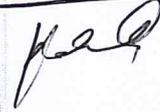
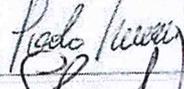


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL FROSINONE	Procedura Aziendale n.12	ASL Frosinone	Rev. n. 00 del 27/04/2022	Pag. 1 di 5
Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni				

Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Dott. Giancarlo Pizzutelli	Direttore Dipartimento Prevenzione		
	Dott. Luigi Di Ruzza	Direttore UOC Pediatria Frosinone/Altri Coordinatore Dipartimento Materno-Infantile	27/04/2022	
	Dott.ssa Katia Casinelli	Direttore UOC Malattie Infettive	27-4-2022	
	Dott.sa Carla Gargiulo	Direttore UOC Patologia Clinica	27-4-2022	
VERIFICA	Dott. Paolo Straccamore	Direttore UOC Medicina Legale e Rischio Clinico	27/04/2022	
APPROVAZIONE	Dott.ssa Simona Carli	Direttore Sanitario Aziendale		

Consultabile in intranet

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL FROSINONE</p>	<p>Procedura Aziendale n.12</p>	<p>ASL Frosinone</p>	<p>Rev. n. 00 del 27/04/2022</p>	<p>Pag. 2 di 5</p>
<p>Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni</p>				

Il 5 aprile 2022, l'OMS è stata informata su 10 casi di epatite acuta grave ad eziologia sconosciuta in bambini di età inferiore ai 10 anni, precedentemente sani, osservati nella Scozia centrale. Successivamente altri casi sono stati segnalati in vari Paesi.

Al 21 aprile 2022, sono stati segnalati almeno 169 casi di epatite acuta di origine sconosciuta da 11 paesi nella regione europea dell'OMS e un paese nella regione delle Americhe dell'OMS.

I casi hanno un'età compresa tra 1 mese e 16 anni. Diciassette bambini (circa il 10%) hanno richiesto un trapianto di fegato; è stato segnalato almeno un decesso.

La presentazione clinica dei casi identificati al momento risponde ad una grave epatite acuta, con livelli aumentati di enzimi epatici (AST o ALT maggiori di 500 IU/L) e in molti casi, con ittero. Come sopra accennato, i casi hanno riportato sintomi gastrointestinali, tra cui dolore addominale, diarrea e vomito nelle settimane precedenti. La maggior parte dei pazienti non presentava febbre. Alcuni sono stati ricoverati presso unità di epatologia pediatrica e in alcuni casi è stato necessario procedere ad un trapianto di fegato.

Non è stato identificato alcun legame con il vaccino anti COVID-19 e un questionario somministrato ai casi, su alimenti e abitudini personali, non ha identificato alcuna esposizione comune.

Sebbene le indagini di laboratorio abbiano escluso in tutti i casi un'eziologia virale di tipo A, B, C, D ed E, le autorità sanitarie del Regno Unito considerano l'ipotesi infettiva la più probabile, dato il quadro epidemiologico e le caratteristiche cliniche dei casi. Tuttavia sono state avviate, e sono tuttora in corso, anche indagini tossicologiche.

In Italia al 22 aprile sono giunte in totale 11 segnalazioni che fanno riferimento a pazienti individuati in diverse Regioni italiane (Abruzzo, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Marche, Sicilia, Toscana e Veneto).

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL FROSINONE</p>	<p>Procedura Aziendale</p> <p>n.12</p>	<p>ASL Frosinone</p>	<p>Rev. n. 00 del 27/04/2022</p>	<p>Pag. 3 di 5</p>
<p>Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni</p>				

Una positività per Adenovirus o per SARS-CoV-2 è stata per ora riportata solo in due casi sospetti. Il ruolo giocato dagli Adenovirus nella eziologia di queste forme di epatite acuta, ipotizzato da ricercatori UK, non è però confermato in via definitiva.

Definizione di caso per la sorveglianza

La definizione di caso in corso di studio secondo l'OMS prevede i seguenti criteri:

- **Caso Confermato:** non disponibile al momento;
- **Caso Probabile:** una persona che si presenta con un'epatite acuta (epatite non A-E*) con transaminasi (AST o ALT) superiori a 500 U/L, di età inferiore a 16 anni, dal 1° ottobre 2021.
- **Caso Epi-linked:** una persona che si presenta con un'epatite acuta (epatite non A-E*) di qualsiasi età che è un contatto stretto di un caso probabile, dal 1° ottobre 2021.

* i casi con test sierologici per epatite A-E in corso, ma che soddisfano gli altri criteri, possono essere segnalati e sono classificati come "classificazione in sospeso". I casi per i quali la presentazione clinica è riconducibile ad altre cause vanno esclusi.

La definizione di caso provvisoria sarà aggiornata sulla base delle indicazioni dell'OMS.

Sia il numero che la classificazione dei casi potrà cambiare in conseguenza di nuove segnalazioni, nuovi accertamenti diagnostici, o modifiche nella definizione di caso.

Valutazione del rischio

È stato osservato un recente aumento del numero di bambini che presentano un'epatite acuta grave ad eziologia sconosciuta nel Regno Unito e probabilmente in un certo numero di altri Paesi in Europa. Le indagini sono in corso in tutti i Paesi che riportano casi, ma al momento la causa dell'epatite in questi bambini rimane sconosciuta. Le autorità sanitarie che stanno indagando nel Regno Unito, dove si è verificata la maggior parte dei casi fino ad oggi, ritiene, sulla base delle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei casi in esame, che una causa infettiva sia la più probabile, ed in particolare l'infezione da Adenovirus.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL FROSINONE	Procedura Aziendale n.12	ASL Frosinone	Rev. n. 00 del 27/04/2022	Pag. 4 di 5
Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni				

Le infezioni da Adenovirus sono comuni e di solito provocano una malattia lieve, con sintomi simili al raffreddore, vomito e diarrea. La maggior parte delle persone infettate da un Adenovirus non presenta complicazioni. Gli Adenovirus non causano comunemente l'epatite, che è una complicazione rara, nota di solito tra gli individui immunocompromessi. Si potrebbe ipotizzare o la comparsa di una nuova variante in circolazione che causi una grave epatite nei bambini, o che una variante comunemente in circolazione stia colpendo soprattutto bambini più piccoli forse immunologicamente non protetti in relazione alla minore circolazione di Adenovirus durante la pandemia COVID-19.

Azioni intraprese a livello nazionale

È stata attivata su questo evento la rete dell'*Epidemic intelligence*, istituita con Decreto Direttoriale del 1° giugno 2021, composta da analisti formati e certificati dall'ISS e dal Ministero della Salute, designati dai rappresentanti dei servizi sanitari pubblici (Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, ASL, IRCCS, ecc.) sul territorio nazionale. Tale rete realizza le attività di sorveglianza basata su eventi, ai sensi della Circolare del Ministero della Salute n. 0047345 del 19 ottobre 2021. Il network italiano, attivato dal 5 aprile 2022 sull'evento con attività di monitoraggio globale (livello 1), dal 21 aprile 2022, in seguito alla segnalazione di casi in Italia, ha intensificato le attività con un monitoraggio intensivo e capillare (livello 2) sul territorio nazionale. Il Network Italiano di *Epidemic Intelligence* ha prodotto il primo bollettino EBS "Focus epatite pediatrica", che sarà costantemente aggiornato.

È stata allertata anche la rete SEIEVA, già attiva presso ISS in coordinamento con i Referenti territoriali, per la raccolta dei dati epidemiologici e clinici delle epatiti acute che saranno trasmessi al Ministero della salute con cadenza giornaliera.

PROCEDURA DI SEGNALAZIONE

Va effettuata la segnalazione di ogni eventuale caso di epatite acuta che risponda alla definizione di caso attualmente adottata dall'OMS, al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL FROSINONE</p>	<p>Procedura Aziendale n.12</p>	<p>ASL Frosinone</p>	<p>Rev. n. 00 del 27/04/2022</p>	<p>Pag. 5 di 5</p>
<p>Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni</p>				

Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), ai seguenti indirizzi e-mail:

- malinf@sanita.it
- epa2022@iss.it

Le e-mail di segnalazione dovranno contenere il seguente oggetto: **SEGNALAZIONE CASO EPATITE DI ORIGINE SCONOSCIUTA.**

Identica segnalazione andrà inoltrata al SERESMI all'indirizzo e-mail: seresmi@inmi.it, e ai servizi SISP distrettuali, territorialmente competenti, ai seguenti indirizzi: sisp.distrettob@aslfrosinone.it (per Distretto A e B), sisp.distrettoc@aslfrosinone.it (per Distretto C), sisp.distrettod@aslfrosinone.it (per Distretto D).

Si raccomanda, in questa fase, volendo privilegiare sensibilità rispetto a specificità, di valutare ed eventualmente segnalare anche i casi parzialmente rispondenti alla definizione di caso.

Va prevista in ogni caso la **conservazione** dei campioni biologici per consentire ogni altro eventuale accertamento ritenuto necessario.

PROCEDURA DIAGNOSTICA

Esami previsti nel caso di bambini sospetti per "Epatiti acute" di origine sconosciuta

Esami di routine (emocromo, AST, ALT, bilirubina totale e frazionata, gamma-GT, fosfatasi alcalina, PT, PTT, Fibrinogeno, AT III, albumina, proteine totali, colinesterasi, glicemia, creatinina)

Esami virologici: HBsAg, IGM anti-HBc (esami di primo livello) HBV-DNA PCR (esami di secondo livello)

Anti-HCV (1° livello); HCV RNA (PCR) (2° livello);

Anti-HAV IgM

Anti-HDV IgG -IgM

ANTI-HEV (IgG - IgM; HEV -RNA (PCR) in server presso I.S.S.

Anti-CMV IgG -IgM

SIEROLOGIA per EBV VCA IgG - IgM

Toxotest IgG IgM

Rubeotest IgG IgM

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL FROSINONE</p>	<p>Procedura Aziendale n.12</p>	<p>ASL Frosinone</p>	<p>Rev. n. 00 del 27/04/2022</p>	<p>Pag. 6 di 5</p>
<p>Procedura per la gestione di casi di epatite di origine sconosciuta in bambini <16 anni</p>				

Tampone rettale per ricerca virus, batteri e parassiti gastrointestinali (PCR ed Elisa)

Ecografia addome superiore

Tampone N/F per SARS-Cov-2

N.B. tutti gli esami sono regolarmente effettuati presso il nostro laboratorio analisi

Tranne per il momento test per Epatite E (Sierologia anti-HEV IgG ed IgM e PCR per HEV) effettuati in server presso I.S.S. gratuitamente.

Diagnosi Laboratoristica II Livello:

Si possono prendere in considerazione i seguenti test aggiuntivi se pertinenti alla storia clinica: leptospirosi in PCR (sangue e urina) e sierologia (sangue), tampone faringeo per streptococchi di gruppo A, siero per anti-streptolisina O (ASOT).

Tutti i campioni diagnostici vanno conservati presso Laboratorio Analisi di Frosinone per ulteriori test che possono essere richiesti da ISS.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Circolare Ministero della Salute 0022809 – 23/04/2022
- Circolare Ministero della Salute 0022924 – 26/04/2022