

Raccomandazione del Medico cantonale 01/2006**Documento per le sedi scolastiche****MENINGITE DA MENINGOCOCCO
NELLE SCUOLE****1 Aspetti sanitari****1.1 Definizione**

Per meningite si intende un'infezione delle meningi, ossia degli involucri che rivestono il cervello e il midollo spinale e del liquido (liquor) in esse contenute. La meningite può essere causata da diversi agenti infettivi: batteri, virus, funghi.

1.2 Agente infettivo

L'agente infettivo che causa la meningite da meningococco è un **battere** chiamato *Neisseria meningitidis*. Esistono diversi "gruppi" di meningococchi, essi vengono differenziati nel modo seguente: gruppo A, B, C, W-135, X, Y, Z.

1.3 La diffusione della malattia nel mondo

Le infezioni da meningococco sono diffuse su tutto il pianeta. L'incidenza (numero di casi) maggiore si ha durante i periodi invernali e primaverili. Pur essendo una malattia che colpisce principalmente la prima infanzia, si manifesta anche in bambini, adolescenti e giovani adulti. Le condizioni di sovraffollamento favoriscono l'insorgere della malattia (es. caserme, collegi).

1.4 La diffusione della malattia in Svizzera

Nel 2004 sono stati dichiarati 81 casi di infezioni da meningococco. I batteri isolati appartengono per il 61% al gruppo B, per il 31 % al gruppo C e 8% ai gruppi W135 e Y. La maggior parte delle dichiarazioni riguarda i bambini con meno di 5 anni e gli adolescenti tra i 15 e i 19 anni. La letalità della malattia è circa del 7%.

1.5 Periodo di incubazione

L'incubazione varia da 2 a 10 giorni, più sovente è compresa tra i 3 e i 4 giorni.

1.6 Manifestazione

Si presenta spesso con un inizio improvviso, febbre, cefalea intensa, nausea, talvolta vomito, rigidità della nuca (incapacità a flettere il collo) e spesso un esantema con petecchie o macchie rosacee o vescicole. A volte l'infezione può essere complicata da artriti, miocarditi, pericarditi, polmoniti. La meningite causata

dal meningococco è, sul piano dei sintomi, difficilmente differenziabile da meningiti causate da altri agenti infettivi.

1.7 Diagnosi

La diagnosi viene confermata dal ritrovamento nel sangue o nel liquor del meningococco. Il meningococco può essere trovato anche nel materiale proveniente dalle petecchie o dal liquido articolare.

1.8 Terapia

È necessario il ricovero in ospedale, sovente nel reparto di terapia intensiva. La terapia antibiotica deve essere iniziata non appena vi è il sospetto della malattia. A dipendenza dello stato clinico saranno necessarie altre misure accompagnatorie.

1.9 Trasmissione

Il serbatoio della malattia è l'uomo e la trasmissione avviene da persona a persona.

Il contagio avviene tramite goccioline (secrezioni nasali e faringee). Il contagio può essere **diretto** (es. baci) o **indiretto** (trasmissione per goccioline). La propagazione tramite goccioline non supera il raggio di **due metri** dalla fonte. L'incidenza di casi secondari è stimata a 0,5-5%.

1.10 Profilassi

La somministrazione preventiva di antibiotici (chemioprolassi) ha lo scopo di evitare la comparsa di casi secondari. La chemioprolassi è proposta prestando particolare attenzione agli stretti contatti degli ultimi **10 giorni** (tempo d'incubazione massimo della malattia). Se il battere che ha causato la meningite appartiene al gruppo C, è possibile offrire, insieme alla chemioprolassi, una vaccinazione. La vaccinazione è indicata solo in particolari casi, come da elenco esaustivo dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). In particolare per le scuole è necessario che si verifichino almeno 2 casi in meno di 12 settimane, di cui 1 causato da un meningococco del gruppo C.

Ogni chemioprolassi superflua crea solamente inutili resistenze.

Poiché l'apparizione di casi secondari è osservata soprattutto nei primi due giorni, è essenziale somministrare la chemioprolassi **entro 24 ore** dalla diagnosi e prestare particolare attenzione a sintomi premonitori quali febbre e cefalea.

La somministrazione della profilassi nelle scuole di ogni ordine e grado è decisa dal medico scolastico in accordo con il Medico cantonale, sulla base dei dati rilevati dal medico scolastico nel corso dell'indagine epidemiologica.

1.10.1 Persone che devono ricevere la profilassi

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Persone a stretto contatto:<ul style="list-style-type: none">- familiari e/o persone che vivono sotto lo stesso tetto del malato- persone che dormono nella stessa stanza del malato (caserme, centri per rifugiati, collegi, colonie scolastiche, ecc.),- persone che sono entrate direttamente in contatto con le secrezioni naso-faringee del malato (es. baci, rianimazione o intubazione del malato, ecc.),• I bambini e il personale di un asilo nido, gli allievi e gli insegnanti di una classe in presenza di un caso probabile o certo di infezione da meningococco. |
|--|

N.B. Nessuna indicazione di profilassi per il personale che non ha partecipato alla rianimazione del malato e per le persone che hanno avuto normali contatti (es. colleghi di lavoro, partecipanti ad una riunione, passeggeri di uno stesso tragitto in auto, commensali, ecc.)

2 Aspetti operativi

Ogni caso di infezione da meningococco deve essere oggetto di una accurata inchiesta epidemiologica. È necessario insistere sull'importanza di una inchiesta precoce ed esaustiva, in modo che le persone in stretto contatto possano beneficiare di informazione e di una presa a carico adeguate.

2.1 Il medico curante (ospedaliero e/o di famiglia)

Il medico ospedaliero o curante notifica il caso immediatamente, comunque **entro 24 ore** (Ordinanza sulla dichiarazione 13 gennaio 1999) al Medico cantonale, dopo aver indagato sulle persone entrate in stretto contatto con il paziente.

2.2 Il medico scolastico

Il medico scolastico è allarmato dal Medico cantonale o dal medico in ospedale. Qualora fosse avvisato dal medico ospedaliero, il medico scolastico informa il Medico cantonale. L'indagine epidemiologica viene svolta in linea di principio dal medico scolastico della zona per **ogni ordine di scuola**.

Il medico scolastico si reca nella sede scolastica e si fa carico:

- di una approfondita indagine epidemiologica all'interno della scuola,
- degli aspetti informativi (docenti, genitori, allievi, colleghi medici),
- della definizione delle persone che devono ricevere la profilassi o per le quali è raccomandata la vaccinazione,
- della eventuale distribuzione della profilassi a scuola e dell'informazione delle persone che hanno ricevuto la profilassi a consultare un medico in caso di comparsa di sintomi compatibili con una infezione da meningococco; se sarà necessario egli si occuperà dell'organizzazione della vaccinazione;

Nei giorni festivi il medico scolastico cerca contatto con l'autorità comunale/scolastica per garantire l'intervento nelle 48 ore.

2.3 Il direttore della scuola o il docente responsabile della sede scolastica

Il coinvolgimento diretto e il sostegno attivo del direttore o del responsabile della sede scolastica sono indispensabili per:

- sostenere il medico scolastico nella sua azione;
- aiutare il medico scolastico a stilare una lista degli allievi che devono ricevere la profilassi e, se del caso, la vaccinazione;
- rintracciare rapidamente gli allievi che devono ricevere la profilassi e i loro genitori per l'informazione;
- se del caso, con l'accordo del medico scolastico, distribuire il materiale informativo anche a persone non direttamente interessate;
- contribuire a controllare la situazione ed evitare la diffusione di panico inutile e, spesso, dannoso.

Le presenti raccomandazioni sostituiscono quelle emanate il 30 gennaio 2002 ed entrano immediatamente in vigore.

dott. med. I. Cassis

dott. med. L. Bianchetti

Medico cantonale

Presidente del Collegio dei medici scolastici

Bellinzona, 9 gennaio 2006

Allegati:

- scheda informativa sulla meningite da meningococco
- esempio di lettera del medico scolastico per convocazione dei genitori
-

Bibliografia

UFSP, *Malattie infettive - Diagnosi e prevenzione*, 1996

UFSP, *Prévention des infections invasives à méningocoques*, Bull OFSP, 2001; 46: 893-901

UFSP, *Méningococcies invasives: situation épidémiologique en 2003*, OFSP, 2004, 52: 988-993

UFSP, *Vaccination contre le méningocoques du sérotype C*, Bull OSPF, 2005; 45: 815-816

UFSP, *Vaccination contre le méningocoques du sérotype C*, Suppl XVIII: Maladies infectieuses - Diagnostic et prévention, novembre 2005