

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Novembre 1999

numero 9

APPUNTI DI TERAPIA

Controllo della malattia invasiva da meningococco

G. Bartolozzi

Dipartimento di Pediatria, Università di Firenze

La meningite purulenta e la sepsi sono le due forme invasive della *Neisseria meningitidis*. Dopo la diminuzione dei casi di meningite da *Haemophilus influenzae* tipo b, grazie alla vaccinazione, il meningococco rimane la causa principale di meningite batterica dei bambini. In USA viene calcolato che se ne sviluppino circa 2.600 casi per anno. La maggior parte di essi sono sporadici, ma vi sono alcuni anni in cui la malattia si presenta in modo epidemico.

Per quanto riguarda l'Italia i dati ISTAT riportano solo i casi di meningite meningococcica che negli ultimi anni (dal 1991 al 1996) hanno variato intorno ai 300 casi per anno, con un numero complessivo di casi, al di sotto dei 19 anni, ammon-tante a circa i 2/3 del totale; nel primo anno di vita i casi sono stati ogni anno poco meno di 50. Il tasso di morbidità risulta dello 0,5 su 100.000 abitanti.

In USA la morbidità varia di anno in anno fra lo 0,5 e il 2 su 100.000 abitanti.

La colonizzazione asintomatica delle vie aeree superiori è presente nel 5% di tutta la popolazione, ma nei periodi epidemici può raggiungere anche il 20% nei Paesi in via di sviluppo, dove l'incidenza della meningite raggiunge livelli anche di 500 casi ogni 100.000 abitanti.

Nonostante tutto ciò l'infezione meningococcica non risulta fortemente contagiosa; la trasmissione avviene da persona a persona attraverso le secrezioni nasali o faringee.

Soggetti con deficienze nei componenti terminali del complemento, soggetti con asplenia anatomica o funzionale, soggetti affetti da malattie associate a immuno-soppressione sono tutti fortemente a rischio per malattie invasive da meningococco. Rappresentano fattori di rischio anche l'affollamento familiare, il fumo passivo e attivo e il basso stato socioeconomico.

I SIEROGRUPPI DELLA NEISSERIA MENINGITIDIS

Il meningococco può essere suddiviso in 12 sierogruppo, a seconda delle caratteristiche del polisaccaride della capsula. I sierogruppi A, B e C sono responsabili del 90% delle malattie invasive del mondo. I gruppi B e C sono più frequenti in Europa e in America, mentre i gruppi A e C predominano in Asia e in Africa. In USA negli ultimi anni si sono verificate epidemie da sierogruppo Y, che colpisce i soggetti più in là con l'età.

LA CHEMIOPROFILASSI

I casi indice debbono essere trattati in modo specifico per eradicare il meningococco dal loro faringe, a meno che non siano stati trattati per la loro malattia con cefotaxime o ceftriazone. Il rischio di casi secondari dopo un contatto domestico è di circa 4 casi per 1000 soggetti esposti, con un rischio maggiore per i bambini in confronto agli adulti. Vengono compresi fra i contatti stretti i membri della stessa famiglia, i bambini e la maestra della stessa classe all'asilo nido o alla scuola materna e ogni persona che sia stata esposta alle secrezioni orali, come anche baci, bicchieri, utensili per mangiare o sigarette. Gli addetti alla sanità in generale non necessitano di profilassi, a meno che non abbiano eseguito una prestazione bocca a bocca, o abbiano inserito o rimosso un tubo endotracheale o siano stati comunque esposti alle secrezioni orali.

La profilassi rimane ancora quella della **rifampicina** alla dose di 10 mg/kg/dose per bocca ogni 12 ore per 2 giorni o 5 mg/kg/dose ogni 12 ore per 2 giorni per i lattanti di meno di un mese di età. Va bene anche una singola dose di ceftriazone da 125 mg IM per i bambini di meno di 12 anni (250 mg se hanno più di 12 anni) o di 500 mg per gli adulti (**Pediatr Infect Dis J** 18, 633-4, 1999).

IL VACCINO

In Italia sono in commercio due vaccini contro il meningococco (Mencevax della SKB e Menomune della PM); ambedue contengono i polisaccaridi dei sierogruppi A, C Y e W-135. Il vaccino è poco immunogeno al di sotto dei due anni (come ogni altro vaccino formato da polisaccaridi) e non lascia un'immunità duratura. Il vaccino è raccomandato in alcuni gruppi a rischio, come anche nei viaggiatori verso zone iperendemiche.

Nuove generazioni di vaccini, anche contro il tipo B sono in approntamento.