

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
650 Bellinzona**

telefono
e-mail

Info-med 02/2017

Ai medici
con libero esercizio
nel Cantone Ticino

Bellinzona

11 aprile 2017



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Virus dell'epatite E

Gentile collega, egregio collega,

con la presente circolare desidero informarvi su una malattia molto frequente, ma che fino a ieri sembrava confinata ai viaggi in Paesi tropicali; in realtà così non è e il Ticino ha giocato un ruolo fondamentale nel richiamare sull'epatite E l'attenzione a livello nazionale. Il presente documento è un parziale estratto di una nota dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) cui sono aggiunte informazioni dell'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV).

Il virus dell'epatite E (HEV) è un virus a RNA del genere Hepevirus, di cui sono noti 4 genotipi diversi. I genotipi 1 e 2 infettano unicamente l'uomo, mentre i genotipi 3 e 4 infettano anche gli animali. Nel mondo, l'HEV è una delle cause più frequenti di epatite acuta.

Epidemiologia

I genotipi 1 e 2 sono endemici in alcune regioni dell'Asia, dell'Africa e del Messico, dove il virus è trasmesso per via oro-fecale dall'acqua contaminata. Le epidemie sono dunque frequenti in queste regioni, talvolta con diverse centinaia di migliaia di casi. Nei Paesi industrializzati troviamo soprattutto l'HEV genotipo 3 e 4 negli animali come i maiali e la selvaggina (ungulati selvatici e in particolare i cinghiali). L'HEV genotipo 3 e, più raramente, il genotipo 4 sono trasmessi all'uomo come zoonosi, principalmente attraverso il consumo di carne di maiale o di selvaggina contaminata e insufficientemente cotta, ciò che può provocare degli sporadici focolai della malattia; i prodotti a rischio sono soprattutto quelli a base di fegato di maiale crudo. Più raramente, le infezioni possono essere dovute a delle trasfusioni sanguigne. Le persone più toccate dalle infezioni sintomatiche sono gli uomini con più di 60 anni, con un rapporto uomo/donna di circa 3.5/1.

Clinica

La maggioranza dei casi – ca. il 90% - sono asintomatici. I casi acuti si manifestano dopo un tempo d'incubazione che varia da 2 a 6 settimane, con sintomi paragonabili a quelli dell'epatite A, ma la malattia è di solito spontaneamente risolutiva. Ciononostante, l'evoluzione è talvolta grave nelle persone che soffrono di un'epatopatia cronica; in questi pazienti la mortalità può

superare il 25%. Nelle persone immunosopresse e trapiantate, l'epatite E è suscettibile di passare alla cronicità e, senza trattamento, di sfociare nel 10% dei casi in una cirrosi epatica nello spazio di due anni. Negli ultimi anni si è inoltre constatato che l'HEV genotipo 3 comporta talvolta delle complicazioni neurologiche come un'amiotrofia nevralgica, una sindrome di Guillain-Barré, una paralisi di Bell o una mielite trasversa acuta. Alcuni sintomi neurologici possono avere un'evoluzione grave, con sequele per anni.

Nei pazienti immunocompetenti, l'epatite E acuta guarisce praticamente sempre spontaneamente. È possibile trattare i casi gravi con ribavirina, in particolare i pazienti affetti da un'epatopatia cronica o da un'epatite fulminante. Esiste un vaccino efficace e ben tollerato, ma per ora è autorizzato unicamente in Cina.

Diagnosi

La diagnosi di epatite E è principalmente sierologica, con la messa in evidenza di anticorpi IgM e IgG anti-epatite E nel sangue. La presenza di IgM conferma un'infezione recente, mentre le IgG possono indicare un'infezione pregressa. La sensibilità dei kit sierologici varia attualmente tra il 72% e il 98%. L'epatite E può inoltre essere diagnosticata tramite PCR, che mette in evidenza il genoma virale direttamente o nel sangue o nelle feci. Tuttavia, nei pazienti immunocompetenti, questa tecnica non è utilizzata in priorità per porre la diagnosi a causa della breve fase viremica (da 3 a 5 settimane). Per contro, nei pazienti immunosoppressi che presentano spesso una produzione di anticorpi deficitaria e nei quali la sierologia non è affidabile, il virus resta più a lungo in circolazione e la PCR può essere utilizzata in prima battuta.

Epatite E : endemica nei Paesi industrializzati

Nei Paesi industrializzati, l'epatite E è stata considerata a lungo come una malattia associata ai viaggi, ma ci si è resi conto durante questi ultimi 10 anni che invece è endemica. Attualmente, l'aumento regolare del numero di casi attira l'attenzione su questa malattia a livello internazionale. In Europa, dove si osserva pure un aumento costante dei casi, le infezioni sono principalmente dovute al genotipo 3.

Situazione in Svizzera

La frequenza dell'epatite E sembra essere aumentata anche in Svizzera; una maggiore sensibilità nei medici, una diagnosi più frequente e l'utilizzo di test diagnostici più sensibili spiegano probabilmente questa evoluzione. La dichiarazione non è obbligatoria e il numero esatto dei casi non è conosciuto. Solamente alcuni dati isolati sembrano indicare una tendenza all'aumento. Per esempio, la statistica medica degli ospedali recensisce un aumento regolare delle ospedalizzazioni dovute a un'epatite E acuta tra il 2011 e il 2015: in ragione di 2 a 3 casi all'anno, questo numero è passato da 11 a 25. Uno studio svolto nel Canton Vaud nel 2011 sui donatori di sangue ha concluso in una sieroprevalenza che varia tra il 4.2% e il 21.8% (a seconda del test). Uno studio del 2016 ha mostrato che la sieroprevalenza era del 58% nei maiali domestici.

Situazione in Ticino

Degli eventi verificatisi in Ticino hanno richiamato l'attenzione sui rischi in Svizzera. In dicembre 2016, il Cantone ha dichiarato all'UFSP un accumulo di casi di epatite E, ovvero un centinaio tra il 2013 e novembre 2016. Si suppone che l'infezione sia dovuta a carne cruda (maiale, capriolo e/o vitello). Dall'analisi, solo in prodotti contenenti fegato di maiale crudo (come ad esempio la mortadella) il Chimico cantonale ha constatato contaminazione dal virus dell'epatite E, e questo solo nel 20% dei casi.

Due studi in particolare hanno poi contribuito a sensibilizzare sul tema dell'epatite E nel nostro Cantone. Il primo (NEUROCAVE), in corso dal 2015 all'Ospedale Regionale di Lugano, analizza la frequenza e la clinica delle manifestazioni neurologiche delle epatiti E acute.

Il secondo studio, pubblicato in novembre 2016, stima il rischio di epatite E in Svizzera a partire da modellizzazioni. Si fonda su dati provenienti dal Ticino in base ai quali ci sarebbero stati, tra il 1° gennaio 2010 e il 1° settembre 2015, 119 casi di epatite E. La maggioranza concerneva uomini di più di 57 anni. L'elemento rilevante era l'aumento del numero di casi diagnosticati, che è passato da 3 nel 2012 a 50 nel 2015. Secondo questo studio, ci sarebbero in Svizzera circa 1'500 nuovi casi di epatite E ogni anno.

I dati ticinesi sembrano indicare che questa malattia potrebbe costituire un rischio per la salute pubblica in Svizzera e sottolineano la necessità di migliorare il database, al fine di determinare quantitativamente la diffusione reale e il rischio di epatite E non solamente in Ticino ma in tutto il paese.

Alla luce dell'epidemiologia ticinese, dopo ampie discussioni e in collaborazione con il Laboratorio cantonale, l'Ufficio del veterinario cantonale e soprattutto l'USAV è emersa la necessità di adeguatamente informare gli operatori alimentari toccati dalla problematica, includendo nell'informazione un elenco di specifiche misure preventive da adottare a tutela della salute del consumatore.

Prossimi passi

L'USAV ha proposto diverse misure nell'ambito della sicurezza alimentare e ha diffuso l'informazione che il virus HEV è da considerare nell'analisi dei pericoli specifici per prodotti a base di fegato di maiale. Sono state quindi inserite misure preventive per minimizzare il rischio legato al consumo di derrate contenenti fegato di maiale, che dovranno essere adeguatamente cotte (per esempio: cottura ad almeno 71°C al cuore del prodotto per almeno 20 minuti). In caso di prodotti crudi, invece, si potrà rinunciare al loro consumo o utilizzare fegato di altre specie animali per la preparazione oppure i produttori potranno liberare i prodotti solo in base ad analisi negative per HEV della materia prima o del prodotto finito.

Dal canto suo l'UFSP – su richiesta del sottoscritto - vorrebbe migliorare la banca dati concernente l'epatite E in Svizzera. A tale scopo, si stanno considerando diverse possibilità per meglio analizzare il fenomeno: un'inchiesta presso i medici e/o presso i laboratori, l'analisi epidemiologica dell'epatite E in Svizzera o semplicemente l'introduzione della dichiarazione obbligatoria a partire dal 1° gennaio 2018.

In conclusione, questa comunicazione ha il duplice scopo di informare su una malattia frequente, ma poco conosciuta e poco diagnosticata alle nostre latitudini, e aumentare la consapevolezza del fenomeno tra i medici. In funzione delle misure che saranno adottate dall'USAV e dall'UFSP, sarà mio impegno informarvi regolarmente e aggiornarvi sul tema.

Con i migliori saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani