



Roma, 26/04/2023

Ufficio: DAR/DC  
Protocollo: 202300004654/A.G.  
Oggetto: **Ministero della Salute: Aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A.**  
Circolare n. 14407

Sito si  
4.3  
IFO si

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI  
DEI FARMACISTI

e p.c.

AI COMPONENTI IL COMITATO  
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

***Ministero della Salute:  
Aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A.***

Il Ministero della Salute, con [circolare prot. n. 11710 del 12 aprile 2023](#), ha segnalato l'aumento dell'incidenza di scarlattina e di infezione invasiva da streptococco di gruppo A.

Nel corso del 2022 – in particolare nel corso della seconda metà dell'anno – 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 (iGAS) e in alcuni casi anche di scarlattina.

Alcuni Paesi dell'UE hanno segnalato un aumento dei casi rispetto alla stagione precedente, ma con un'incidenza inferiore a quella precedente alla pandemia.

I casi sono stati segnalati al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) e all'Ufficio regionale dell'Oms per l'Europa e hanno fatto seguito a un periodo di ridotta incidenza delle infezioni da streptococco di gruppo A osservato durante la pandemia di Covid-19.

È probabile – si precisa la circolare – *“che l'aumento dei casi di iGAS nei bambini sia anche associato al recente aumento della circolazione di virus respiratori, tra cui l'influenza stagionale e il virus respiratorio sinciziale (RSV), in*

*quanto la coinfezione di tali virus con lo streptococco di gruppo A può aumentare il rischio di malattia invasiva iGAS”.*

La circolare ministeriale rammenta che l’infezione da streptococco di gruppo A (GAS) causa comunemente forme lievi di malattia come tonsillite, faringite e scarlattina. Lo streptococco di gruppo A (GAS) è considerato la causa più comune di faringotonsillite batterica nei bambini in età scolare, ma può colpire anche bambini più piccoli.

L’incidenza della faringotonsillite da streptococco di gruppo A, in Europa, raggiunge solitamente un picco nei mesi invernali e all’inizio della primavera, con focolai registrati negli asili e nelle scuole.

In rari casi i batteri possono causare un’infezione grave nota come malattia invasiva da GAS (iGAS) che può manifestarsi con batteriemia, polmonite, infezione dei tessuti molli e delle ossa (cellulite, osteomielite, fascite necrotizzante), sindrome da shock tossico streptococcico, febbre reumatica e glomerulonefrite post-streptococcica.

I bambini reduci da infezioni virali come la varicella o l’influenza sono a maggior rischio di sviluppare un’infezione da iGAS.

Secondo i dati disponibili, a livello europeo i gruppi di età più colpiti sono i bambini di età inferiore ai 10 anni e le persone di età superiore ai 65 anni. Le visite mediche per scarlattina e le notifiche di iGAS hanno raggiunto il picco nel periodo prenatalizio nel dicembre 2022, prima di diminuire nel gennaio 2023.

A livello nazionale, invece, si sta registrando un aumento dei casi di scarlattina a partire da gennaio 2023, soprattutto nei bambini di età inferiore a 15 anni.

Tale situazione potrebbe essere dovuta ad un inizio anticipato della stagione delle infezioni da GAS, insieme a un aumento della circolazione di virus respiratori e a possibili co-infezioni virali che possono aumentare il rischio di malattia invasiva da GAS. Ciò è favorito dall'aumento dei movimenti della popolazione a seguito di un periodo di ridotta circolazione di GAS durante la pandemia COVID-19.

L’OMS e l’ECDC attualmente, stimano “*come basso*” il rischio di iGAS per la popolazione generale, considerando che l’attuale aumento dei casi segnalati in alcuni Paesi europei è moderato, che i casi segnalati non sono causati da un nuovo ceppo e che la malattia è facilmente curabile con antibiotici.

L’Oms invita i paesi che hanno segnalato un aumento dei casi di iGAS ad “*implementare le attività di sorveglianza*” e suggerisce di “*informare la popolazione generale e gli operatori sanitari al fine di migliorare il riconoscimento precoce, la segnalazione e l’inizio tempestivo del trattamento dei casi di GAS*”.

La circolare raccomanda come sia “*importante che le infezioni correlate a GAS, quali faringotonsilliti e scarlattina, siano identificate e trattate tempestivamente con antibiotici per ridurre il rischio di potenziali complicanze, come iGAS, e ridurre la trasmissione successiva*”.

La circolare, inoltre, segnala che i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ospedalieri e territoriali *“devono sospettare clinicamente una infezione da GAS quando valutano i pazienti con sintomatologia compatibile, in particolare coloro che hanno presentato una precedente infezione virale (inclusa la varicella e l’influenza stagionale) e i contatti stretti dei pazienti con scarlattina o iGAS. Inoltre, particolare attenzione deve essere posta alle infezioni da streptococco A tra i residenti di strutture a lunga degenza, per l’aumentato rischio di malattia e decessi tra questa popolazione vulnerabile”*.

Le infezioni iGAS *“possono presentarsi inizialmente con sintomi aspecifici (febbre, stanchezza generale, perdita di appetito) e i bambini, in particolare, possono avere una rapida progressione verso una forma di malattia grave. Pertanto, i genitori/tutori dovrebbero richiedere una valutazione clinica nel caso il proprio bambino presenti sintomi preoccupanti e non migliori clinicamente”*.

In caso di ricovero ospedaliero, devono essere implementate le misure di protezione respiratoria. Gli operatori sanitari devono sempre seguire le precauzioni standard ed eseguire una valutazione del rischio per valutare la necessità di ulteriori misure precauzionali.

Il documento sottolinea che importanti misure di protezione sono un'adeguata igiene delle mani e delle vie respiratorie e un'adeguata areazione degli ambienti interni.

Infine, la circolare evidenzia che *“considerato che alcune infezioni respiratorie, come influenza e varicella, possono aumentare il rischio di sviluppare iGAS, è opportuno valutare l’eventuale offerta della relativa vaccinazione ai conviventi e ai contatti stretti di caso (inclusi compagni di classe ed insegnanti), in base alla situazione epidemiologica e allo stato vaccinale del soggetto”*.

In caso di iGAS, la profilassi farmacologica per conviventi e contatti stretti non è raccomandata di routine.

Tuttavia, una profilassi farmacologica mirata può essere presa in considerazione per i contatti stretti a rischio per età ( $\geq 65$  anni) o per condizioni concomitanti (es.: infezione da Hiv, varicella o diabete mellito).

\* \* \*

Per ogni ulteriore opportuno approfondimento si rinvia alla circolare ministeriale.

IL SEGRETARIO  
(Dr. Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE  
(Dr. Andrea Mandelli)