

# EPATITE A

---

Dott.ssa Loconsole Daniela

# Il virus dell'epatite A

- Famiglia: *Picornaviridae*
- Genere: hepatovirus
- Virus a RNA
- Sette genotipi: I, II, III e VII isolati dagli esseri umani

## Modalità di trasmissione dell'infezione

- Via **feco-orale** (acqua o cibo contaminato)
- Contatto da persona a persona
- Parenterale o **sessuale**

# Resistenza nell'ambiente

- **Acido-resistente:** sopravvive nello stomaco
- Stabile nell'ambiente per mesi
- Può essere **inattivato** mediante:
  - bollitura (100° C per 1 minuto)
  - formaldeide o cloro
  - raggi ultravioletti
- **Unico serbatoio** del virus: uomo

# Clinica dell'epatite A

- **Asintomatica** nei bambini
- Nell'adulto e nell'adolescente:
  - **Forma sintomatica** (75-90%)
  - **Forma ricorrente** (4-20% dei casi sintomatici):  
recrudescenza dopo apparente periodo di benessere
  - **Forma fulminante** (0,4% dei casi sintomatici):  
più frequente in HCV-positivi

# Epatite virale acuta

Forme sintomatiche

- Anitterica
- Itterica (classica)
- Colestatica

# Epatite virale acuta

Forma itterica (classica)

- 1. Incubazione (15-60 gg)**
- 2. Fase pre-itterica - prodromica (2-14gg):** malessere generale, astenia, ipo-anorexia, artromialgie, cefalea, febbre/febbricola, nausea, vomito

# Epatite virale acuta

Forma itterica (classica)

- 3. Fase itterica (periodo di stato):** ittero sclerale e cutaneo, urine ipercromiche, feci ipocoliche, prurito, dolenzia al quadrante superiore destro, astenia, ipo-anoressia
- 4. Remissione:** miglioramento della sintomatologia generale, regressione ittero, aumento diuresi

# Clinica delle forme sintomatiche

Sintomi	Reperti clinici
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ittero (84%)</li><li>• Perdita di peso (82%)</li><li>• Stato di malessere (80%)</li><li>• Febbre (76%)</li><li>• Nausea (69%)</li><li>• Dolore addominale (37%)</li><li>• Artralgia (7%)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Epatomegalia (87%)</li><li>• Splenomegalia (9%)</li><li>• Esantema (3%)</li><li>• Lieve edema (2%)</li><li>• Petecchie (2%)</li></ul>

# Complicanze

- Colestasi (1,6-5,3%)
- Sanguinamenti dell'apparato gastrointestinale superiore (0,5-1,2%)
- Trombocitopenia, sindrome di Guillain-Barrè, aplasia midollare, anemia emolitica autoimmune, mielite trasversa, neurite ottica (<0,1% ciascuna)

## Quadro clinico

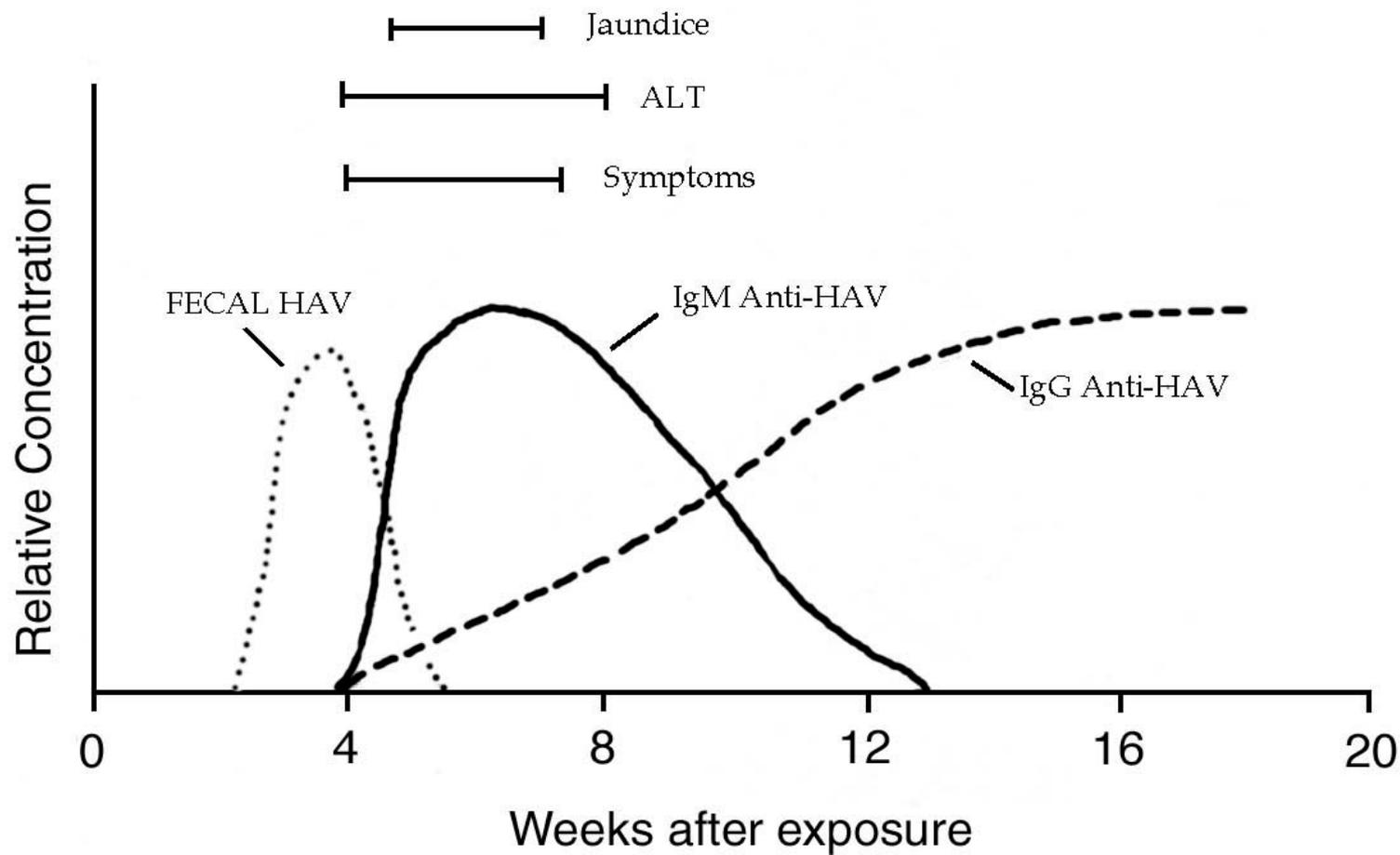
- **Ospedalizzazione: 11-22%**
- **Letalità: 0,3-0,6% (1,8-2,1% fra adulti >50 anni)**
- **Costi dell'epatite A: 1.817-2.459 \$  
(1.306-1.767 €)**

# Epatite acuta grave – fulminante

Atrofia giallo-acuta

- **Encefalopatia epatica:** sonnolenza, confusione mentale, tremori, ipertonia muscolare, febbre, coma
- Laboratorio: tasso di protrombina <50%, leucocitosi neutrofila, notevole aumento AST/ALT, aumento ammoniemia e bilirubinemia
- **Decesso** nel 75% dei casi

# Quadro clinico e diagnosi

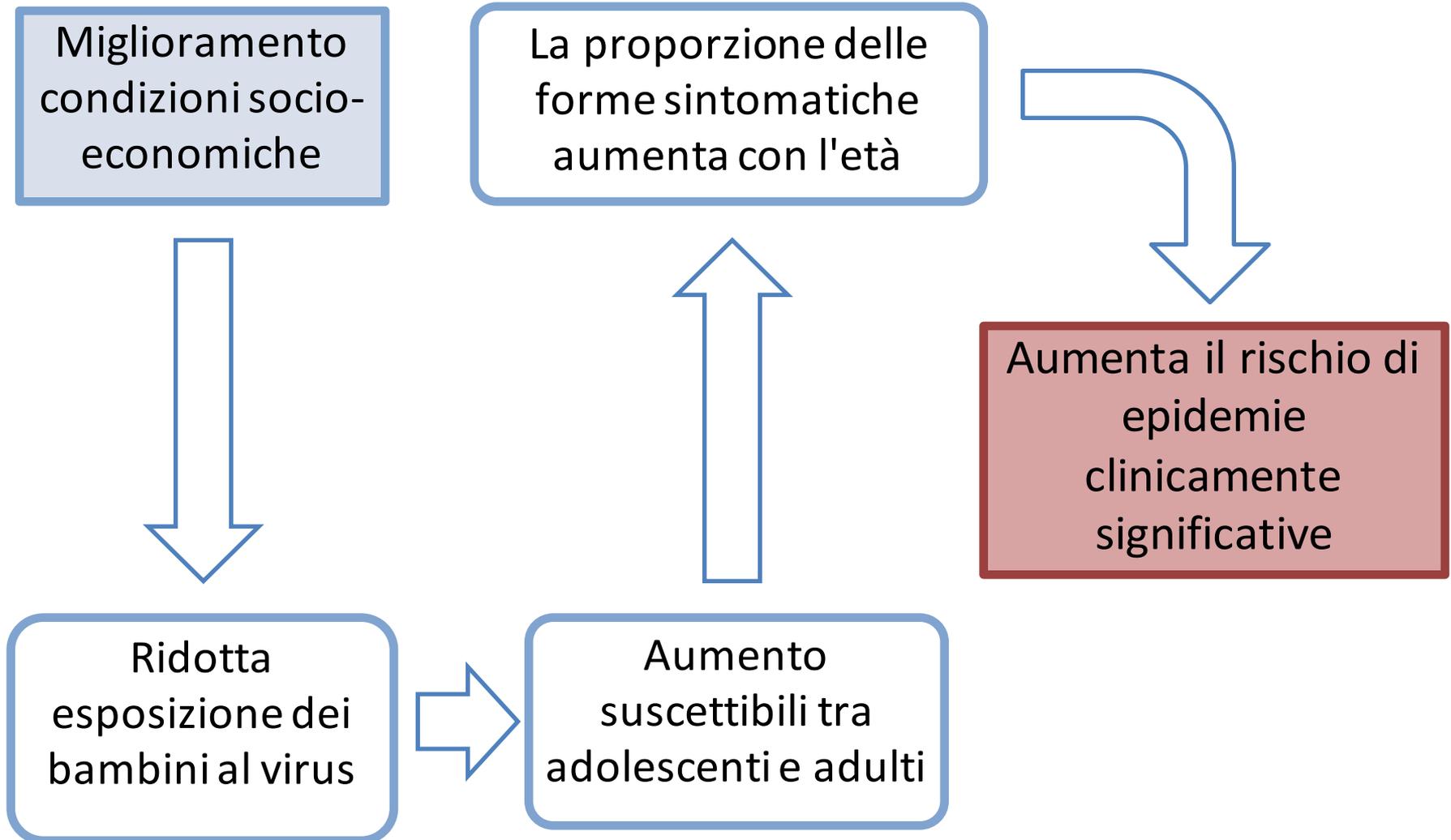


# Epatite A

## Prognosi e trattamento

- **Risoluzione** in 3-4 settimane
- **Non cronicizza mai** (non esiste lo stato di portatore cronico di HAV)
- Forme a decorso protratto (3-4 mesi)
- Forme a decorso fulminante: molto rare
- **Trattamento:** sintomatico, di supporto

# Il paradosso dell'epatite A



# Sorveglianza dell'epatite A in Italia

- Segnalazione in **classe II di notifica** (D.M 15/12/1990)
- Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (**SEIEVA**)
- In Puglia dal 2008 **sorveglianza attiva** a cura dell'OER

# Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica

- Miglioramento delle strutture igieniche e dell'**igiene personale**
- **Precauzioni enteriche** (uso di guanti o camici in caso di manipolazione o contatto con materiali contaminati, allontanamento da scuola o lavoro) per una settimana dopo l'inizio dei sintomi
- **Vaccinazione dei contatti**
- Eventualmente immunoglobuline specifiche entro 2 settimane dall'esposizione

# Vaccino anti-epatite A

- Vaccino costituito da virus uccisi (**inattivato**)
- Virus adattato su colture cellulari
- Inattivato con formalina
- Adsorbito con idrossido di alluminio o con liposomi (**adiuvanti**)

# Via di somministrazione e schedula

- Somministrazione per via **intramuscolare**
- Schedula: **0 - 6 mesi**

Un **ritardo nella somministrazione** della seconda dose non comporta la necessità di riprendere da capo la vaccinazione

# Vaccino anti-epatite A

Efficacia

Efficacia  
protettiva molto  
elevata: **95-  
100%**



# Vaccino anti-epatite A

## Controindicazioni e precauzioni

### Controindicazioni

- Anafilassi al vaccino o ad un componente del vaccino

### Precauzioni

- Malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre

#### **Gravidanza:**

- essendo un vaccino inattivato, il rischio teorico di lesioni nel feto è basso
- da considerare caso per caso il rischio di epatite A durante la gravidanza

# Vaccinazione post-esposizione

***L'efficacia del vaccino somministrato nei primi 14 giorni dopo l'esposizione è dell'86%***

Tempo dall' esposizione	Età del paziente	Profilassi raccomandata
≤2 settimane	<12 mesi	Ig (0,02 ml/kg)
	12 mesi – 40 anni	Vaccino anti-HAV
	≥41 anni	Ig (0,02 ml/kg) o Vaccino anti-HAV
>2 settimane	<12 mesi	Nessuna profilassi
	≥1 anno	Vaccino anti-HAV per successive esposizioni

*Centers for Disease Control and Prevention. Update: prevention of hepatitis A after exposure to hepatitis A virus and in international travellers. Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2007; 57:1080-4*

# Raccomandazioni WHO

- Nella maggior parte dei **paesi ad alta endemia** ci sono persone con infezione da HAV asintomatica durante l'infanzia. In questi paesi i programmi su larga scala non sono raccomandati
- Nei **paesi ad endemia intermedia**, dove gran parte della popolazione è suscettibile, la vaccinazione su larga scala può essere considerata come un supplemento all'educazione sanitaria
- Nelle **regioni a bassa endemia** la vaccinazione contro l'HAV è raccomandata per le persone con un aumentato rischio di infezione

# Chi vaccinare?

- Tutti i nuovi nati nel corso del secondo anno di vita (13° e 24° mese) e gli adolescenti
- Offerta attiva e gratuita ai contatti dei casi di epatite A
- **Offerta gratuita ai soggetti suscettibili**

# Chi vaccinare?

- Dai 12 mesi in poi, chiunque si rechi in aree a rischio endemico
- Soggetti con epatopatia cronica
- Soggetti trattati con concentrati di fattori della coagulazione o derivati del sangue
- **Omosessuali maschi**
- Soggetti che fanno uso di **droghe**
- Soggetti che lavorano in laboratori di ricerca in cui è possibile il contagio
- Membri di famiglie che intendono adottare un bambino proveniente da paesi a rischio endemico