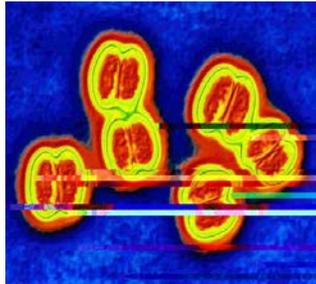


Che cos'è la meningite meningococcica

È una malattia causata da un batterio chiamato neisseria meningitidis o meningococco che al microscopio si riconosce per il suo aspetto caratteristico a forma di "chicco di caffè".



La malattia si manifesta soprattutto nella stagione tardo inverno- primaverile.

La trasmissione dell'infezione è favorita dalle condizioni di sovraffollamento in ambienti chiusi.

Nella popolazione generale esiste un certo numero di persone che ospitano questo batterio nel naso e/o nella cavità orale (portatori sani) senza ammalarsi. In casi molto rari, e probabilmente in condizioni particolari in cui le difese immunitarie sono abbassate, si scatena la malattia conclamata

Come si manifesta

Dopo un periodo di incubazione variabile da 2 a 10 giorni (in media 3-4 giorni) insorge una sintomatologia caratterizzata da febbre elevata, cefalea intensa, vomito, rigidità nucale, agitazione e poi torpore o coma

Si possono avere anche piccole emorragie cutanee (petecchie) e vescicole di herpes sulle labbra. Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi più gravi a volte si può avere una lieve rinofaringite (raffreddore e mal di gola). Se la malattia è curata tempestivamente può avere un decorso favorevole.

A volte tuttavia la malattia può insorgere in maniera molto più grave ed avere le caratteristiche della sepsi, cioè di una compromissione generalizzata di cui la meningite può essere una delle localizzazioni. In questo caso la prognosi è quasi sempre infausta.

Come si trasmette

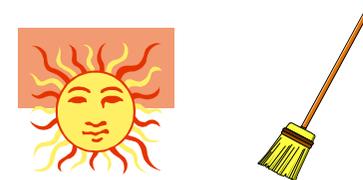
Il meningococco vive naturalmente nelle cavità nasali e orali dell'uomo, quindi a trasmissione della malattia avviene per via respiratoria venendo a contatto con le goccioline infette.

Quanto dura il periodo di contagiosità

Il malato è contagioso soltanto se non è trattato con antibiotici adatti; infatti una idonea terapia è in grado di determinare la scomparsa del germe dal naso e/o cavità orale in 24 ore. Per questo motivo il malato deve essere tenuto in isolamento per 24 ore dall'inizio di adeguata terapia.

Il meningococco sopravvive poco nell'ambiente ed è molto sensibile ai comuni disinfettanti ed alla luce del sole. Nei locali dove il malato ha soggiornato non sono necessari interventi di disinfezione ma è sufficiente una buona areazione, con accurata

pulizia delle superfici e degli arredi, seguita da trattamento con derivati del cloro (es. varechina).



Che cosa si può fare per i conviventi ed i contatti di un malato

I conviventi ed i contatti stretti di un malato devono essere tenuti sotto sorveglianza sanitaria per 10 giorni iniziando immediatamente una appropriata terapia antibiotica al primo segno sospetto di malattia.

Inoltre per i conviventi ed i contatti stretti del malato è indicata l'esecuzione di una chemioprolifassi (cioè un trattamento con antibiotici a scopo preventivo) secondo le modalità sotto indicate. **Non è opportuno invece sottoporre a profilassi familiari e amici delle persone che sono state a contatto con il malato.**

Adulti: rifampicina 600 mg due volte al giorno per due giorni per via orale, oppure ceftriaxone 250 mg in dose singola per via intramuscolare, oppure ciprofloxacina 500 mg per via orale in dose unica.

Bambini: rifampicina per via orale alla dose di 10 mg/Kg/die (se bambini di età superiore ad 1 mese di vita) o alla dose di 5 mg/Kg/die (se minori di un mese) ogni 12 ore per 2 giorni,

oppure ceftriaxone 125 mg in dose unica per via intramuscolare.



Non è utile ai fini della profilassi la ricerca dei portatori di meningococco nella popolazione, tramite l'effettuazione di tamponi nasali o faringei: infatti la decisione di praticare la chemioprophilassi è indipendente dall'esecuzione dei tamponi e si basa soltanto sulla valutazione del tipo di contatto avuto con la persona malata.

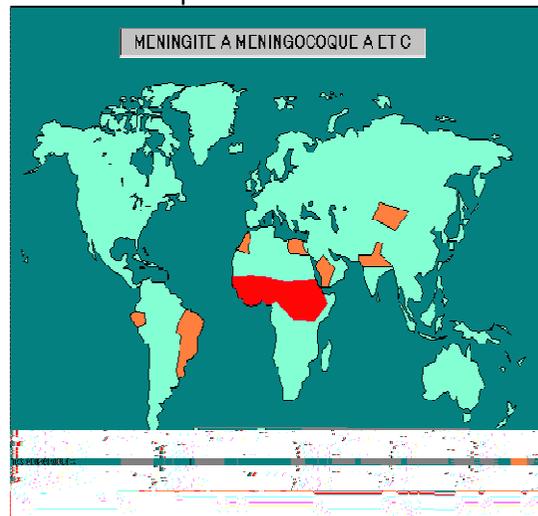
Le norme sopra indicate sono quelle riportate sia nella letteratura internazionale che nella Circolare del Ministero della Sanità n° 4 del 13/3/98 (Misure di Profilassi per Esigenze di Sanità Pubblica).

I ceppi di meningococco in grado di causare la malattia sono diversi: i più comuni nel nostro territorio sono soprattutto il ceppo B ed il ceppo C.

In commercio in Italia esistono 4 tipi di vaccino:

1) uno quadrivalente coniugato contro i ceppi A, C, Y, W135 che viene usato anche per vaccinare coloro che si recano in aree del mondo in cui sono in corso epidemie di questa malattia es. quelle indicate come "cintura della meningite" (in rosso nella cartina sottostante) e in paesi che la richiedono (es. Arabia Saudita);

2) uno quadrivalente non coniugato attivo contro gli stessi ceppi A,C,Y,W135 ma che produce una risposta immunitaria meno duratura del precedente



3) uno monovalente coniugato contro il ceppo C che più frequentemente è responsabile della malattia negli USA, in Canada e nei paesi del Nord Europa.

4) uno monovalente coniugato contro il ceppo B che attualmente è il ceppo più frequente nel nostro paese soprattutto nei bambini piccoli.

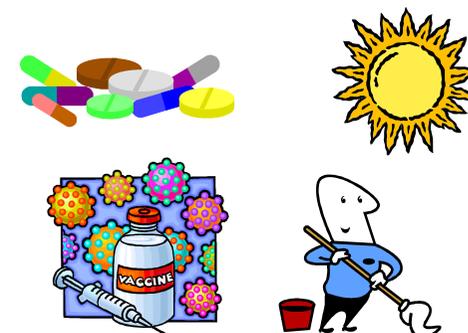
Per ulteriori informazioni ci si può rivolgere agli Uffici Malattie Infettive della U.F.C. Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria di Firenze

malattieinfettive.firenze@asf.toscana.it
malattieinfettive.nordovest@asf.toscana.it
malattieinfettive.sudest@asf.toscana.it
malattieinfettive.mugello@asf.toscana.it



**AZIENDA SANITARIA DI
FIRENZE
DIPARTIMENTO DELLA
PREVENZIONE
U.F.C. Igiene e Sanità Pubblica**

**Come difendersi dalla
meningite/sepsi meningococcica**



Aggiornato febbraio 2015