



ALLARME MENINGITE

Le malattie infettive spesso causano fenomeni di allarme più o meno giustificati, accompagnati dalla diffusione, attraverso la televisione e le prime pagine dei giornali, di preoccupanti notizie di ricoveri, situazioni di contagio e decessi, come è di recente avvenuto per la meningite meningococcica.

Il termine meningite è generico ed indica un'inflammatione delle meningi, le membrane che avvolgono e proteggono cervello e midollo spinale. La meningite è generalmente di **origine infettiva**, determinata cioè da virus, batteri o funghi, ma può essere causata meno frequentemente da neoplasie, fenomeni autoimmunitari o dall'assunzione di alcuni farmaci.

Tra le forme infettive, quella più frequente e di solito meno grave, è la **forma virale**, dovuta a virus di comune diffusione, come i virus influenzali o gli herpes virus.

Questa forma non è contagiosa, perché dovuta all'eccezionale superamento della barriera emato-encefalica da parte del germe, a causa della presenza nel soggetto colpito, in quel particolare momento, di alcune condizioni predisponenti, come uno stato, anche transitorio, di immunodepressione; se lo stesso virus infettasse un altro soggetto, provocherebbe l'insorgenza della sola malattia di base; ad esempio, nel caso di un virus influenzale, comparirebbero solo i sintomi dell'influenza.

Il **meningococco**, invece, è un batterio che causa elettivamente la meningite; quindi venendo a contatto con un soggetto ammalato di meningite meningococcica e contagiandosi attraverso le goccioline respiratorie, si correrebbe il rischio di sviluppare proprio questa malattia, che di solito si manifesta, con sintomi caratteristici, dopo un periodo di incubazione variabile da 1 a 10 giorni.

Quando il batterio dal rinofaringe, dove è comunemente ospitato in soggetti **portatori sani** (in Italia il 10-20% della popolazione generale), raggiunge le meningi, provoca un'inflammatione che si manifesta in

maniera acuta con febbre, cefalea intensa, rigidità nucale, nausea, vomito e spesso anche macchie cutanee (maculopapule o petecchie); nei casi fulminanti possono verificarsi porpora, shock, coma e morte.

Il malato è contagioso durante la fase acuta dei sintomi e nei giorni immediatamente precedenti l'esordio, ma cessa di esserlo dopo 24 ore dall'inizio di un adeguato trattamento con antibiotici.

La contagiosità è comunque bassa; la meningite da meningococco viene, infatti, generalmente trasmessa solo a chi ha avuto un **contatto stretto** (conviventi o casi di esposizione diretta alle secrezioni attraverso baci, condivisione di spazzolino da denti, posate, ecc.) con il malato nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi.

In questi casi è importante effettuare una **profilassi con antibiotici**, cominciandola entro 48 ore dall'ultimo contatto con il malato, ed attuare la **sorveglianza sanitaria** per i successivi dieci giorni, in modo da individuare e trattare immediatamente eventuali casi secondari.

I batteri che causano la meningite, ed in particolare il meningococco, non possono vivere a lungo fuori dell'organismo umano, per cui facendo arieggiare i locali e provvedendo alla loro accurata pulizia, se ne causa l'inattivazione.

Nel caso di collettività (caserme, colonie, convitti, dormitori) o in situazioni di sovraffollamento, occorre ventilare bene gli ambienti di vita e di riposo e, quando si sia verificato un caso, non è necessaria la chiusura e la disinfezione dei locali comuni.

Esistono 13 diversi sierogruppi di meningococco, ma solo 5 (denominati A, B, C, W 135 e Y) causano meningite; in Italia ed in Europa i sierogruppi B e C sono i più frequenti.

Il meningococco è endemico in alcune aree del globo e può dare origine a focolai epidemici, che nei paesi a clima temperato si verificano con maggiore frequenza in inverno e primavera.

In base ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità, in Italia nel 2015 e nel 2016 si sono verificati circa 200 casi per anno di meningite da meningococco, la maggior parte dei quali causati dai sierogruppi B e C, e tale andamento rispecchia il trend degli ultimi anni.

Il vaccino, tranne che in corso di epidemia, è indicato solo per le fasce di popolazione raccomandate e per i gruppi a rischio (soggetti con patologie che provocano deficit immunitari o presenza di particolari condizioni: lattanti in asili nido, ragazzi che vivono in collegi, e/o dormono in dormitori, reclute militari, viaggi in paesi dove la malattia meningococcica è comune, come alcune zone dell'Africa), al fine di mantenere alta la protezione collettiva e individuale dalla malattia.

Esistono tre tipi di **vaccino anti-meningococco**: il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C (MenC), che è il più frequentemente utilizzato; il vaccino coniugato tetravalente, che protegge dai sierogruppi A, C, W135 e Y, ed il vaccino contro il meningococco di tipo B.

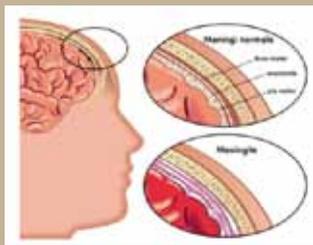
Alcuni vaccini sono offerti gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale già da diversi anni, anche se a volte l'offerta vaccinale varia da regione a regione.

L'obiettivo del nuovo **Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019** è, però, quello di uniformare l'offerta vaccinale sul territorio nazionale, prevedendo la vaccinazione gratuita contro il meningococco C all'età di 13 mesi in dose singola, quella contro il meningococco B nel corso del primo anno di vita e la somministrazione gratuita del vaccino tetravalente ACWY135 negli adolescenti.

Nei casi di meningite meningococcica, molta importanza riveste, infine, un'**informazione sanitaria** accurata e tempestiva sulla malattia e sui rischi di trasmissione.

Incontri formativi rivolti alla collettività, dettagliate risposte per fornire chiarimenti a dubbi e timori individuali ed una comunicazione precisa ed immediata delle informazioni ai media possono essere utili a ridurre l'ansia scatenata dall'evento in seno alla comunità. ■

*** Medico Capo della Polizia di Stato
Dipartimento della P.S.
Direzione Centrale di Sanità – Roma**



Meningococco (Neisseria meningitidis)