

■ EPATOLOGIA

Epatite E, malattia emergente da sorvegliare

Negli ultimi 30 anni nel nostro Paese si è assistito a un calo progressivo dell'incidenza dell'epatite A e, ancor di più, delle epatiti B, C e Delta. Si sta invece configurando come malattia emergente l'infezione da epatite E, per la quale si registra un aumento del numero di casi autoctoni (non collegati a viaggi in aree endemiche). Per il Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (SEIEVA) dell'Iss nel periodo 2007-2016 sono stati notificati 211 casi di epatite E acuta, soprattutto in soggetti d'età 35-54 anni e ≥ 55 anni, di sesso maschile (82%). Il 39% dei casi riguarda persone straniere (soprattutto provenienti da Paesi ad alta endemia quali Bangladesh, India e Pakistan). Come per l'epatite A, la trasmissione avviene per via oro-fecale, e l'acqua contaminata da feci è il veicolo principale dell'infezione. Il periodo di incubazione va da 15 a 64 giorni. L'infezione è spesso asintomatica e generalmente autolimitante, anche se sono riportati rari casi di cronicizzazione a carico soprattutto di soggetti immunocompromessi. La gravità delle infezioni può variare da malattia subclinica ad epatite fulminante.

Il decorso clinico può essere particolarmente severo nelle donne in

gravidenza, in particolare durante il terzo trimestre, con una letalità che può raggiungere il 20%.

I maggiori fattori di rischio sono il consumo di frutti di mare crudi o poco cotti e i viaggi in aree endemiche, sebbene anche in Italia, come in altri Paesi industrializzati, stiano aumentando i casi autoctoni. La maggior parte di questi è attribuibile ad HEV genotipo 3 che ha un'alta prevalenza anche in alcuni animali, principalmente i maiali. Nel periodo 2012-2015, all'interno di una sorveglianza speciale dell'epatite E in Italia, è risultato che il 72.5% dei casi notificati riportava consumo di carne di maiale.

La stretta omologia genetica tra ceppi HEV umani e ceppi HEV infettanti gli animali (maiali in particolare), riscontrata in diversi studi, fa riconoscere l'epatite E come possibile zoonosi la cui trasmissione potrebbe avvenire per un'esposizione occupazionale (allevatori di maiali, veterinari, lavoratori in industrie che preparano prodotti alimentari a base di carne di maiale) attraverso il contatto diretto con secreti, escreti o organi contaminati con materiale fecale contenente il virus, o attraverso l'ingestione di prodotti alimentari contaminati a base di carne di maiale, consumati crudi o poco cotti.

► Nuove indicazioni europee

Sulla base della considerazione che l'infezione da HEV è una causa significativa di morbilità e mortalità, che rappresentano un importante globale problema di salute e che l'epidemiologia è cambiata completamente negli ultimi dieci anni l'European Association for the Study of the Liver (EASL) ha reso disponibili nuove linee guida sulla gestione in pratica clinica.

Gli esperti raccomandano che nei pazienti con sintomatologia riferibile ad epatite acuta dovrebbe essere indagata la presenza di epatite E e si suggerisce di valutare l'infezione in presenza di malattia epatica cronica di natura non nota e che è necessario testare l'HEV in tutti i pazienti immunosoppressi con anomalie anche lievi ai test di funzionalità epatica. Il test diagnostico per l'identificazione prevede la combinazione di test sierologici e tecniche di amplificazione degli acidi nucleici (NAT) e che il NAT è necessario per la diagnosi di infezione cronica. Il trattamento con ribavirina può essere preso in considerazione nei casi di epatite acuta grave o insufficienza epatica cronica acuta, mentre il trapianto del fegato può essere necessario per i casi più gravi. Un vaccino per prevenire l'infezione è stato sviluppato e autorizzato in Cina, ma non è ancora disponibile altrove.

Bibliografia

- www.epicentro.iss.it Seieva (Sistema epidemiologico integrato dell'epatite virale acuta).
- EASL. Clinical Practice Guidelines on hepatitis E virus infection. *J Hepatology* 2018; 68: 1256-71.