

Domande e risposte sulla meningite e sul vaccino antimeningococcico

1. Che cos'è la meningite?

La parola "meningite" significa "infiammazione" delle membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale (le meningi). I microorganismi che possono causare questa infezione sono molti, sia di tipo batterico che virale.

La forma virale è quella più comune, solitamente non ha conseguenze gravi e si risolve nell'arco di una decina di giorni; la forma batterica è più rara ma estremamente più seria e può avere conseguenze letali.

Gli agenti batterici sono diversi e il più temuto è il *Neisseria meningitidis* (detto meningococco), di cui esistono diversi ceppi; distinti con le lettere A, B, C, Y e W135.

Altri agenti batterici causa di meningite sono lo *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) e l'*Haemophilus influenzae* tipo b.

2. In quali forme si presenta la meningite causata dai batteri?

- L'*Haemophilus Influenzae* era la causa più frequente di meningite nei bambini fino ad alcuni anni fa; da oltre cinque anni tutti i bambini sono vaccinati nel primo anno di vita e quindi sono protetti contro questo germe;

- Lo pneumococco provoca frequentemente polmoniti, otiti e altre malattie delle vie respiratorie; in alcuni casi può causare anche meningiti, ma è poco contagioso e di solito non è indicata la profilassi con antibiotici alle persone che sono state a contatto con il malato;

- Il meningococco è ospite frequente delle alte vie respiratorie di soggetti asintomatici, i cosiddetti "portatori sani" (10% della popolazione, il 25% dei giovani adulti); tali soggetti possono essere sorgenti di infezione e quindi trasmettere il germe. Una piccola percentuale di queste persone sviluppa la meningite o la sepsi. Nei casi fulminanti possono verificarsi coagulazione intravascolare disseminata, shock, coma.

3. Come si trasmette la meningite meningococcica?

La malattia si trasmette da persona a persona attraverso lo scambio di secrezioni respiratorie (colpi di tosse, baci, o scambio di stoviglie). Il meningococco non vive più di pochi minuti al di fuori dell'organismo, per cui la malattia non si diffonde così facilmente come il comune raffreddore o come l'influenza.

La principale fonte di contagio è rappresentata dai portatori, solo nello 0,5% dei casi, la malattia è trasmessa da persone affette da meningite. Per questo in caso di malattia va somministrata la profilassi solo ai "contatti" stretti, cioè a coloro che sono stati a contatto ravvicinato con il soggetto malato.

4. Quali sono i fattori di rischio?

- età: la maggiore incidenza di malattia si ha nei bambini di età inferiore a 5 anni; un secondo più piccolo picco si riscontra tra 15 e 25 anni;

- stagionalità: la malattia è più comune tra la fine dell'inverno e l'inizio della primavera, anche se casi sporadici di malattia si verificano durante tutto l'anno;

- contatti: il rischio di contrarre la malattia meningococcica da una persona da 500 a 1000 volte più alto nei contatti stretti (conviventi e familiari) rispetto al rischio della popolazione generale;

- stili di vita: Il fumo attivo e il fumo passivo sono associati ad una aumentata incidenza di malattia.

Le condizioni di sovraffollamento probabilmente favoriscono la trasmissione dei meningococchi, aumentando il numero dei portatori e quindi il rischio di malattia.

La frequentazione di nightclub e l'uso di alcol, durante le epidemie, può aumentare il rischio di malattia attraverso il contatto ravvicinato con portatori potenziali.

- patologie: alcune immunodeficienze determinano un marcato aumento del rischio di malattia meningococcica

5. Qual è il periodo di incubazione della malattia?

Il periodo di incubazione varia tra 3 e 4 giorni, ma può prolungarsi fino a 10 giorni (tempo massimo previsto per la sorveglianza sanitaria).

6. Quali sono i sintomi?

La malattia esordisce in genere bruscamente con febbre, cefalea (mal di testa) intensa, nausea, spesso vomito, rigidità nucale (difficoltà e dolore alla flessione della testa sul tronco), fastidio intenso alla luce (fotofobia).

Nei neonati alcuni di questi sintomi non sono molto evidenti, mentre può esserci un pianto continuo, irritabilità e sonnolenza al di sopra della norma, e scarso appetito.

7. Come si fa diagnosi di meningite?

L'esame cardine della diagnostica è l'analisi del liquido spinale, con analisi citochimica e colturale.

8. Come si cura?

Il trattamento deve essere tempestivo. La meningite batterica si tratta con antibiotici; la cura è più efficace se il ceppo causa dell'infezione viene caratterizzato e identificato e l'antibiotico mirato.

9. Qual è il rischio reale di contrarre la malattia?

In Italia ogni anno si verificano circa 250 casi di Meningite Meningococcica; nel 2007 la situazione non è stata differente.

Nella Regione Veneto ogni anno si verificano circa 25 casi di Meningite meningococcica con un'incidenza maggiore nei mesi invernali; nel 2007 il numero dei casi è stato lo stesso: 14 da Meningococco C e 9 da Meningococco B (e 2 da altri ceppi). La recente epidemia nella provincia di Treviso è da ricondursi presumibilmente all'esposizione di un gruppo di persone alla stessa sorgente di infezione in presenza di fattori di rischio per il contagio; il rischio di contrarre la malattia per la popolazione generale non è da ritenersi pertanto aumentato.

10. Quali sono le misure di profilassi da adottare?

Le misure di profilassi da adottare sono:

- profilassi antibiotica: la specifica profilassi antibiotica ha un'efficacia dell'80% nella prevenzione delle forme secondarie nei contatti stretti dei casi.

In particolare vengono definiti contatti stretti:

- i conviventi
- chi ha dormito o mangiato spesso nella stessa casa del paziente
- le persone che nei sette giorni precedenti l'esordio hanno avuto contatti con la sua saliva (attraverso baci, stoviglie, spazzolini da denti)
- i sanitari che sono stati direttamente esposti alle secrezioni respiratorie del paziente (per esempio durante manovre di intubazione o respirazione bocca a bocca).

- vaccino: il vaccino coniugato contro il meningococco C induce un'immunità specifica duratura superiore al 90% entro due settimane, e presenta efficacia sia contro l'infezione che nei confronti dello stato di portatore sano con una conseguente riduzione della trasmissione del germe.

11. Quali sono le vaccinazioni disponibili contro il meningococco C?

I vaccini disponibili attualmente sono due:

- il vaccino quadrivalente: protegge verso 4 ceppi di meningococco, ma l'immunità che fornisce è limitata nel tempo (qualche anno), viene in genere somministrato a persone che, per motivi di viaggio, si recano in aree endemiche: Questo vaccino non è efficace nei bambini di età inferiore ai due anni.
- il vaccino coniugato contro il meningococco C: viene utilizzato per la prevenzione della malattia invasiva da Neisseria Meningitidis di gruppo C, è costituito dal polisaccaride della capsula del batterio "coniugato" con una proteina. Questo vaccino garantisce una protezione duratura, di almeno 10 anni. Al momento attuale non vi sono indicazioni per richiami.

12. Qual'è l'efficacia della vaccinazione contro il meningococco C?

L'efficacia è elevata, compresa tra 92% e 97%, si sottolinea che la protezione è relativa solamente alle infezioni causate da meningococco di tipo C.

13. Per chi è indicata la vaccinazione?

La vaccinazione può essere somministrata ai bambini a partire dai 2 mesi di età.

Da due anni la Regione Veneto offre attivamente e gratuitamente la vaccinazione anti meningococco C coniugato a tutti i nati, nel corso del 13° mese di vita e nel 15° anno.

Considerata la recente epidemia nella provincia di Treviso, con lo scopo di aumentare in tempo più breve la protezione dei bambini e dei giovani, è stato deciso di invitare anche tutti i bambini al sesto anno di vita e di offrire il vaccino in forma gratuita, su richiesta degli interessati, anche ai giovani di età compresa tra i 15 e 29 anni, in quanto ritenuti più a rischio.

14. Per chi è controindicata la vaccinazione?

La vaccinazione è controindicata per coloro che hanno manifestato una reazione allergica grave dopo una precedente somministrazione dello stesso vaccino o di un qualsiasi suo componente.

Inoltre la vaccinazione va posticipata per i pazienti che presentano una patologia acuta grave.

In caso di gravidanza l'opportunità della vaccinazione va considerata caso per caso e deve essere valutato il rischio reale.

15. Come viene somministrato il vaccino?

Il vaccino viene somministrato mediante iniezione intramuscolare che viene effettuata nei neonati preferibilmente nella zona anterolaterale della coscia, nei bambini più grandi, negli adolescenti e negli adulti nel muscolo deltoide.

Nei bambini dopo i 12 mesi, negli adolescenti e negli adulti è sufficiente una dose singola.

16. Quali possono essere gli eventi avversi dopo la vaccinazione?

Questo vaccino ha un buon profilo di sicurezza e tollerabilità.

Gli effetti indesiderati più comuni sono rossore, gonfiore, e dolore nel sito di iniezione, che durano 1-2 giorni e si presentano nel 5-10% dei casi. Le reazioni sistemiche sono più rare e comprendono febbre di intensità moderata, sonnolenza, cefalea e malessere generale. Di solito questi effetti compaiono e si risolvono in 2-3 giorni.

Estremamente rare ma descritte, come per qualsiasi altra vaccinazione, vi possono essere reazioni allergiche di varia entità fino allo shock anafilattico.

17. La vaccinazione contro il meningococco C può causare la meningite?

No. Solo il batterio Neisseria meningitidis può causare la malattia.

Il vaccino non è costituito dal batterio intero, ma solo da una delle sue componenti, per cui non è in grado di causare la malattia.

18. La vaccinazione contro il meningococco C è obbligatoria?

No. Non esiste e non è mai esistito nel nostro Paese ed in generale in Europa l'obbligo di vaccinazione anti-meningococco C.

Da circa due anni, la vaccinazione è disponibile nel nostro Paese prioritariamente per tutti i nuovi nati e quindi non copre ancora la popolazione giovanile ed adulta.

19. La vaccinazione è gratuita o a pagamento?

Le disposizioni contenute nella circolare regionale n. 18337 dell'11.01.2008 prevedono la gratuità per tutte le persone con età inferiore a 30 anni ed il pagamento di un ticket di 20 € per le altre

20. Come avviene la chiamata da 0 a 14 anni?

I bambini di 1 anno, di 6 anni ed i ragazzi di 14 anni saranno di regola chiamati con lettera personale. Gli altri potranno "anticipare" la chiamata rivolgendosi al Servizio Vaccinale dell'ULSS.

21. Come avviene da 15 a 29 la chiamata?

È prevista la convocazione con lettera o tramite altri sistemi nelle ULSS n. 7, n. 8 e n. 9 della Provincia di Treviso, territorio in cui si sono verificati il numero maggiore di casi.

Nelle altre ULSS della regione non è prevista la chiamata attiva; la somministrazione del vaccino sarà eseguita su richiesta degli interessati, secondo le modalità organizzative stabilite dalle singole Aziende ULSS.

22. Quanto tempo si dovrà attendere prima di essere chiamati?

Le ULSS della provincia di Treviso concluderanno le operazioni di chiamata dei candidati alla vaccinazione entro il mese di giugno. Nelle altre ULSS della regione la vaccinazione può essere richiesta ed eseguita su appuntamento presso i servizi di vaccinazione territorialmente competenti per residenza.

23. Il vaccino può essere somministrato dal pediatra di base o dal medico di base?

La somministrazione del vaccino è attualmente affidata ai servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ULSS. Le ULSS potranno definire accordi con i medici ed i pediatri di famiglia per la necessaria collaborazione.

24. Chi vuole avere informazioni a chi si deve rivolgere?

I siti internet delle ULSS del Veneto sono di regola aggiornati sull'argomento. Dal 17 gennaio p.v. sarà attivo un numero verde dalle ore 8.00 alle 20.00, tutti i giorni della settimana. Il numero è il seguente: 800014184.