SESSIONE 4 Sessione Congiunta AMCLI-ISS| APPROCCI DI LABORATORIO PER LA SORVEGLIANZA E LE INDAGINI DI FOCOLAI INFETTIVI NELL'INTERFACCIA UOMO VS VETTORE E UOMO VS AMBIENTE

GASTROENTERITE DA ROTAVIRUS IN ETà PEDIATRICA: SORVEGLIANZA ED EPIDEMIOLOGIA MOLECOLARE.

L. Gabrielli [1], G. Turello [1], A. Chiereghin [1], G. Piccirilli [1], E.C. Borgatti [1], T. Lazzarotto [1]

[1]*UO Microbiologia, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna, Bologna*

Introduzione:

Le infezioni da rotavirus di gruppo A sono la principale causa di gastroenterite acuta nei bambini sotto i 5 anni causando circa 250,000 morti/anno, quasi completamente nei paesi in via di sviluppo. Nei paesi industrializzati come l'Italia, la morbosità è molto elevata, essendo le infezioni da rotavirus responsabili in una percentuale variabile dal 17% al 69% circa delle ospedalizzazioni per gastroenterite acuta e dell'84% delle ospedalizzazioni per gastroenterite di origine virale.

I rotavirus di gruppo A sono distinti in sierotipi e/o genotipi, di cui esistono almeno 36 varianti G (proteina VP7, gene 9) e 51 varianti P (proteina VP4, gene 4). In particolare, le formule antigeniche G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] e G9P[8] rappresentano quelle maggiormente riscontrate in Europa e USA. La commercializzazione di due vaccini vivi attenuati anti-rotavirus in Italia e in Europa ha reso necessario il monitoraggio dei tipi virali circolanti in modo da rilevare eventuali varianti antigeniche potenzialmente favorite dalla pressione selettiva indotta dal vaccino. In Italia nel 2017 la vaccinazione anti-rotavirus è stata aggiunta all'elenco dei vaccini raccomandati nella popolazione pediatrica. Tuttavia la copertura vaccinale anti-rotavirus in Italia è ancora bassa (8%) e non omogenea tra le diverse regioni (range: 0–40%).

Materiali e metodi:

Dal 2007 in 13 Regioni italiane è presente un network di strutture ospedaliere e laboratori coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità. Il network RotaNet-Italia si occupa di raccogliere i campioni di feci rotavirus positivi provenienti da pazienti di età tra 0 e 5 anni con diarrea acuta e di inviali al laboratorio coordinatore dell'Istituto Superiore di Sanità per la genotipizzazione. Per ciascun caso clinico, vengono raccolte alcune informazioni cliniche ed epidemiologiche attraverso un questionario che viene compilato dal pediatra o medico curante. Il network RotaNet- Italia è collegato a simili reti di altri Paesi europei, che condividono metodologie epidemiologiche e diagnostiche molecolari, e contribuiscono al database generale del network Europeo EuroRotaNet.

Risultati:

Grazie a questa sorveglianza è stato evidenziato nel periodo 2014-2017 l'emergere del genotipo G12P[8] nella popolazione pediatrica italiana. Questo genotipo è stato rilevato per la prima volta in Italia nel 2015, prima dell'introduzione della vaccinazione anti-rotavirus e ha continuato a circolare in concomitanza con la diffusione della vaccinazione.

Discussione/Conclusioni:

La sorveglianza epidemiologico-molecolare permette di fornire informazioni dettagliate sui genotipi di rotavirus co-circolanti in Italia, di valutare le variazioni dei ceppi predominanti negli anni e nelle diverse aree geografiche e di identificare prontamente l'eventuale comparsa di ceppi emergenti e non comuni prima di una loro possibile diffusione su larga scala.