

MALATTIA MENINGOCOCCICA

Cosa è?

La malattia meningococcica è caratterizzata da una serie di gravi manifestazioni cliniche invasive quali: meningite (infiammazione delle membrane che avvolgono il cervello ed il midollo spinale), sepsi (infezioni del sangue), polmoniti (infezione dei polmoni) ed altri quadri clinici nei quali il batterio Meningococco (*Neisseria Meningitidis*) viene isolato in parti del corpo normalmente “sterili” (caratterizzate cioè da assenza di germi). Altri agenti che possono causare la meningite sono il batterio *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) ed il batterio *Haemophilus influenzae*.

Quanti sierogruppi di meningococco esistono?

Attualmente, con diverse lettere dell’alfabeto, sono stati identificati tredici tipi (sierogruppi) di Meningococco, tra i quali cinque: A, B, C, Y, W135, sono i responsabili del maggior numero di casi nel mondo. I sierogruppi B e C sono quelli che circolano più frequentemente in Italia.

Quante persone colpisce?

Nel solo anno 2015 il sistema di sorveglianza delle meningiti dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha rilevato che nell’intera popolazione italiana (sessanta milioni circa di abitanti) sono stati segnalati 196 casi di malattia invasiva causati dal Meningococco. La malattia, quindi non è molto diffusa, ma è comunque tra le più temibili, sia per la rapida evoluzione sia per i possibili esiti permanenti (mutilazioni degli arti, cicatrici, sordità, ritardo mentale, danni renali ecc)

Chi sono i soggetti a rischio?

Chiunque può contrarre la malattia da Meningococco, anche se esistono alcune specifiche categorie di persone maggiormente a rischio, tra cui: i bambini nella

fascia di età tra 0 e 4 anni (in particolare nel primo anno di vita); gli adolescenti e giovani adulti (fascia di età 15-24 anni); i pazienti affetti da patologie che causano un abbassamento delle difese immunitarie;

Come si trasmette?

Il Meningococco è un batterio che si localizza transitoriamente a livello del rinofaringe in circa il 20% di adolescenti e adulti (portatori sani), senza causare malattia. La malattia si trasmette da persona a persona attraverso le vie aeree superiori tramite le goccioline di saliva e le secrezioni nasali che possono essere disperse con la tosse, con gli starnuti o mentre si parla a distanza molto ravvicinata (50-70 cm) e per molto tempo. La meningite può essere trasmessa solo alle persone che hanno avuto un contatto stretto e prolungato con un malato (portatore del batterio) nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi oppure con un portatore sano peraltro asintomatico. 2 Per contatto stretto si intendono, per esempio: i normali contatti tra compagni di classe, i conviventi, chi ha dormito o mangiato nella stessa casa, chi ha avuto contatti con la saliva del malato (baci con scambio di saliva, posate, stoviglie e spazzolini da denti condivisi). Anche la frequentazione di ambienti molto affollati e chiusi, per esempio, discoteche, caserme, collegi, dormitori, comunità in genere, dove è presente una persona infetta (portatore sano) può favorire il contagio. Il rischio di diffusione nella scuola è basso / molto basso. Al momento non sono noti motivi che causano il passaggio dal rinofaringe all'interno dell'organismo con le conseguenti gravi manifestazioni cliniche, per cui è importante essere vaccinati, in quanto gli solo gli anticorpi possono impedire al Meningococco di localizzarsi nel rinofaringe, e lo combattono impedendone l'ingresso nell'organismo. Una diminuzione delle difese immunitarie dell'ospite può favorire l'insorgenza della malattia. Il periodo di contagiosità dura fintanto che il Meningococco è presente nelle secrezioni nasali e faringee in assenza di terapia antibiotica.

Quanto dura l'incubazione?

Il periodo di incubazione tra l'infezione e malattia varia tra 1 a 10 giorni, ma di solito è meno di 4 giorni.

Come si manifesta?

Nella fase iniziale i sintomi tipici della meningite sono: irrigidimento della parte posteriore del collo (rigidità nucale), febbre alta, mal di testa, nausea o vomito, alterazione del livello di coscienza, convulsioni. I neonati risultano essere

particolarmente a rischio, con sintomi atipici (pianto continuo, irritabilità, sonnolenza e scarso appetito e vomito) che non permettono di fare una diagnosi rapida.

Quali sono le conseguenze?

La percentuale di mortalità della malattia meningococcica varia tra il 10% ed il 15% e risulta essere leggermente più alta negli adolescenti. Una percentuale di soggetti che si ammalano e sopravvivono (variabile tra 11% e 19%) presenta una serie di gravi e permanenti esiti, quali: perdita di udito, disabilità neurologica, amputazione degli arti, cicatrici cutanee deturpanti.

Come si può prevenire?

La vaccinazione è tra le armi più valide per prevenire la meningite da Meningococco. A tutt'oggi abbiamo a disposizione una serie vaccini che ci possono proteggere contro le infezioni meningococciche causate esclusivamente dai seguenti sierogruppi: A, B, C, Y, W135. Esistono tre tipi di vaccino anti-meningococco:

- il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C (MenC): è il più frequentemente utilizzato, e protegge solo dal sierotipo C;
- il vaccino coniugato tetravalente, che protegge dai sierogruppi A, C, W e Y;
- il vaccino contro il meningococco di tipo B: protegge esclusivamente contro questo sierogruppo.

Offerta vaccinale contro la malattia meningococcica in Regione Lombardia:

- il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C (MenC): 1 a Dose dal 13° mese, gratuito per tutti i nuovi nati su chiamata attiva; gratuito su richiesta per gli adolescenti fino ai 18 anni; gratuito per le persone che frequentano in modo continuativo il territorio toscano (es. motivi di lavoro, di studio ecc.), previa presentazione della documentazione che attesti la presenza ricorrente o continuativa sul territorio toscano.
- il vaccino contro il meningococco di sierogruppo B: gratuito per tutti i nuovi nati del 2017 su chiamata attiva; gratuito per i soggetti con patologie a rischio di tutte le età.
- il vaccino coniugato tetravalente, che protegge dai sierogruppi A, C, W e Y: gratuito per i soggetti con patologie a rischio di tutte le età e per i viaggiatori internazionali di età inferiore ai 18 anni; con la formula del copagamento per i viaggiatori internazionali che si recano nelle zone a rischio (cintura subsahariana ecc.) con esclusione di quelle vaccinazioni di cui è prevista l'offerta gratuita a tutta la popolazione o ad alcune categorie .

Si segnala inoltre che esistono altri vaccini nei confronti di batteri che possono causare meningiti:

- la vaccinazione contro *Haemophilus influenzae* B (emofilo tipo B), è solitamente effettuata gratuitamente, insieme a quella antitetanica, antidifterica, antipertosse, antipolio e anti epatite B, al 3°, 5° e 11° mese di vita del bambino, come da calendario vaccinale italiano. Non sono necessari ulteriori richiami.
- La vaccinazione contro *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) è offerta gratuitamente e va somministrata in 3 dosi, al 3°, 5° e 11° mese di vita del bambino.

Qual è l'efficacia dei vaccini?

Perché in alcuni casi si sono ammalate persone vaccinate? L'utilizzo dei vaccini è basato sul principio finalizzato a permettere ad un organismo di creare una risposta anticorpale tale da difendersi da uno specifico germe patogeno. Raramente una piccolissima parte della popolazione, a seguito di una specifica vaccinazione, potrebbe non essere in grado di produrre un alto numero di specifici anticorpi protettivi; ciò non significa che la vaccinazione sia inutile, ma al fine di superare tale ostacolo e quindi offrire un'ulteriore protezione indiretta anche a coloro i quali che per vari motivi (deficit del sistema immunitario, predisposizione genetica, etc) non rispondono adeguatamente alla 4 vaccinazione, la strategia più valida è quella di vaccinare un numero sempre maggiore di soggetti in maniera tale da ottenere una ridotta circolazione dell'agente infettivo (meno soggetti che si ammalano, perché vaccinati). L'unica arma per difendersi dalle malattie infettive prevenibili con il vaccino è la vaccinazione, che con un solo gesto permette di difendere sia chi si vaccina sia chi non ha la possibilità di vaccinarsi oppure non chi non ha avuto la possibilità di rispondere adeguatamente al vaccino.

SORVEGLIANZA ED ANDAMENTO DELLE MALATTIE INVASIVE BATTERICHE

Dal 1994 in Italia è attivo un sistema di sorveglianza dedicato alle meningiti batteriche che dal 2007 si è ampliato a includere tutte le malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo. *Neisseria meningitidis* (meningococco) Nel 2015 sono stati segnalati 196 casi di malattia invasiva da meningococco, con un'incidenza pari a 0,32 casi per 100.000; l'incidenza è in aumento rispetto agli anni precedenti (0,23 nel 2012, 0,29 nel 2013 e 0,27 nel 2014). Nella maggior parte delle Regioni l'andamento è pressoché stabile o presenta piccole oscillazioni nel triennio 2011-2014, tranne che in Toscana dove sia i dati consolidati del 2015 che i dati preliminari 2016 mostrano un marcato aumento di casi di meningococco di tipo C

negli adulti, che ha portato la Regione a implementare una campagna straordinaria di vaccinazione.

L'incidenza della malattia invasiva da meningococco è maggiore nella fascia di età 0-4 anni e in particolare nel primo anno di vita in cui l'incidenza supera i 4 casi per 100.000. Tuttavia l'incidenza si mantiene elevata fino alla fascia 15-24 anni e diminuisce dai 25 anni in poi. Esaminando il numero assoluto di casi per sierogruppo, il meningococco B ha rappresentato il sierogruppo più frequente sino al 2014, mentre dal 2015 è stato il C, come conseguenza dell'aumento dei casi registrato in Toscana a partire dal 2015:

In sintesi

Nel 2015, ultimo anno con dati consolidati, sono stati segnalati 1256 casi di malattia invasiva da *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco), 196 da *Neisseria meningitidis* (meningococco) e 131 da *Haemophilus influenzae* (emofilo). Un aumento dei casi è stato riscontrato nel 2015 sia per Pneumococchi che per Meningococchi; l'aumento per Pneumococchi, potrebbe essere dovuto in parte anche a un aumento della sensibilità diagnostica e a una maggiore attenzione al problema. L'incremento, invece, del numero delle infezioni invasive da Meningococchi è da attribuire all'aumento dei casi di meningococco C registrato in regione Toscana nel biennio 2015-2016.

ATS VALPADANA

AGENTI INFETTANTI	ANNO					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MENINGO	2	1	3	1	2	4
PNEUMO	5	8	3	5	14	14
HIB	0	0	1	2	0	2
MENINGITI BATTERICHE NON INVASIVE	4	12	11	10	5	11
TOTALE	11	21	18	18	21	31

Informazioni utili per la vaccinazione meningococcica presso le ASST Territoriali:

ASST di Cremona:

MINORI. La prenotazione può essere effettuata direttamente all'ambulatorio vaccinale Tel. 0372497 507; dal lunedì al venerdì, dalle ore 10 alle ore 12.

ADULTI. La prenotazione può essere effettuata mediante il numero telefonico dedicato 0372/408212 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

ASST di Crema:

la prenotazione può essere effettuata mediante il numero telefonico dedicato 0373/218575 il Lunedì e Mercoledì dalle ore 9.30 alle ore 14.00 – Martedì Giovedì e Venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30

ASST di Mantova:

la prenotazione può essere effettuata mediante il numero telefonico dedicato 800101085 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00