



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO

ENAC

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

DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PROTEZIONE CIVILE

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

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO

CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI UNITA' DI CRISI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL TURISMO

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: AUMENTO DELL'INCIDENZA DI SCARLATTINA E DI INFEZIONE INVASIVA DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO A – PIU' PAESI

15 Dicembre 2022

All'8 dicembre 2022, almeno cinque Stati membri della Regione europea hanno segnalato all'OMS un aumento dei casi di malattia invasiva da streptococco di gruppo A (iGAS) e in alcuni casi anche di

scarlattina. In alcuni di questi paesi è stato segnalato anche un aumento dei decessi correlati all'iGAS. I bambini sotto i 10 anni rappresentano la fascia di età più colpita.

L'infezione da streptococco di gruppo A (GAS) causa comunemente malattie lievi come tonsillite, faringite, impetigine, cellulite e scarlattina. Tuttavia, in rari casi, l'infezione da GAS può portare a malattia invasiva, che può avere conseguenze potenzialmente letali.

L'aumento osservato può riflettere un inizio anticipato della stagione delle infezioni da GAS, insieme a un aumento della circolazione di virus respiratori e a possibili coinfezioni virali che possono aumentare il rischio di malattia da GAS invasiva. Ciò è favorito dall'aumento dei movimenti della popolazione a seguito di un periodo di ridotta circolazione di GAS durante la pandemia di COVID-19.

Dati il moderato aumento dei casi di iGAS, l'endemicità di GAS, l'identificazione di nessun nuovo tipo di sequenza del gene M e nessuna segnalazione di aumento della resistenza agli antibiotici, l'OMS stima che il rischio per la popolazione generale rappresentato dalle infezioni da iGAS sia attualmente basso.

Descrizione del contesto

Nel corso del 2022, Francia, Irlanda, Paesi Bassi, Svezia e Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord hanno osservato un aumento dei casi di malattia invasiva da streptococco di gruppo A e scarlattina, che colpiscono principalmente bambini di età inferiore ai 10 anni. L'incremento è stato particolarmente marcato nel corso della seconda metà dell'anno.

In Francia, da metà novembre 2022, i medici hanno segnalato a Santé Publique France (SpF) e alle Agenzie sanitarie regionali (ARS) un insolito aumento del numero di casi iGAS e il rilevamento di cluster iGAS. Alcuni casi pediatrici sono stati fatali. L'8 dicembre, SpF ha pubblicato un aggiornamento segnalando un aumento del numero di infezioni iGAS in Francia dall'inizio del 2022 in diverse regioni (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine), principalmente nei bambini sotto i 10 anni di età. SpF ha anche rilevato un aumento dei casi di scarlattina segnalati negli ambulatori del Paese da settembre 2022.

Il 6 dicembre, l'Irish Health Protection Surveillance Centre (HPSC) ha segnalato un aumento dei casi di iGAS in Irlanda dall'inizio di ottobre. Nel 2022, all'8 dicembre, sono stati notificati 57 casi di iGAS, di cui 15 riguardavano bambini di età inferiore ai 10 anni. Ventitré dei 57 casi di iGAS sono stati segnalati dall'ottobre 2022, rispetto agli 11 casi segnalati nello stesso periodo del 2019 (pre-pandemia COVID-19).

L'Agenzia di sanità pubblica dei Paesi Bassi (RIVM) dal marzo 2022, ha osservato un aumento del numero di casi di iGAS tra i bambini dal marzo 2022 in poi. I dati tra marzo e luglio 2022 indicano un aumento del numero di casi di iGAS causati da diversi tipi noti di sequenza del gene M (il gene che codifica la proteina M responsabile di molti sierotipi di *Streptococcus pyogenes*). Sono state rilevate coinfezioni con varicella zoster e virus respiratori.

In Svezia, dall'ottobre 2022, è stato notato un aumento di casi di iGAS nei bambini di età inferiore a 10 anni rispetto ai livelli pre-COVID-19 nello stesso periodo. Dei 93 casi segnalati da ottobre al 7 dicembre, 16 (17,2%) si sono verificati in bambini di età inferiore a 10 anni. Nella stessa fascia di età, tra ottobre e dicembre 2018 sono stati segnalati 7 casi, mentre nel 2019 ne sono stati segnalati 10. Secondo l'Agenzia di sanità pubblica svedese, dal 1° luglio 2021 al 30 giugno 2022, sono stati segnalati 220 casi di iGAS, rispetto a 173 casi segnalati nella precedente stagione 2020/21. Il numero più elevato di casi iGAS dal 2004, era stato segnalato nel 2018/19 con 794 casi (incidenza 7,8 per 100.000) e nel 2017/18 con 800 casi (incidenza 7,9 per 100.000).

Secondo la UK Health Security Agency, a seguito di un'attività di scarlattina estiva superiore al previsto in Inghilterra, con una diminuzione nell'agosto 2022, le notifiche da metà settembre all'inizio di dicembre sono nuovamente aumentate, rimanendo al di sopra di quanto normalmente si osserva in questo periodo dell'anno. Sono stati segnalati 4622 casi di scarlattina nelle settimane epidemiologiche 37-46 della

stagione in corso (2022/23), con 851 notifiche ricevute nella settimana 46. La media dei 5 anni precedenti nello stesso periodo era 1294 (range: 258-2008). Come previsto, sono stati segnalati diversi focolai di scarlattina negli asili nido e nelle scuole, alcuni dei quali con co-circolazione di virus respiratori. Ugualmente, nell'estate del 2022, il numero di notifiche di iGAS era più elevato del numero atteso e le notifiche di iGAS sono attualmente superiori a quelle registrate nelle ultime cinque stagioni in tutte le fasce di età (numero medio di notifiche 248, range: 142-357). All'8 dicembre, 509 notifiche di iGAS sono state segnalate attraverso la sorveglianza di laboratorio in Inghilterra, con un massimo settimanale di 73 notifiche nella settimana 46 (settimana che inizia il 14 novembre). Finora in questa stagione e fino all'8 dicembre 2022, il Regno Unito ha riportato 13 decessi entro sette giorni dalla diagnosi di iGAS in bambini sotto i 15 anni, mentre nello stesso periodo nella stagione 2017-2018 i decessi erano stati 4. I risultati di laboratorio della sorveglianza di routine nel Regno Unito non hanno indicato un aumento della resistenza agli antibiotici. Inoltre, la sorveglianza di laboratorio non ha identificato nessun nuovo tipo di sequenza del gene M.

Epidemiologia dello Streptococco di gruppo A

Lo *Streptococcus pyogenes*, noto anche come Streptococco di gruppo A, è un gruppo di batteri Gram-positivi che possono essere presenti nella gola o sulla pelle umana; è responsabile di oltre 500.000 morti ogni anno in tutto il mondo.

La trasmissione avviene per stretto contatto con una persona infetta e può essere trasmessa attraverso tosse, starnuti o contatto con una ferita.

L'infezione da GAS causa comunemente malattie lievi come tonsillite, faringite, impetigine, cellulite e scarlattina. Le infezioni da GAS sono facilmente curabili con antibiotici e una persona con una malattia lieve smette di essere contagiosa dopo 24 ore di trattamento.

La GAS è considerata una causa comune di faringite batterica nei bambini in età scolare e può colpire anche i bambini più piccoli. L'incidenza di faringite da GAS di solito raggiunge il picco durante i mesi invernali e all'inizio della primavera. I focolai negli asili e nelle scuole sono comuni. La faringite da GAS viene diagnosticata mediante test rapidi dell'antigene (Rapid Strep) o coltura batterica e viene trattata con antibiotici e cure di supporto. Una buona igiene delle mani e un'igiene personale generale possono aiutare a controllare la trasmissione.

Tuttavia, in rari casi, l'infezione da GAS può portare a malattia invasiva da GAS, che può causare complicanze potenzialmente letali, come fascite necrotizzante, sindrome da shock tossico streptococcico e altre infezioni gravi, nonché malattie post-immuno-mediate, come glomerulonefrite poststreptococcica, febbre reumatica acuta e cardiopatia reumatica.

Attività di sanità pubblica

Sono state implementate attività di sorveglianza rafforzata nei paesi che segnalano un aumento dei casi di iGAS, insieme a messaggi di salute pubblica rivolti alla popolazione generale e ai medici, al fine di migliorare il riconoscimento precoce, la segnalazione e l'inizio tempestivo del trattamento dei casi di GAS. È stata lanciata un'allerta ad altri paesi affinché vigilino su eventuali aumenti dei casi e riferiscano all'OMS qualsiasi aumento inatteso dell'incidenza nazionale o regionale delle infezioni da iGAS.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'OMS valuta attualmente il rischio per la popolazione generale rappresentato dall'aumento segnalato di infezioni da iGAS in alcuni paesi europei come basso, considerando il moderato aumento dei casi di iGAS, l'endemicità di GAS e che nessun nuovo tipo di sequenza del gene M è stata identificata e che non è stato osservato nessun aumento di resistenza agli antibiotici.

Il rischio sarà costantemente valutato sulla base delle informazioni disponibili.

Raccomandazioni dell'OMS

Le segnalazioni di questi eventi non modificano le attuali raccomandazioni dell'OMS sulle misure di sanità pubblica e sulla sorveglianza di iGAS.

Raccomandazioni generali

- L'OMS raccomanda un'analisi continua e attenta della situazione epidemiologica nei paesi di tutta la regione europea, che sarà fondamentale per valutare il rischio in corso e per adeguare le misure di gestione del rischio in modo tempestivo.
- L'OMS raccomanda a tutti i paesi di vigilare su eventuali aumenti dei casi, in particolare alla luce del continuo aumento della circolazione del virus respiratorio che si sta verificando in tutta Europa.
- Dato il potenziale di casi gravi, rimane importante che le infezioni correlate a GAS, quali scarlattina e sindrome da shock tossico da streptococco, siano identificate e trattate tempestivamente con antibiotici per ridurre il rischio di potenziali complicanze come iGAS e ridurre la trasmissione successiva.
- I paesi dovrebbero segnalare all'OMS qualsiasi aumento inatteso dell'incidenza nazionale o regionale delle infezioni da iGAS attraverso il Regolamento Sanitario Internazionale o meccanismi equivalenti sotto forma di notifiche o consultazioni, a seconda dei casi e guidati dallo strumento decisionale di cui all'allegato 2 dell'RSI (2005).

Raccomandazioni cliniche

- L'OMS incoraggia i paesi a intraprendere attività di comunicazione di salute pubblica e messaggi agli operatori sanitari per garantire un'adeguata valutazione clinica e test diagnostici dei pazienti con sintomi coerenti con l'infezione da GAS e un trattamento tempestivo dei pazienti con GAS. Inoltre, agli operatori sanitari dovrebbe essere ricordato che per l'infezione da iGAS, il riconoscimento precoce e l'inizio tempestivo di una terapia specifica e di supporto per i pazienti possono essere salvavita.
- Gli operatori sanitari dovrebbero mantenere un alto grado di sospetto clinico per l'infezione da GAS quando valutano i pazienti, in particolare quelli con precedente infezione virale (inclusa la varicella) e quelli che sono stretti contatti di pazienti con scarlattina o iGAS. In caso di ricovero ospedaliero, dovrebbero essere implementate precauzioni per le goccioline. Gli operatori sanitari devono sempre seguire le precauzioni standard ed eseguire una valutazione del rischio per valutare la necessità di ulteriori precauzioni.
- Agli operatori sanitari dovrebbe essere ricordato anche l'aumento del rischio di malattia invasiva tra i contatti domestici di casi di scarlattina e iGAS. I contatti stretti di questi casi dovrebbero essere gestiti secondo gli orientamenti nazionali. Inoltre, un'adeguata igiene delle mani e delle vie respiratorie e un'adeguata ventilazione interna dovrebbero continuare a essere enfatizzate come importanti misure protettive durante questa stagione invernale.

Raccomandazioni di laboratorio e sorveglianza

- Focolai di iGAS devono essere segnalati alle autorità sanitarie locali, regionali o nazionali per sollecitare ulteriori indagini.
- Inoltre, i laboratori dovrebbero essere incoraggiati all'invio di isolati di malattie invasive e non invasive da sospetti cluster o focolai ai laboratori nazionali di riferimento per un'ulteriore caratterizzazione e per i test di sensibilità agli antibiotici.

Viaggi

Sulla base delle informazioni disponibili su questo evento, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione sui viaggi e/o sul commercio per i paesi interessati.

Ulteriori informazioni

- [WHO Europe. Increase in invasive Group A streptococcal infections among children in Europe, including fatalities](#)
- World Health Organization. (2022). Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- World Health Organization. (2022). Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356855>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [UK Health Security Agency; Group A streptococcal infections: report on seasonal activity in England, 2022 to 2023 Updated 8 December 2022](#)
- [Santé publique France. Invasive Group A Streptococcal Infection \(IISGA\): update as of December 8, 2022](#)
- [Health Protection Surveillance Centre. Update on Group A streptococcus \(GAS\). December 7, 2022](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429>

Alessia Mammone

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