

Newsletter SITIP

Ottobre 2026

a cura del **GRUPPO SITIP GIOVANI**

NEWS DA SITIP

DUE APPUNTAMENTI DA SEGNALARE: TB e Pneumologia pediatrica

Di LORENZO TAVERNARO

Firenze, 6 ottobre 2026 – "Ampliare l'accesso ai farmaci antitubercolari in Italia. Partiamo dai bambini!"

Si è tenuto presso lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, l"incontro promosso da Stop TB Italia dedicato all'accesso ai farmaci antitubercolari nel nostro Paese.
L'evento è stato essenzialmente centrato sulla presentazione delle "fixed dose combination" per la terapia della TB farmaco sensibile in età pediatrica.
Il progetto, coordinato da STOP TB con la collaborazione di AIFA, Ministero della Salute e SCFM ha visto come protagoniste la società scientifica di infettivologia pediatrica (SITIP) e la società di malattie infettive e tropicali (SIMIT) ed ha permesso l'accesso di questi farmaci in Italia, come secondo paese in Europa dopo la Spagna.
Si è trattato, inoltre, di una occasione per identificare possibili percorsi per implementare l'accesso alle formulazioni pediatriche di altri farmaci, usati per la terapia delle infezioni tubercolari così come delle forme multiresistenti.

INDICE

NEWS DA SITIP

DUE APPUNTAMENTI DA SEGNALARE: TB e Pneumologia pediatrica

NEWS DALL'ITALIA E DALL'EUROPA

LA DIFTERITE - Una minaccia dimenticata

LE ARBOVIROSI - Dati 2026 e focus pediatrico

Roma, 8-10 ottobre 2026 – XXX Congresso Nazionale SIMRI

La Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI) celebra i suoi trent'anni con il XXX Congresso Nazionale, dedicato alle più recenti acquisizioni in epidemiologia, diagnosi, prevenzione e trattamento delle patologie respiratorie pediatriche. Il programma prevede tre percorsi – ospedaliero, ambulatoriale e International Pediatric Lung – oltre a corsi precongressuali e sessioni dedicate, tra gli altri temi, a infezioni respiratorie, antimicrobial stewardship, VRS, asma e malattie polmonari rare.

NEWS DALL'ITALIA E DALL'EUROPA

LA DIFTERITE – Una minaccia dimenticata

Di MATTEO SANDEI

Il caso di decesso per difterite riguardante una bambina di 4 anni avvenuto in Italia ad agosto 2026 impone la necessità di mantenere elevata l'attenzione clinica e diagnostica nei confronti di questa patologia prevenibile da vaccino.



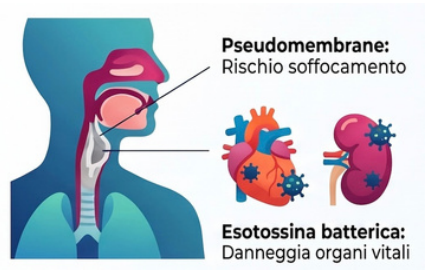
Che cos'è – La difterite è una malattia infettiva acuta causata da ceppi tossigenici appartenenti alla specie ***Corynebacterium diphtheriae***, in primis C. diphtheriae e C. ulcerans, e più raramente C. pseudotuberculosis. Di recente, sono state identificate nuove specie portatrici del gene della tossina potenzialmente patogene per l'uomo.



Modalità di trasmissione – Differente a seconda del tipo di C. diphtheriae.

Tempo di incubazione – Dai 2 ai 5 giorni.

Manifestazioni cliniche – La forma classica è quella respiratoria, a carico delle vie aeree superiori, caratterizzata dalla formazione di pseudomembrane che possono causare la morte del paziente per soffocamento. La mortalità è inoltre strettamente correlata alla produzione, da parte dei ceppi tossigenici, di una esotossina che viene internalizzata dalle cellule causando danno d'organo.





Esiste inoltre una forma di difterite cutanea, maggiormente diffusa nelle aree tropicali, che si manifesta con la comparsa di lesioni cutanee tendenti all'ulcerazione.

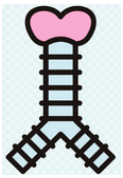
Complicanze – Le complicanze sistemiche riguardano la forma respiratoria e includono:



Miocardite precoce
(10-20%)
Aritmie fino all'arresto cardiaco. Possono svilupparsi fin dalla 1° settimana.



Neuropatia
(16%)
Paralisi palato molle e neuropatia periferica. 2°-3° settimana.



Ostruzione vie aeree
(48%)
Edema laringo-tracheale o distacco pseudomembrane.



Diatesi emorragica
(14%)
Piastrinopenia o alterazioni della coagulazione.

Mortalità – Si attesta tra **il 5% e il 10%**. Il rischio risulta significativamente **maggiore** nei bambini al di **sotto dei 5 anni**, raggiungendo in determinati contesti il 20%.

Terapia – La difterite costituisce un'emergenza medica; l'approccio terapeutico cardine si basa sulla somministrazione precoce di **antitossina difterica**, che neutralizza la tossina in circolo. L'antitossina va associata a una terapia antibiotica mirata, tipicamente a base di **macrolidi o penicillina**, allo scopo di inibire la replicazione batterica e bloccare ulteriore sintesi di tossina.

Prevenzione – L'immunizzazione attiva tramite vaccino contenente anatossina difterica rappresenta l'unico presidio preventivo realmente efficace. È indicativo notare che il 62% dei casi europei del 2024 risultava non vaccinato o con anamnesi vaccinale ignota. Una vaccinazione completa garantisce **un'efficacia stimata dell'87%** contro la malattia sintomatica. Tuttavia, il vaccino induce un'immunità soggetta a decadimento temporale e non possiede un effetto sterilizzante: pur proteggendo dalla forma tossigenica della malattia, non impedisce la colonizzazione delle mucose da parte del batterio. Questo permette ai soggetti vaccinati di divenire portatori, consentendo la continua circolazione del patogeno.

Dati recenti – Sebbene in Italia e in Europa i casi di difterite siano rari, la patologia è ancora lontana dalla completa eradicazione.
In Italia, secondo i dati epidemiologici disponibili, tra il 2019 e l'agosto del 2026 sono stati registrati 15 casi, tra cui 1 decesso. Due di questi riguardano l'età pediatrica (il caso recente e il relativo cugino). Per i restanti non è nota l'età esatta, sebbene le fonti indichino un coinvolgimento prevalente di soggetti adulti, perlopiù in seguito a viaggi in zone endemiche.
A livello europeo, nel 2022 si è verificata un'importante epidemia che ha registrato 362 casi totali, con la Germania come Paese più colpito (172 contagi). Negli anni successivi si è osservata una flessione: gli ultimi dati relativi al 2024 riportano 151 infezioni (concentrate soprattutto in Germania e Francia), 18 delle quali in soggetti di età inferiore ai 15 anni.
Infine, si segnala un'ulteriore epidemia registrata in Australia nel 2026, con oltre 400 casi.

ITALIA 2019-2026	EUROPA 2024
15 casi	**151 casi**
Più della metà associati a viaggi all'estero, due in età pediatrica	83 casi da *C. diphtheriae* 65 casi da *C. ulcerans*.
1 decesso	**18 casi pediatrici**

Fonti:

- *https://www.iss.it/-/difterite-cosa-sapere*
- *https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/DIPH_AER_2024_Report.pdf*
- *https://www.salute.gov.it/new/it/news-e-media/notizie/difterite-cosa-ce-da-sapere-0/*

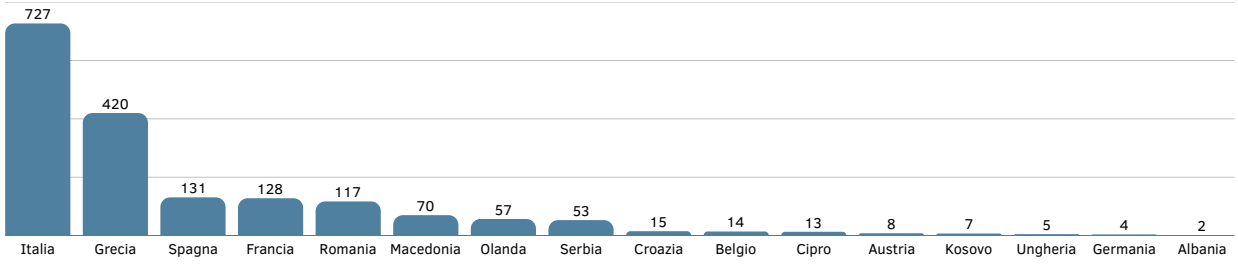
LE ARBOVIROSI - Dati 2026 e focus pediatrico

Di GIULIA MAZZETTI

Dati Epidemiologici Italiani e Europei (aggiornamento a settembre 2026)

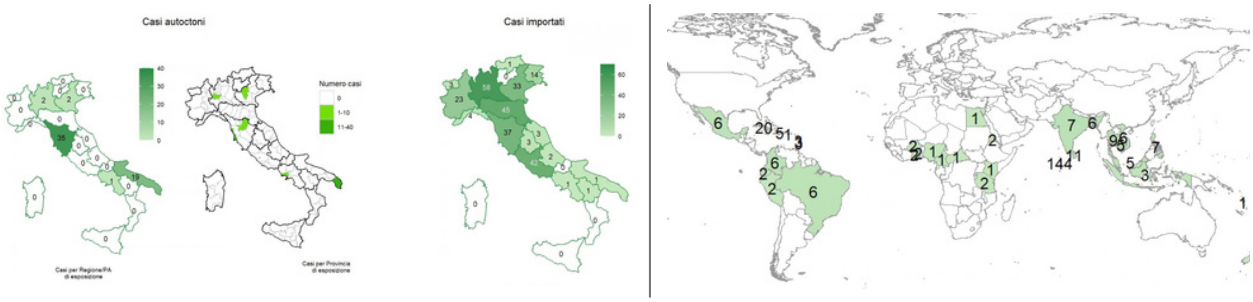
- **West Nile Virus:** nel 2026 l'Italia registra la circolazione virale più intensa d'Europa. I dati riportano **727** casi notificati e 54 decessi. Di particolare rilievo è l'incidenza della forma neuro-invasiva, con 383 casi di cui solo 5 d'importazione, a conferma di una **prevalente acquisizione locale**. Dal punto di vista storico, a partire dal 2009, le epidemie autoctone sono state una costante in Italia e in Europa, pur in assenza di un chiaro trend epidemiologico pluriennale. A livello europeo, nel 2026 sono stati registrati complessivamente 1.765 casi in 16 Paesi. Dietro all'Italia, le nazioni maggiormente colpite risultano essere la Grecia (420 casi), la Spagna (131 casi) e la Francia (128 casi).

Casi di WNV in Europa al 30/09/2026

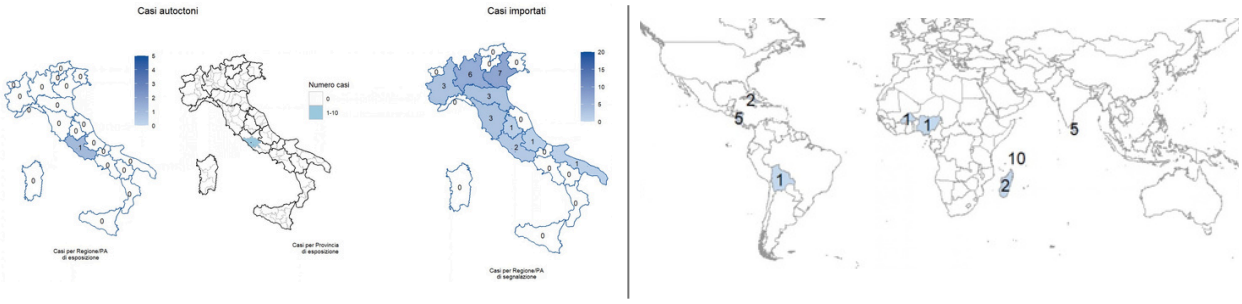


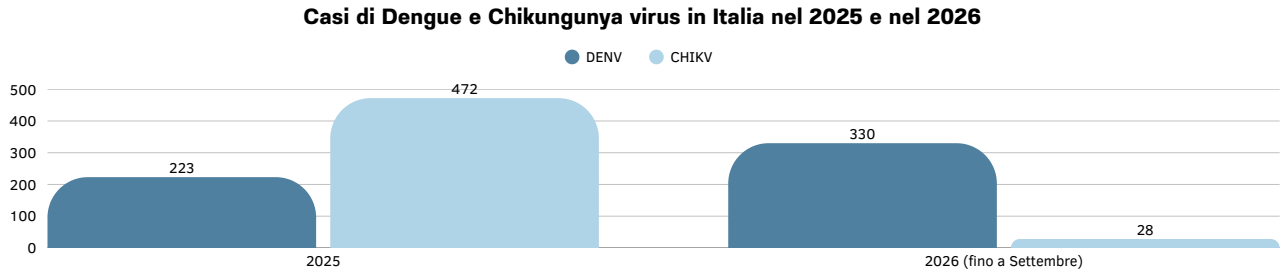
https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc

- **Dengue virus:** attualmente in Italia i casi confermati sono 330, in netto aumento rispetto ai 223 registrati nel 2025. Di questi, 59 sono casi autoctoni (localizzati perlopiù in Toscana e Puglia), mentre tra le infezioni d'importazione il 52% è associato a rientri dalle **Maldive**. Per quanto riguarda la trasmissione locale nel nostro Paese, dal 2009 a oggi si sono verificati tre focolai autoctoni con coinvolgimento pediatrico: in Veneto (2020), in Lombardia (2023) e, il più numeroso, nelle Marche (2024). Nel resto d'Europa, la Francia è l'unico altro Stato ad aver documentato contagi ad acquisizione locale nel 2026 (6 casi).



- **Chikungunya virus:** i dati italiani relativi alla Chikungunya mostrano una netta flessione, con 28 casi totali confermati rispetto ai 472 del 2025. Il 37% dei casi d'importazione presenta le isole **Seychelles** come luogo di esposizione, mentre a livello locale è stato documentato 1 solo caso autoctono. Ripercorrendo lo storico nazionale, si ricorda che l'Italia ha registrato il primo caso autoctono europeo nel 2007 (sfociato in un'epidemia nella provincia di Ravenna), a cui ha fatto seguito un'ulteriore epidemia nel Lazio nel 2017. In Europa l'unico altro Stato ad aver documentato quest'anno una trasmissione locale è la Francia, con 124 casi autoctoni.





- **Zika virus:** solo 4 casi, tutti associati a viaggi all'estero. Non sono disponibili dati aggiornati relativi allo stato epidemiologico europeo. Non si segnalano casi autoctoni pediatrici in Italia e in Europa più in generale, dal 2009 ad oggi.

- **Usutu virus:** in Italia registrati 16 casi di infezione.

Peculiarità cliniche nel paziente pediatrico

I quadri clinici pediatrici si differenziano da quelli dell'adulto per sintomatologia e rischio di complicanze.

- **Dengue:** Frequente insorgenza di sintomi gastrointestinali (dolore addominale nel 60% dei casi, vomito nel 57%) e alterazioni ematologiche come la trombocitopenia (~70%). I lattanti sotto l'anno di vita presentano un rischio elevato di complicanze severe, come shock e plasma leakage, a causa del calo degli anticorpi materni a livelli sub-neutralizzanti (fenomeno ADE).

- **West Nile Virus:** A differenza degli adulti, le rare forme neuroinvasive pediatriche (circa 1% dei casi WNND) si presentano per lo più come meningite asettica, riscontrata nel 52% dei casi. La prognosi è nettamente più favorevole, con una mortalità (~1%) inferiore rispetto ai pazienti anziani (14%).

- **Chikungunya:** Minore coinvolgimento articolare rispetto alla popolazione adulta, con predominanza di febbre ed esantema, talvolta con manifestazioni bollose. Il rischio maggiore deriva dalla viremia materna peri-partum (trasmissione verticale del 50-60%), che causa nei neonati gravi complicanze quali encefalopatia e shock.

- **Zika Virus:** L'infezione postnatale è tipicamente lieve o asintomatica. La Sindrome Congenita da Zika, legata alla trasmissione verticale in gravidanza, costituisce il principale e più severo rischio clinico.

Fonti:

- *https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc*
- *https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue/surveillance-and-updates/seasonal-surveillance-dengue-eueea-weekly*
- *https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-virus-disease/surveillance-and-updates/seasonal-surveillance*
- *https://www.epicentro.iss.it/arbovirosi/dashboard*
- *Sturniolo G., Garattini S., Doni D., Donà D. et al. (Università di Padova), Pediatric Arboviral Infections in Europe: Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis and Prevention, Viruses (2026).*
- *Zama D., Catelli A., Di Tonno R., Caiazzo R., et al., Autochthonous arbovirus infections in children in Europe, 2007–2024: A systematic review of the Italian Society of Pediatric Infectious Disease, Global Pediatrics (2026).*