



# PEDIATRIA

## PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

### L'Aquilone, il suo filo e il vento

**Atti XXVII Congresso Nazionale SIPPS**

*Relazioni, abstract e comunicazioni orali*

**Consensus Conference**

**Vitamina D in età pediatrica**

**I disturbi funzionali gastrointestinali in  
età prescolare**

**Hotel Regina Palace  
Stresa, 15-18 ottobre 2015**

## Neonati da madri italiane e straniere portatrici di virus dell'Epatite B e C

**Beux S, Monticone S, Innocenzi G, Zaffaroni M, Bona G.**

*Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara*

### Introduzione

Nel Mondo sono circa 130-150 milioni le persone colpite da infezione cronica dal virus dell'Epatite C (HCV), con un'ampia variabilità di distribuzione geografica, presentando alta endemia in Africa e Asia centrale ed orientale (1).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di effettuare uno screening nelle persone che a causa del loro lavoro e delle particolari situazioni familiari o personali sono a maggior rischio di infezione.

In particolare i figli nati da madri risultate sieropositive per virus HCV.

Per quanto riguarda l'Italia, l'incidenza di epatite C ha presentato un trend in diminuzione, da 5 casi x 100.000 abitanti nel 1985, a 2 x 100.000 nel 1995, a 0,5 x 100.000 nel 2005; nel 2014 l'incidenza è stata pari a 0,2 per 100.000 (2).

Attualmente non è disponibile un vaccino per questo virus ed una diagnosi precoce è fondamentale per prevenire i problemi di salute risultanti dall'infezione e la trasmissione del virus.

I nati da madri con virus dell'Epatite C (HCV-RNA) necessitano di adeguato follow-up al fine di identificare precocemente i soggetti con trasmissione verticale del virus ed i bambini non infetti.

L'infezione da virus dell'epatite B (HBV) rappresenta un grave problema sanitario a livello mondiale. E' stato stimato che un terzo della popolazione mondiale sia stata esposta al virus e che 240 milioni di persone abbiano sviluppato un'infezione cronica da HBV.

La prevalenza dell'Epatite B è maggiore nell'Africa Subsahariana e nell'Asia Orientale, dove circa il 5-10% della popolazione adulta è cronicamente infetta. In Medio Oriente e nel Subcontinente Indiano l'infezione cronica è presente nel 2-5% della popolazione ed è ancora più rara in Europa Occidentale e nel Nord America, in cui colpisce meno dell'1% della popolazione. (3) Dal 1982 è disponibile un vaccino contro l'HBV, il vaccino ha un'efficacia del 95% nel prevenire l'infezione e lo sviluppo di malattia cronica e cancro del fegato causati dall'epatite B. (4)

L'incidenza delle infezioni da Virus dell'Epatite B in Italia ha mostrato una costante riduzione negli ultimi decenni, nel 2014, l'incidenza è stata di 0,8 per 100.000. Il drastico decremento è avvenuto in seguito all'introduzione della vaccinazione universale iniziata nel 1988 per persone appartenenti a gruppi ad alto rischio di infezione da virus HBV e divenuta obbligatoria nel 1991 per tutti i nuovi nati e per i dodicenni.

I neonati da madri portatrici di Virus dell'Epatite B necessitano di cure specifiche per prevenire la trasmissione di tali virus da madre a figlio.

### Materiali e metodi

Nel presente studio, condotto nel periodo compreso tra Gennaio 1993 e Agosto 2015 è stata valutato il numero di bambini nati presso il Punto Nascita dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore di Novara da madri sieropositive per HCV-RNA o HBsAg per i quali sono stati attuati specifici protocolli di cura e follow-up.

Per i bambini nati da madre sieropositiva per HCV è previsto un percorso diversificato a seconda che la madre risulti o meno portatrice dell'RNA virale.

Se l'RNA materno è negativo, si controllano i valori di transaminasi e bilirubina nei primi giorni di vita, si effettua la ricerca dell'HCV RNA a 2-3 mesi di vita e, a 15 mesi, viene dosato il titolo anticorpale specifico anti HCV.

In caso di madre HCV RNA positiva viene effettuato il test della viremia e determinato il livello delle transaminasi nel bambino sia al primo che al terzo mese di vita; in caso di negatività dei due controlli si dosa il titolo anticorpale a 15 mesi. L'infezione verticale viene esclusa se tutti i test sono negativi.

Se invece risulta positiva la viremia, il soggetto viene considerato infetto con indicazione a eseguire il dosaggio delle transaminasi e HCV RNA ogni 6 o 12 mesi, in base all'età, ed un'ecografia epatica annualmente.

In caso di madre HBsAg positiva, previo consenso informato, entro le prime 24 ore di vita il neonato è sottoposto a immunizzazione passiva mediante immunoglobuline specifiche anti HBV (40 U/kg intramuscolo) e attiva mediante una prima dose di vaccino anti HBV. La scheda vaccinale prevede poi la seconda dose a un mese di età. Le successive due dosi vengono effettuate presso l'ASL di Residenza, associate alle altre vaccinazioni. A un anno di età viene dosato il titolo anticorpale anti HBV a conferma dell'avvenuta immunizzazione.

### Risultati

Nel periodo considerato sono nati a Novara 34.902 bambini. Di questi 6971 (19.97%) nati da genitori immigrati. Sono stati registrati 117 (0.34%) bambini nati da madre portatrice di virus dell'epatite C e 346 (0.99%) neonati da donna HBsAg positiva.

Epatite C – Su 117 madri HCV-RNA positive, 85 erano di origine italiana (73%) e 32 straniere (27%): 14 madri provenienti dal Continente asiatico (il 57.1% dal Pakistan), 6 dall'Est Europa, 5 dall'Africa Subsahariana, 5 dal Nord Africa e 2 dall'America Latina. Tutti i neonati sono stati sottoposti a follow-up per la possibile trasmissione verticale dell'infezione. Attualmente 4 bambini risultano infetti dal virus HCV (2 italiani e 2 stranieri). Per altri 11 (5 con madre straniera e 6 italiani) sono ancora in corso i controlli clinici e sierologici secondo il protocollo per escludere l'infezione da trasmissione verticale del Virus.

Epatite B - Su 346 donne HBsAg positive 127 erano italiane (37%) e 219 straniere (63%): 45.2 % provenienti dall'Est Europa, 20.1% dall'Asia, 17.8% dall'Africa Sub Sahariana, 14.2% dal Nord Africa e 2.7% dall'America Latina.

Per quanto riguarda le nazionalità più rappresentate delle madri straniere portatrici di HBV: 67 madri sono provenienti dall'Albania, 23 dalla Romania, 25 dalla Cina, 15 dal Senegal e 13 dal Marocco. Tutti i bambini nati da madre HBsAg positiva sono stati sottoposti all'immunizzazione attiva e passiva alla nascita e hanno eseguito le successive vaccinazioni secondo il calendario previsto.

### Conclusioni:

Sulla base dei risultati della presente esperienza, si osserva che la provenienza delle madri positive per il virus dell'epatite C rispecchia le aree a maggiore endemia con un crescente aumento negli anni delle madri immigrate dai Paesi Asiatici.

Il numero delle madri italiane portatrici del virus HCV conferma una discreta prevalenza del virus anche nel nostro Paese.

Per quanto riguarda l'Epatite B si può affermare che per i Paesi in cui è stata adottato un programma vaccinale che prevede la vaccinazione obbligatoria dei nuovi nati come l'Italia o la Romania, il numero di donne HBsAg positive sia in calo, ma la prevalenza di donne in età fertile portatrici di Virus HBV è ancora significativa nelle madri straniere immigrate da Paesi dove la copertura vaccinale è più carente. Risulta quindi fondamentale effettuare la corretta sorveglianza sierologica delle gestanti in modo da garantire ai figli un adeguato programma di prevenzione e/o follow-up.

I genitori devono essere correttamente informati sui rischi che l'infezione di questi virus può determinare, sull'importanza dell'immunizzazione per l'HBV e della sorveglianza sierologica per l'HCV.

Considerando infine il numero sempre più elevato di bambini con genitori immigrati, occorre prevedere materiale informativo in diverse lingue e l'eventuale collaborazione delle mediatrici culturali al fine di garantire al neonato le cure più adeguate e fornire alla famiglia le principali norme di educazione sanitaria per evitare la diffusione del virus.

### Bibliografia

- 1- WHO (2015) - [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/)
- 2- Seieva (Cnesps-Iss) - <http://www.epicentro.iss.it/problemi/epatite/EpidemiologiaItalia.asp>
- 3- WHO (2015) - [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/)
- 4- O'Flanagan D. et al. "Hepatitis B vaccination in Europe" - [http://venice.cineca.org/Report\\_Hepatitis\\_B\\_Vaccination.pdf](http://venice.cineca.org/Report_Hepatitis_B_Vaccination.pdf)