



Ferrara, 23 aprile 2019 - Ogni anno nel mondo il 24 aprile si celebra la “Giornata mondiale contro la meningite”. La meningite è un’infiammazione delle membrane (le meningi) che rivestono il cervello e il midollo spinale.

È una malattia di origine infettiva causata da virus, batteri, miceti o protozoi. La forma virale è quella più comune e di solito non determina conseguenze gravi (ad eccezione della forma dovuta al virus di West Nile e agli herpesvirus) e si risolve nell’arco di 10-14 giorni.

La forma batterica

La forma batterica è più rara ma estremamente più severa e può determinare conseguenze fatali.

L’eziologia principale di quest’ultima è rappresentata dalla neisseria meningitidis (meningococco), dallo streptococco pneumoniae (pneumococco), dalla listeria monocytogenes e dall’Haemophilus influenzae b (emofilo b).

Il meningococco alberga nelle alte vie respiratorie di portatori sani e asintomatici (2-30% della popolazione) e si trasmette da persona a persona attraverso le secrezioni respiratorie; solo nello 0,5% dei casi questo tipo di meningite si diffonde dal malato al soggetto sano.

Anche se la contagiosità è molto bassa e i casi secondari sono rari, a volte il microrganismo può dare origine a focolai epidemici come è avvenuto nella vicina Toscana negli anni 2015 e 2016, per la diffusione di un ceppo particolarmente virulento (il sierotipo C11).



Dott. Marco Libanore

Il meningococco all'esterno è molto labile e sopravvive per pochi minuti perché risente delle condizioni ambientali, in particolare delle basse temperature e dell'essiccamento. Si riconoscono 13 sierotipi, ma solo 6 causano meningite: più frequentemente A, B, C, Y e W135 e più raramente in Africa, X. In Italia i sierogruppi più frequenti sono il B e il C.

I dati epidemiologici recenti desunti dal Sistema di Sorveglianza Nazionale del Ministero della Salute documentano un'incidenza in Italia della meningite da meningococco dello 0,32x100.000 abitanti, dello 2,07x100.000 abitanti per la forma dovuta allo streptococco pneumoniae e dello 0,22x100.000 abitanti per quelle da emofilo e listeria monocytogenes.

Nella Provincia di Ferrara l'incidenza di meningite da meningococco è la più bassa di tutta la regione con 0,13 casi x 100.000 abitanti nel periodo 1999-2016: l'ultimo caso diagnosticato a Ferrara risale infatti al 2011; nel 2016 si è registrato un caso fatale in una ragazza ferrarese, ma residente a Milano.

Per limitare il rischio di casi secondari o epidemie è importante che i contatti stretti dei malati di meningite da meningococco effettuino una profilassi con antibiotici. Per contatto stretto s'intende colui che ha condiviso lo stesso ambiente di studio (ad es. la stessa classe) o di lavoro (lo stesso ufficio), o che ha dormito o mangiato spesso nella stessa casa del malato, oppure le persone che nei sette giorni precedenti l'esordio della malattia hanno avuto contatti con la sua saliva o i sanitari che sono stati direttamente esposti alle secrezioni respiratorie del paziente.

La sorveglianza dei contatti, prevista per 10 giorni dall'esordio dei sintomi del paziente, in quanto il periodo d'incubazione della malattia è in media di 3 o 4 giorni (range da 2 a 10 giorni), è importante per identificare chi dovesse presentare i sintomi della meningite. Questi sono rappresentati da rigidità della nuca, febbre alta, cefalea, stato soporoso o confusionale, nausea e/o vomito e a volte convulsioni.

Quando alla meningite si associa la sepsi meningococcica il quadro clinico diviene ancora più severo con alta probabilità di morte; in questo caso osserviamo petecchie, insufficienza multiorgano, grave ipotensione e shock settico.

Lo streptococco pneumoniae è l'agente più comune di meningite e si trasmette per via respiratoria in forma sporadica, poiché lo stato di portatore è comune nella popolazione generale (fino al 70% dei soggetti), e in circa il 50% dei nostri casi è risultato secondario a localizzazioni di pertinenza ORL o a polmonite comunitaria.

A differenza della forma da meningococco che interessa il bambino e il giovane adulto, quest'ultima prevale nell'adulto e nell'anziano. La meningite da emofilo b tipica dei bambini dei primi 5 anni di vita si è ridotta drasticamente dopo l'introduzione obbligatoria della vaccinazione con vaccino esavalente. Anche in questo caso, come per il meningococco, è indicata la profilassi antibiotica dei contatti stretti.

La meningite da listeria monocytogenes riconosce invece una modalità di contagio alimentare ed è più frequente in soggetti anziani e con deficit dell'immunità cellulo-mediata come ad esempio i pazienti con malattie ematologiche croniche.

La diagnosi

La precocità della diagnosi di meningite è fondamentale poiché incide in modo significativo sulla prognosi della malattia. Qualora venga posto il sospetto di meningite il paziente deve essere inviato immediatamente in ospedale. In proposito è stato attivato un percorso provinciale territoriale finalizzato alla presa in carico adeguata e tempestiva dei pazienti con sospetta meningite in modo da garantire equità nelle condizioni di accesso, fruizione e continuità delle cure necessarie; appropriatezza delle cure lungo tutto il percorso terapeutico al fine di raggiungere il miglior outcome clinico; uniformare i comportamenti di gestione della meningite a livello provinciale favorendo l'integrazione ottimale tra le diverse figure professionali e i setting di cura.

L'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive, diretta dal dott. Marco Libanore, insieme alla Sezione Universitaria di Malattie Infettive, è l'unica nella Provincia di Ferrara dotata delle stanze da isolamento atte a garantire il controllo della contagiosità del paziente e a possedere le competenze e le professionalità per il trattamento di queste severe e complesse forme morbose.

La Sezione di Microbiologia Clinica del S. Anna, di cui è responsabile la dott.ssa Carmelina Carillo, ha inoltre acquisito le metodiche all'avanguardia di ultima generazione per la diagnosi rapida dei patogeni implicati nella genesi della meningite.

Una volta effettuata la rachicentesi questo test consente la diagnosi eziologica nell'arco di 60-90 minuti e di conseguenza la possibilità di effettuare una terapia mirata. Nel sospetto di meningite acuta s'impone l'attivazione immediata della procedura, a partire dalla chiamata al 118, quando il paziente si trova al proprio domicilio o in ambito extrasanitario.