test per le IgM anti-HEV, la diagnosi di epatite E prevede la negatività ai marker per le IgM anti-HAV (*Hepatitis A Virus*) e le IgM anti-HBc (*Hepatitis B core*). La Tabella 1 mostra la classificazione attualmente utilizzata.

**Tabella 1. Classificazione del tipo di epatite in base ai marcatori sierologici**

Tipo di epatite	HBsAg	IgM			Anti-HCV/ HCV-RNA
		anti-HBc	anti-HAV	anti-HEV	
A	+ - NR***	- NR	+	+ - NR	+ - NR
B	+ - NR	+	- NR	+ - NR	+ - NR
C	- NR	-	-	- NR	+
E	+ - NR	-	-	+	+ - NR
NonA-NonC*	+ - NR	-	-	NR	-
NonA-NonE**	+ - NR	-	-	-	-
Non specificato	NR	NR	NR	NR	NR
Non specificato	+	NR	- NR	- NR	+

\* casi di epatite acuta neg. ai test per le epatiti A, B e C, e non testati per l'epatite E

\*\* casi di epatite acuta neg. ai test per le epatiti A, B, C ed E

\*\*\* NR = Non Ricercato

Di seguito viene fornito un aggiornamento sull'epidemiologia dell'epatite E, in Italia, basata sulle notifiche pervenute al SEIEVA nel quinquennio 2007-2011.

## Risultati

In base alla classificazione presentata nella Tabella 1, nel periodo in studio sono stati notificati al SEIEVA 78 casi di epatite acuta di tipo E, che rappresentano l'1,2% di tutti i casi notificati nel periodo in esame, come evidenziato dalla Tabella 2.

**Tabella 2. Distribuzione dei casi notificati per tipo di epatite. SEIEVA 2007-2011**

Tipo epatite	N. casi	%
A	3.341	49,4
B	2.398	35,5
C	538	8,0
<b>E</b>	<b>78</b>	<b>1,2</b>
NonA-NonC	121	1,8
NonA-NonE	29	0,4
Sconosciuta	256	3,8
Totale	6.761	100,0

Oltre ai 78 casi classificati come epatite E, sono stati notificati al SEIEVA altri 26 casi positivi per IgM anti-HEV i quali però mostravano positività anche per altri marcatori sierologici di epatite acuta. In 22 casi alle IgM anti-HEV era compresente una positività per IgM anti-HBc: dalla definizione di epatite utilizzata nel SEIEVA questi 22 casi rientrano nell'epatite acuta di tipo B. In ulteriori 4 casi oltre alle IgM anti-HEV erano presenti IgM anti-HAV e sono stati classificati quindi come epatite A. Nel complesso, questi 26 casi rappresentano quasi il 25% di tutti i casi notificati con positività alle IgM anti-HEV.

L'analisi che segue riguarda solamente i 78 casi che presentano positività per IgM anti-HEV in assenza di altri marcatori di epatite acuta.

Dei casi osservati, 34 (46,6%) erano italiani, mentre più della metà erano cittadini originari di aree endemiche. Per quanto riguarda gli italiani, solamente 8 casi su 34 (23,5%), avevano fatto viaggi in zone endemiche nelle 6 settimane precedenti la malattia, gli altri 26 casi sono stati diagnosticati in cittadini Italiani e non erano legati a viaggi.

I casi di epatite E sono stati confrontati sia con casi di epatite A che con casi di epatite B, notificati al SEIEVA nello stesso periodo, per verificare eventuali differenze nelle loro caratteristiche demografiche o in termini di fattori di rischio. Poiché l'epatite E è una malattia a trasmissione oro-fecale ci aspettavamo che i 78 casi risultassero simili ai casi di epatite A, e diversi dai casi di epatite B, qui descritti, utilizzati come gruppo di confronto.

Per quanto riguarda la distribuzione per età, i casi di epatite E sono più giovani dei casi di B, mentre rispetto ai casi di tipo A hanno un'età mediana leggermente più alta (35,5 vs 32). Si evidenzia una netta predominanza di maschi (89,7%) che supera quella osservata tra i casi degli altri 2 tipi di epatite a confronto.

A differenza di quanto avviene per l'epatite A, i cui casi provengono frequentemente dal centro e dal sud Italia, non sono stati notificati al SEIEVA casi di epatite E al sud o isole, mentre più della metà dei casi sono stati notificati da regioni appartenenti al centro Italia (61,5%). La Tabella 3 mostra le regioni che hanno notificato al SEIEVA casi di epatite E. Per ragionare sulla distribuzione geografica dei casi osservati va però notato che, nelle regioni del sud Italia, la ricerca delle IgM anti-HEV non viene praticamente mai eseguita.

**Tabella 3. Distribuzione dei casi di epatite E per regione di notifica. SEIEVA 2007-2011**

Regione	N. casi	%
Piemonte	1	1,3
Valle d'Aosta	1	1,3
Lombardia	9	11,5
Provincia autonoma Bolzano	2	2,6
Veneto	13	16,7
Friuli-Venezia Giulia	2	2,6
Liguria	2	2,6
Emilia-Romagna	12	15,4
Toscana	13	16,7
Marche	1	1,3
Lazio	22	28,2
Totale	78	100,0

La conseguenza di questo è che la distribuzione geografica dei casi osservati sembra riflettere attualmente più una distribuzione geografica dei test eseguiti che una reale differenza nella diffusione della malattia. La mancata esecuzione dei test per le IgM anti-HEV nei casi classificati come NonA-NonC è quindi il limite che impedisce una reale descrizione geografica del livello endemico dell'epatite E.

Per quanto riguarda i fattori di rischio, tra i casi di epatite E si registrano percentuali molto alte di casi che riportavano viaggi (68,4%) e consumo di acqua di pozzo o di sorgente (25,8%). Mentre il consumo di frutti di mare è riportato "solo" dal 37,7% dei casi, percentuale molto più bassa di quella osservata tra i casi di epatite A (58,5%), ma anche tra i casi di B (44,7%). Nel 45,8% dei casi i frutti di mare consumati erano in parte o totalmente crudi, percentuale che è del 60,4% nei casi di epatite A e 46,2% in quelli di B.

Analizzando nel dettaglio i viaggi, le destinazioni predominanti sono state il Bangladesh (21 casi su 51 "viaggiatori") e l'India (17 su 51). Oltre ai viaggi in Bangladesh e India, effettuati complessivamente da 38 soggetti, 14 di questi casi riportavano anche consumo di acqua proveniente da pozzo o sorgente. Questa osservazione concorda con il fatto che l'Asia meridionale è l'area geografica dove si registra il livello endemico di epatite E più elevato al mondo.

Tra i fattori di rischio che hanno un ruolo crescente nell'infezione da HAV c'è l'omosessualità: questo non sembra invece molto rilevante per la trasmissione dell'epatite E in quanto solamente un caso di epatite E riportava rapporti omosessuali.

## Conclusioni

Dal 2007 la sorveglianza SEIEVA raccoglie notifiche di epatite acuta di tipo E. Negli ultimi cinque anni sono stati segnalati 78 casi, 26 ulteriori casi risultati positivi per IgM anti-HEV presentavano anche positività ad un altro marcatore sierologico di epatite acuta e sono quindi stati esclusi dall'analisi.

Va sottolineato che questi casi con positività per IgM anti-HEV e con una co-infezione rappresentano una quota rilevante (il 25%) di tutti i casi osservati con positività alle IgM anti-HEV.

Dei casi di epatite E notificati al SEIEVA, circa il 47% riguardava cittadini italiani; e tra questi oltre il 76% non aveva compiuto viaggi in zone endemiche, si tratta quindi di casi

autoctoni. Questo dato conferma come l'epatite E sia una infezione emergente nei paesi sviluppati.

I casi di epatite E risultano più giovani di quelli con epatite parenterale, il sesso prevalente è quello maschile. Le notifiche provengono solamente dal nord o dal centro Italia, mentre nessuna notifica è pervenuta dal sud Italia. Le regioni con un maggior numero di osservazioni sono il Lazio (22 casi), il Veneto e la Toscana (13 casi) e la Lombardia (12 casi). Questa distribuzione sul territorio riflette però una distribuzione geografica delle effettuazioni del test più che una reale differenza "epidemiologica".

Per quanto riguarda i fattori di rischio, quello predominante è rappresentato dai viaggi in zone endemiche, la destinazione prevalente dei viaggi compiuti dai casi di epatite E sono state il Bangladesh e l'India, paesi ad alta endemia relativamente all'epatite E, i viaggi in queste zone sono spesso associati a consumo di acqua di pozzo o di sorgente.

Il consumo di frutti di mare non sembra un fattore di rischio rilevante per l'acquisizione dell'infezione da HEV.