

La malattia invasiva da meningococco

Informazioni importanti

Si tratta di un'infezione fortunatamente rara ma dalle conseguenze serie. Sono indicate misure di prevenzione per le persone a stretto contatto con la persona ammalata.

CHE COSA È UNA MALATTIA INVASIVA DA MENINGOCOCCO?

La malattia invasiva da meningococco (MIM) è un'infezione che si manifesta più frequentemente sotto forma di sepsi (infezione generalizzata che può interessare uno o più organi) e/o di meningite (infezione delle meningi, ossia degli involucri che rivestono il cervello e il midollo spinale e del liquido - liquor - in esse contenuti).

È causata da un **batterio** chiamato *Neisseria meningitidis* (meningococco). Esistono diversi sierogruppi di meningococco, differenziati nel modo seguente: sierogruppo A, B, C, W135, X, Y, Z.

La MIM è diffusa su tutto il pianeta. Il maggior numero di casi si verifica durante i periodi invernali e primaverili, soprattutto in febbraio e marzo.

Colpisce principalmente la prima infanzia ma si manifesta anche in bambini, adolescenti e giovani adulti. Le situazioni di vita comunitaria (es. caserme, collegi) favoriscono l'insorgere della malattia.

LA MALATTIA IN SVIZZERA

Il numero di casi varia di anno in anno: nel 2019 ci sono stati 44 casi. Dal 2013 al 2019 vi sono stati in media 49 casi all'anno.

Negli ultimi 10 anni in media quasi il 60% dei casi di MIM è stato causato dai meningococchi dei sierogruppi C, W e Y. Il 40% dei casi è invece stato provocato da meningococchi del sierogruppo B. Oggi i sierogruppi A e X non sono rilevanti in Svizzera.

I bambini di età inferiore ai 5 anni, in particolare al di sotto di un anno, e gli adolescenti tra 15 e 19 anni ne sono colpiti con una frequenza superiore alla media.

Negli ultimi 10 anni la letalità della malattia è stata del 7,3%.

È importante sapere che ...

I meningococchi possono provocare gravi malattie soprattutto nei neonati, bambini piccoli e adolescenti.

Alcune categorie di persone sono maggiormente a rischio di contrarre un'infezione o sviluppare complicazioni per la professione che svolgono (es. personale di laboratorio) o perché hanno malattie del sistema immunitario.

La vaccinazione complementare contro i sierogruppi A, C, W e Y è raccomandata a 24 mesi di età: se non eseguita in quel momento, il recupero è raccomandato fino al compimento dei 5 anni.

La vaccinazione complementare contro i meningococchi è raccomandata negli adolescenti fino al compimento dei 20 anni.

Il vostro medico vi potrà consigliare.



COME SI MANIFESTA?

Si presenta spesso con un inizio improvviso, febbre, cefalea intensa, nausea, talvolta vomito, rigidità della nuca (incapacità a flettere il collo) e frequentemente un esantema (eruzione cutanea caratterizzata dalla comparsa di macchie rosse su estese aree del corpo) con petecchie (macchie cutanee causate da piccole emorragie) o macchie rosacee o vescicole. A volte la malattia può essere complicata da infezioni alle articolazioni, al cuore, ai polmoni.

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

La diagnosi è 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.

COME SI CURA?

È necessario il ricovero in ospedale, sovente nel reparto di terapia intensiva. Viene somministrata una terapia antibiotica e instaurata una stretta sorveglianza. Sulla base dello stato clinico saranno decise le misure accompagnatorie.

COME SI TRASMETTE?

Si trasmette 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. Il pericolo di contagio riguarda le persone a **stretto contatto**.

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

L'incidenza di **casi secondari** (persone che si ammalano dopo essere state a stretto contatto con una persona con MIM) è stimata sotto il 3%.

COME PREVENIRE I CASI SECONDARI?

Per ridurre il rischio di comparsa di casi secondari è raccomandata la somministrazione preventiva di antibiotici (profilassi post-esposizione - PEP). La PEP è indicata alle persone che hanno avuto un **contatto stretto** con il caso indice nei **7 giorni** prima dell'insorgenza della malattia e fino alle **24 ore** dopo l'inizio della terapia antibiotica.

Poiché l'apparizione di casi secondari è osservata soprattutto nei primi due giorni, è essenziale ricevere la PEP entro 24 ore dalla diagnosi e prestare particolare attenzione alla comparsa di sintomi premonitori quali febbre e cefalea: **alla comparsa di sintomi è importante consultare un medico.**

La distribuzione della PEP nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché negli asili nido e in altre strutture di custodia per bambini in età prescolare è decisa dal medico scolastico in accordo con il Medico cantonale. Il medico scolastico esegue degli approfondimenti per stabilire chi debba ricevere la PEP e se sia opportuna una vaccinazione.

Egli è, inoltre, responsabile dell'informazione all'interno delle scuole, degli asili nido e delle altre strutture di custodia per bambini in età prescolare.

Ogni PEP superflua può creare inutili resistenze agli antibiotici, rappresenta un costo della salute evitabile e come tutti gli atti sanitari può avere effetti indesiderati.

Per chi è indicata la PEP?

La PEP è indicata unicamente nelle persone a **stretto contatto**.

Sono persone a stretto contatto:

- famigliari e/o persone che vivono sotto lo stesso tetto;
- persone in dormitori collettivi (collegi, caserme, centri per rifugiati, colonie, scuola fuori sede, ecc.);
- contatti diretti con secrezioni rinofaringee (es. baci, rianimazione o intubazione del malato, vomito, ecc.);
- partner diretti in sport con contatto facciale molto ravvicinato (es. sport di combattimento);
- educatori e bambini nella scuola dell'infanzia, negli asili nido e in altre strutture di custodia per bambini in età prescolare.

AGIRE TUTTI INSIEME!

Le misure necessarie per evitare la trasmissione della malattia sono decise dall'Ufficio del medico cantonale sulla base dell'indagine condotta dal medico scolastico.

Gli adulti di riferimento (genitori, docenti, educatori, direttori, ...) hanno un ruolo importante e sono garanti della buona esecuzione delle misure indicate dall'autorità sanitaria.

Le preoccupazioni seppur comprensibili distolgono dalla corretta presa a carico.

Nessuna misura preventiva è indicata per i contatti non stretti e per i contatti terziari (contatti dei contatti stretti).

Sconfiggere la meningite: si può!

Nel 2009 è stata istituita la "Giornata mondiale della meningite" che si celebra il 5 ottobre e vuole sottolineare la necessità di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla meningite, sui suoi segni e sintomi, sui vaccini e sul fatto che si tratta di un'infezione che richiede attenzione e sforzi globali per essere sconfitta.

Nel 2021 l'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato l'iniziativa "Sconfiggere la meningite" con gli obiettivi di:

- ✓ eliminare le epidemie di meningite batterica;
- ✓ ridurre i casi di meningite batterica prevenibile con un vaccino del 50% e i decessi del 70%;
- ✓ ridurre la disabilità e migliorare la qualità della vita dopo una meningite dovuta a qualsiasi causa.



PER APPROFONDIRE

- www.who.int e ricercare *meningitis 2030*
- www.ufsp.admin.ch e ricercare *malattie da meningococco*
- www.infovac.ch/it/ e selezionare *Le malattie coperte dai vaccini*
- www.ti.ch/med e selezionare *Malattie dalla A alla Z*