



Ministero della Salute

EX DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE – COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: EPATITE E - CIAD

8 Maggio 2024

Il 5 marzo 2024 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata informata dal Focal Point nazionale (NFP) del Regolamento sanitario internazionale (RSI) del Ciad di un focolaio di epatite E nella

provincia orientale di Ouaddai, in Ciad. Dall'aprile 2023 la provincia di Ouaddai è stata pesantemente colpita da un afflusso di rifugiati e rimpatriati in fuga dal conflitto sudanese, la maggior parte dei quali è costituita da donne e bambini. Dal 2 gennaio al 28 aprile 2024, sono stati segnalati 2.092 casi sospetti di epatite E, tra cui sette decessi (tasso di letalità -CFR- 0,3%), in due distretti sanitari della provincia di Ouaddai, vale a dire Adré e Hadjer-Hadid. Tra i 2.092 casi sospetti, 103 (4,9%) casi provenivano dalla comunità ospitante e 1.989 (95%) da sette campi profughi e siti di transito. Sia i test diagnostici rapidi (RDT) che la reazione a catena della polimerasi (PCR) sono stati utilizzati per confermare la diagnosi sui campioni raccolti. Le fasce d'età più colpite sono quelle tra i 6 e i 17 anni (1.113 casi) e tra i 18 e i 59 anni (500 casi), che rappresentano rispettivamente il 53,2% e il 23,9% dei casi sospetti. Tra i casi sospetti sono state segnalate 27 donne incinta (1,3%). L'epatite E si verifica spesso in contesti umanitari come nelle aree colpite da conflitti e nei siti di sfollamento. L'accesso limitato all'acqua potabile sicura e l'inadeguatezza dei servizi igienico-sanitari aumentano il rischio di epidemie di virus dell'epatite E. Le autorità sanitarie nazionali hanno attivato il Centro Operativo per le Emergenze di Sanità Pubblica. L'OMS ha schierato un team multidisciplinare ad Adré per supportare le attività di risposta in corso con il supporto dei partner. La prevenzione è l'approccio più efficace contro l'epatite E. La fornitura di acqua potabile sicura, buone pratiche igieniche, standard di qualità per l'approvvigionamento idrico pubblico e la fornitura di servizi igienico-sanitari gestiti in modo sicuro possono ridurre significativamente il rischio di diffusione. L'OMS valuta che il rischio sia alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Descrizione del caso

Il 5 marzo 2024, l'OMS è stata informata dal NFP per il RSI del Ciad di un focolaio di epatite E nella provincia orientale di Ouaddai in Ciad. L'allarme iniziale di due casi di sindrome da ittero acuto (AJS) è stato lanciato il 2 gennaio 2024 da un'équipe di cliniche mobili supportata da Medici Senza Frontiere (MSF) - Svizzera che opera presso il sito temporaneo per rifugiati della scuola superiore nel distretto sanitario di Adré nella provincia di Ouaddai.

Dal 2 gennaio al 15 febbraio 2024, sono stati notificati 113 casi di AJS dal distretto sanitario di Adré. Dei 113 casi, 28 (24,7%) sono stati testati con un test diagnostico rapido (RDT) per l'epatite E da MSF - Svizzera, undici (39,2%) dei quali sono risultati positivi. Il 19 febbraio 2024, anche il distretto sanitario di Hadjer-Hadid, confinante con il distretto di Adré, ha notificato il suo primo caso sospetto di epatite E nel campo profughi di Allasha.

Tra il 1° e il 19 marzo 2024, presso l'Istituto Pasteur di Dakar in Sénégal, 40 campioni sono stati testati mediante PCR per: l'epatite E, la febbre gialla, la dengue, la febbre del Nilo occidentale, Zika, chikungunya, la febbre della Rift Valley e la febbre emorragica Crimea-Congo. Dei 40 campioni, 36 (90%) erano positivi all'epatite E. L'età media dei casi confermati è di 36 anni (range da 2 a 55 anni). Il rapporto maschio-femmina tra i casi confermati è di 0,9 e tre casi confermati erano donne in gravidanza.

Dal 2 gennaio al 28 aprile 2024, sono stati segnalati 2.092 casi sospetti di epatite E, tra cui sette decessi (CFR 0,3%), in due distretti sanitari della provincia di Ouaddai, ovvero Adré e Hadjer-Hadid. Tra i 2.092 casi sospetti, 103 (4,9%) provenivano dalla comunità ospitante e 1.989 (95%) sono stati segnalati da sette campi profughi e siti di transito situati in cinque aree sanitarie del distretto sanitario di Adré (Aboutenguésite, sito di Ambelia, campo di Hilouta, sito di Lycée d'Adré e campo di Metché) e distretto sanitario di Hadjer-Hadid (campo di Allasha e campo di Arkoum). La maggior parte dei casi sono stati segnalati dal distretto sanitario di Adré nel sito di Lycée d'Adré (966; 46,2%), dal campo di Aboutengué (531 casi; 25,4%) e Metché (347 casi; 16,6%). I maschi (1160 casi; 55,4%) sono i più colpiti. Tra i casi sospetti sono state segnalate 27 donne incinta (1,3%). Le fasce d'età più colpite sono quelle comprese tra 6-17 anni (1113 casi) e tra 18-59 anni (500 casi), che rappresentano rispettivamente il 53,2% e il 23,9% dei casi sospetti.

L'epatite E si verifica spesso in contesti di crisi umanitaria come nelle aree colpite da conflitti e nei siti di sfollamento. Da gennaio 2024, sono stati segnalati casi sospetti di epatite E nei campi che ospitano rifugiati sudanesi e rimpatriati ciadiani nella provincia di Ouaddai, nel Ciad orientale. L'accesso limitato all'acqua potabile e l'inadeguatezza dei servizi igienico-sanitari aumentano il rischio di epidemie di virus dell'epatite E in contesti di crisi umanitaria come le zone di guerra e i campi per rifugiati e sfollati interni. Gli ultimi focolai di epatite E segnalati in Ciad hanno interessato la provincia sud-orientale di Salamat nel

2017, con oltre 1.800 casi e 23 decessi registrati, e la provincia sud-occidentale di Tandjile nel 2021 con oltre 380 casi e due decessi segnalati.

Epidemiologia

L'epatite E è una malattia a carico del fegato causata dal virus dell'epatite E (HEV). L'epatite E si trova in tutto il mondo ed è comune nei paesi dell'Africa subsahariana e dell'Asia con accesso limitato ad acqua potabile adeguata, scarse condizioni igienico-sanitarie e igiene personale, servizi sanitari limitati o in aree di emergenze umanitarie.

L'HEV si trasmette per via oro-fecale, principalmente attraverso l'acqua contaminata. I fattori di rischio per l'epatite E sono legati alle scarse condizioni igienico-sanitarie, che permettono al virus escreto nelle feci dei soggetti infetti di raggiungere l'acqua destinata al consumo umano. L'infezione si risolve spontaneamente in 2-6 settimane con una letalità dello 0,5-4%. L'epatite fulminante, una grave compromissione della funzionalità epatica causata dall'HEV, è più comune in gravidanza. Le donne incinta, soprattutto nel secondo e terzo trimestre, sono a maggior rischio di insufficienza epatica acuta, perdita fetale e mortalità. Il tasso di letalità può raggiungere il 10%-50% nelle donne nell'ultimo trimestre di gravidanza.

Attività di sanità pubblica

- Le autorità sanitarie nazionali hanno attivato il Centro Operativo per le Emergenze di Sanità Pubblica in Ciad e hanno nominato un Incident Manager.
- È stato sviluppato un piano per guidare le attività di risposta e supportare la mobilitazione delle risorse.
- Le attività di risposta sono in corso nei distretti colpiti con il supporto dei partner (OMS, MSF Spagna, MSF Svizzera, UNICEF, WFP, UNHCR), tra cui il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica, la conferma di laboratorio e la gestione dei casi, la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC), la strategia WASH (per acqua, servizi igienico-sanitari e igiene), la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità (RCCE).
- L'OMS ha inviato un team multidisciplinare ad Adré per supportare le attività di risposta (coordinamento dei partner sanitari, raccolta e spedizione dei campioni all'Istituto Pasteur di Dakar, ecc.).
- Gli operatori sanitari comunitari sono stati formati dall'OMS e da MSF Svizzera per supportare il rilevamento e la ricerca attiva dei casi e la sensibilizzazione della comunità nei campi profughi e rimpatriati.
- Con il supporto dei partner di WASH, tra cui MSF Spagna e UNICEF sono in corso la costruzione di pozzi, latrine a fossa e lo svuotamento dei fanghi fecali.
- Sono state condotte ispezioni sanitarie delle fonti d'acqua utilizzate dalle popolazioni colpite¹.
- Il Ministero della Salute Pubblica e della Prevenzione sta valutando la necessità di effettuare la vaccinazione.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'epidemia si sta verificando nella provincia di Ouaddai, che dall'aprile 2023 è stata pesantemente colpita da un afflusso di rifugiati e rimpatriati in fuga dal conflitto armato nel vicino Sudan. La maggior parte dei casi di epatite E è stata segnalata nel distretto sanitario di Adré, che ospita tre campi profughi con una media di 50.000 rifugiati per campo e un sito temporaneo per rifugiati che ospita circa 170.000 rifugiati (stima dell'UNHCR).

¹ Packages di ispezione sanitaria: uno strumento di [supporto per le linee guida per la qualità dell'acqua potabile: piccole forniture idriche \(who.int\)](#).

Il rischio a livello nazionale è valutato come elevato a causa di: continui spostamenti di popolazione tra i diversi campi profughi e le comunità ospitanti; scarse condizioni igieniche, scarso accesso all'acqua potabile sicura e a strutture igienico-sanitarie, gestione non ottimale delle acque reflue, nonché accesso limitato ai servizi medici essenziali nei campi colpiti; difficoltà nella gestione dei casi tra le donne in gravidanza. Inoltre, la limitata capacità finanziaria di contenere efficacemente l'epidemia contribuisce ad aumentare il rischio di diffusione della malattia nella provincia di Ouaddai e nel resto del paese.

Sebbene nessun focolaio di epatite E in corso sia stato segnalato ufficialmente nei paesi confinanti con il Ciad, il rischio complessivo a livello regionale è considerato moderato a causa dei continui movimenti di popolazione tra il Ciad e il Sudan o la Repubblica Centrafricana che sollevano timori di diffusione dell'epidemia nella sub-regione. A livello globale, il rischio è considerato basso.

Raccomandazioni dell'OMS

L'epatite E è una malattia del fegato causata dal virus dell'epatite E (HEV). L'epatite E si trova in tutto il mondo ed è comune nei paesi con accesso limitato ad acqua potabile adeguata e pulita, a buone condizioni igienico-sanitarie (lavaggio delle mani con sapone, igiene ambientale e domestica) e a servizi sanitari adeguati, o in aree colpite da emergenze umanitarie.

La prevenzione è l'approccio più efficace contro questa malattia. A livello di popolazione, gli interventi più importanti per ridurre la trasmissione di HEV e il numero di casi di epatite E sono la fornitura di acqua potabile sicura, gli standard di qualità per l'approvvigionamento idrico pubblico e la fornitura di servizi igienico-sanitari gestiti in modo sicuro². A livello individuale, i rischi possono essere ridotti mantenendo pratiche igieniche come lavarsi le mani con acqua pulita e sapone, soprattutto prima di maneggiare gli alimenti, evitando il consumo di acqua e/o ghiaccio di purezza sconosciuta e seguendo le pratiche igieniche dell'OMS per la sicurezza alimentare.

Per prevenire la diffusione dell'epatite E, l'OMS raccomanda di migliorare l'accesso all'acqua potabile attraverso il trattamento dell'acqua e servizi igienico-sanitari adeguati. La qualità dell'acqua potabile dovrebbe essere monitorata regolarmente nelle aree colpite dall'epidemia. La copertura di latrine migliorate e fonti di acqua potabile sicure dovrebbe essere aumentata per prevenire la defecazione all'aperto e per garantire una corretta igiene delle mani. Le attività di promozione e prevenzione della salute, nonché la garanzia di servizi sanitari precoci, appropriati ed equi per combattere le epidemie di epatite E, possono contribuire a migliorare i risultati di sanità pubblica, soprattutto in contesti con risorse limitate. Poiché il periodo di incubazione per l'epatite E varia da 2 a 10 settimane, i casi possono continuare a verificarsi fino alla decima settimana (periodo massimo di incubazione) anche dopo l'adozione di misure volte a garantire la sicurezza dell'acqua, dei servizi igienico-sanitari e della promozione dell'igiene.

Gli interventi devono essere rivolti alle popolazioni vulnerabili stabilendo o rafforzando la diagnosi prenatale per le donne incinte con sintomi, migliorando le condizioni igieniche della popolazione, rafforzando le capacità nazionali di diagnosi e gestione dei casi clinici e collaborando a livello transfrontaliero con i paesi vicini.

Sebbene non esista un trattamento specifico per l'infezione da HEV, esistono alcuni importanti principi generali per il triage di persone con caratteristiche di insufficienza epatica acuta che necessitano di cure ospedaliere e trattamento delle complicanze. Questi sono affrontati nelle linee guida dell'OMS (Epidemie di epatite E trasmesse dall'acqua: capitolo sulla diagnosi e la gestione dei casi di epatite E in contesti di epidemia). Ci possono essere situazioni particolari, come le epidemie, in cui il rischio di epatite E o delle sue complicanze o mortalità è particolarmente elevato.

Ad oggi, l'unico vaccino contro l'epatite disponibile è il vaccino ricombinante HEV 239 (Hecolin®), autorizzato in Cina e Pakistan. L'OMS non formula una raccomandazione sull'introduzione del vaccino per l'uso di routine nei programmi nazionali nelle popolazioni in cui la malattia epidemica e sporadica dell'epatite E è comune. Tuttavia, l'OMS raccomanda che le autorità nazionali prendano in

² Servizi igienico-sanitari gestiti in modo sicuro: uso di strutture migliorate che non sono condivise con altre famiglie e in cui gli escrementi vengono smaltiti in modo sicuro in loco o rimossi e trattati fuori sede.

considerazione l'uso del vaccino per mitigare o prevenire i focolai di epatite E e mitigare le conseguenze nei gruppi ad alto rischio, come le donne in gravidanza.

L'OMS sconsiglia l'applicazione di restrizioni di viaggio o commerciali sulla base delle attuali informazioni disponibili su questo evento.

Ulteriori informazioni

- Rapporto settimanale sulla crisi umanitaria e sanitaria nel Ciad orientale legata all'afflusso di rifugiati e rimpatriati a seguito del conflitto sudanese (periodo dal 08 al 14/04/2024), disponibile all'indirizzo:
- Focolai di epatite E trasmessi dall'acqua: riconoscimento, indagine e controllo, OMS 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/waterborne-outbreaks-of-hepatitis-e-recognition-investigation-and-control>
- OMS: Documento di posizione sul vaccino contro l'epatite E, maggio 2015, disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/WER9018-185-200>
- Vaccinazione contro l'epatite E: domande e risposte 1° settembre 2019, disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hepatitis>
- Considerazioni tecniche e definizioni di casi per migliorare la sorveglianza per l'epatite virale - policy brief. OMS (2016). Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/technical-considerations-and-case-definitions-to-improve-surveillance-for-viral-hepatitis-policy>
- OMS Epatite E: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e#>
- Johns Hopkins, Centro per la sicurezza sanitaria. Disponibile all'indirizzo: [https://www.outbreakobservatory.org/outbreakthursday-1/1/6/2022/republic-of-south-sudan-hepatitis-e-outbreak\(link esterno\)](https://www.outbreakobservatory.org/outbreakthursday-1/1/6/2022/republic-of-south-sudan-hepatitis-e-outbreak(link%20esterno))
- EIS dell'OMS: Epatite E acuta, Sud Sudan, aprile 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/event/2018-e000214>
- MSF Serve un'azione urgente mentre l'epatite E si diffonde nei campi profughi sudanesi in Ciad: <https://www.msf.org/urgent-action-needed-hepatitis-e-spreads-through-refugee-camps-chad>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON517>

Sobha Pilati

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”