

telefono  
fax  
e-mail

Via Dogana 16  
091 814 40 02/03  
091 814 44 46  
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino  
Dipartimento della sanità e della socialità  
Divisione della salute pubblica

Funzionario  
incaricato

**Ufficio del medico cantonale  
6501 Bellinzona**

telefono  
e-mail

**Info-med 01/2017**

Ai medici  
con libero esercizio  
nel Cantone Ticino

Bellinzona

2 marzo 2017



Ns. riferimento

Vs. riferimento

## **Meningite da meningococco**

Gentile collega, egregio collega,

negli ultimi tempi affiorano quotidianamente dai mass media italiani numerose e ripetute informazioni su casi di meningite e regolarmente siamo interpellati da colleghi circa la necessità di vaccinare i cittadini svizzeri che desiderano recarsi in Italia.

In base ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nel 2015 e nel 2016 si sono verificati in Italia rispettivamente quasi 200 casi per anno di malattia invasiva da meningococco, la maggior parte dei quali causati dai sierogruppi B e C<sup>1</sup>. L'andamento rispecchia il trend degli ultimi anni, presentando un'incidenza di 0,3 casi su 100'000 abitanti: non si può pertanto parlare di epidemia.

Secondo l'Epicentro dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma, i dati sono sovrapponibili a quelli dell'anno precedente: assistiamo solo e semplicemente ad una "epidemia mediatica"<sup>2</sup>. In altre Nazioni a noi vicine e in Svizzera (0.5 casi/100'000 abitanti) l'incidenza è più elevata rispetto all'Italia, ma non c'è alcuna emergenza né epidemia.

L'unica variazione epidemiologica avvenuta negli ultimi due anni riguarda il focolaio di meningococco C presente in Toscana, che è però circoscritto in un'area specifica nella quale è stata immediatamente predisposta una campagna straordinaria per implementare la vaccinazione nella popolazione.

Il meningococco è un batterio Gram negativo (*Neisseria meningitidis*) conosciuto per causare delle infezioni invasive. L'esordio è improvviso con febbre, cefalea intensa, nausea, vomito, rigidità nucale, dolori muscolo-scheletrici e, spesso, esantema (maculare, petecchiale o vescicole). Esiste anche una forma fulminante (sindrome di Waterhouse-Friderichsen) con purpura, coagulazione intravascolare, choc e coma, che conduce alla morte in alcune ore. Sul piano clinico la meningite da meningococco non è differenziabile da meningite imputabile ad altri batteri.

Nel 10-20 % della popolazione europea, i meningococchi sono presenti nel tratto nasofaringeo senza provocare la malattia. Il contagio avviene per contatto ravvicinato con un portatore sano o con una persona malata. Il batterio si trasmette attraverso goccioline infette (p. es. starnuto, tosse o bacio).

<sup>1</sup> [www.iss.it/binary/mabi/cont/Report\\_MBI\\_20161116\\_v11.pdf](http://www.iss.it/binary/mabi/cont/Report_MBI_20161116_v11.pdf)

<sup>2</sup> [www.epicentro.iss.it/problemi/meningiti/EpidemiaMediatica.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/meningiti/EpidemiaMediatica.asp)

Le infezioni invasive da meningococco sono diffuse in tutto il mondo, ma l'Africa subsahariana (la cosiddetta cintura o fascia della meningite) ne è particolarmente colpita. In Svizzera, i casi di infezioni da meningococco dichiarati negli ultimi 5 anni sono 44 nel 2012, 51 nel 2013, 37 nel 2014, 43 nel 2015 e 49 nel 2016. Rispetto agli anni 2000 si osserva una diminuzione del numero dei casi. La letalità della malattia è del 10%.

Il meningococco è suddiviso in 13 sierogruppi, tra i quali 6 sono responsabili di causare la maggior parte dei casi registrati nel mondo intero (A, B, C, W135, Y e raramente in Africa X). In Svizzera, i batteri isolati tra il 2001 e il 2010 appartengono per il 52% al gruppo B, per il 36 % al gruppo C, 8% al gruppo Y e per il 4% al gruppo W135<sup>3</sup>.

Al momento in Svizzera non è ancora a disposizione alcun vaccino contro i meningococchi del gruppo B (che rappresenta circa il 50% dei casi). La vaccinazione contro il meningococco del gruppo C fa parte delle vaccinazioni raccomandate complementari, in virtù della severità della malattia. In Svizzera sono disponibili 3 vaccini coniugati unicamente per il sierogruppo C (MCV-C) (1<sup>a</sup> dose tra i 12-15 mesi, 2<sup>a</sup> dose tra gli 11-15 anni)<sup>4</sup>. Per quanto riguarda gli altri sierogruppi (A, C, Y e W135), sono a disposizione un vaccino polisaccaridico quadrivalente (MPV-ACYW) e dal 2011 un nuovo vaccino coniugato quadrivalente (MCV-ACWY). Questi vaccini quadrivalenti sono indicati alle persone che presentano rischi particolari di contrarre una malattia invasiva grave (per es. disturbi immunitari, asplenie, personale di laboratorio, viaggiatori in zone endemiche come la cintura della meningite in Africa<sup>5</sup> in cui la meningite è endemica e si verificano epidemie da dicembre a giugno<sup>6</sup> ecc.) secondo un determinato schema vaccinale. Dal 2015, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e la Commissione federale per le vaccinazioni raccomandano di utilizzare per i gruppi a rischio il vaccino MCV-ACWY come primovaccino e in caso di rischio persistente di fare i richiami sempre con il vaccino quadrivalente coniugato al posto del vaccino quadrivalente polisaccaridico<sup>7</sup>.

Le infezioni invasive da meningococchi sono da dichiarare al Medico cantonale entro 24 ore utilizzando il formulario di dichiarazione scaricabile dal sito dell'UFSP (<https://www.bag.admin.ch>). Questo anche per poter avviare la prima possibile la ricerca dei contatti diretti per procedere ad un'eventuale profilassi antibiotica.

In conclusione, non vi è ragione – allo stato attuale – di proporre modifiche rispetto alle abituali raccomandazioni in vigore.

Con i migliori saluti.

Il Medico cantonale  
G. Merlani

<sup>3</sup> UFSP. Bollettino 34, 22 agosto 2011, 711-717.

<sup>4</sup> UFSP. Bollettino 46, 12 novembre 2001, 893-901.

<sup>5</sup> [www.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease](http://www.cdc.gov/travel/yellowbook/2016/infectious-diseases-related-to-travel/meningococcal-disease)

<sup>6</sup> [www.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/malattie-infettive/malattie-batteriche/meningite-da-meningococco/](http://www.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/malattie-infettive/malattie-batteriche/meningite-da-meningococco/)

<sup>7</sup> UFSP. Bollettino 10, 2 marzo 2015, 151-155.