Meningite: come stanno le cose?

Data 12 gennaio 2008
Categoria infettivologia

E' giustificato l'allarmismo dei mass-media dopo i recenti casi di meningite segnalati in Veneto e in altre regioni italiane?

Nella rubrica "Lettere e Commenti" del quotidiano "La Repubblica" del 12 gennaio 2008 appare la lettera di un lettore che ricorda il caso di suo figlio di poco più di 3 anni, morto nel 2006 per meningite. Il lettore lamenta la poca chiarezza delle informazioni fornite dai mass media:
1) esistono vari tipi di meningite e, per quanto riguarda il meningococco, vi sono due forme, quella da gruppo B quella da gruppo C
2) la meningite da meningococco da gruppo B è la forma più pericolosa e letale, almeno negli ultimi anni
3) per il momento è disponibile solo il vaccino per il tipo C
Il lettore conclude ricordando che suo figlio era stato vaccinato contro il meningococco di tipo C.
Questa lettera offre l'occasione per fare il punto sulla vicenda dopo i recenti casi di meningite verificatisi soprattutto nel trevigiano.

Quali sono le cause della meningite?
La meningite può essere di tipo batterico, virale (meningite asettica) o micotico. Le forme batteriche sono dovute essenzialmente allo streptococco pneumoniae, all'haemophilus influenzae e alla neisseria meningitidis (o meningocco).
Secondo i dati riportati dal Ministero della Salute in Italia si verificano in media circa 900 casi di meningite all'anno con una mortalità che si attesta attorno al 10-14%. Dal 1994 al 2007 (dati del 2006 e 2007 non definitivi) sono stati registrati in totale 11.779 casi di meningite: 3295 dovuti allo pneumococco, 872 dovuti all'emofilo e 3.032 dovuti al meningocco. Le forme da emofilo sono in calo grazie alla vaccinazione contro l'emofilo influenzae tipo B (HIB) a cui viene sottoposta la stragrande maggioranza dei bambini. Anche le forme da pneumococco potrebbero ridursi per merito della vaccinazione antipneumococcica offerta ai bambini e agli anziani in molte ASL.
Sempre secondo i dati del Ministero sono stati registrati nel periodo 1994-2007 (dati non definitivi per 2006 e 2007) 959 casi dovuti al meningococco B e 562 dovuti al meningococco C. Il tipo B quindi appare più frequente ma nel 2004 e nel 2005 c'è stata un'inversione e si sono registrati più casi di tipo C che di tipo B . Non sembra invece che la forma B sia più letale della forma C, anzi dati di letteratura fanno ritenere il contrario .
Comunque, un primo messaggio che deve esser dato alla popolazione è che non tutti i casi di meningite sono dovuti al meningococco e non tutti i casi di meningite meningococcica sono dovuti al tipo C, contro il quale è attivo il vaccino.

Come ci si contagia con il meningococco?
Il meningococco vive abitualmente come saprofita nelle alte vie respiratorie di molte persone che non ne risentono assolutamente (portatori sani). Si calcola che circa il 10% dei soggetti sia un portatore sano di meningococco. Solo in pochi casi si sviluppa la malattia, di solito come caso sporadico. Si verificano occasionalmente anche piccoli focolai, come è successo recentemente nella provincia di Treviso. Non si tratta quindi di un fenomeno nuovo, nè eccezionale.
Il germe si trasmette da persona a persona, per via respiratoria, e il rischio aumenta, come per tutte le malattie con questa modalità di contagio, quando si soggiorna in ambienti affollati e chiusi, con scarso ricambio d'aria. Non sono stati descritti invece casi di infezione contratta per via alimentare. Inoltre il meningococco non resiste nell'ambiente esterno per cui non è necessaria una bonifica degli ambienti.
Ma perchè alcuni soggetti si ammalano e altri no? La questione non è ancora chiara: in qualche caso può entrare in gioco un ceppo particolarmente virulento, in altri casi ci può essere un abbassamento delle difese immunitarie del paziente. Alcuni ipotizzano che una infezione virale o da micoplasma possa provocare una lesione a livello dell'epitelio del nasofaringe e facilitare la penetrazione del meningococco nel sistema nervoso .

Quando è indicata la profilassi antibiotica?
Il ministero della Salute ha ricordato quali sono le indicazioni alla profilassi antibiotica : conviventi, chi ha soggiornato nella stessa casa del paziente, chi è venuto in contatto nella settimana precedente con secrezioni orali del paziente, senitari esposti alle secrezioni respiratorie del paziente. Non è invece indicata in chi ha avuto contatti a basso rischio. I farmaci usati per la profilassi sono rifampicina, ceftriaxone o ciprofloxacina (per soggetti > 18 anni).

Quanti vaccini esistono?
Esistono due tipi di vaccino. Il vaccino polivalente A-C-Y-W135 che però è poco immunogeno e il vaccino contro il meningococco C che offre immunità di lunga durata.
E' allo studio, ma non ancora disponibile, un vaccino contro il meningococco tipo B. Le difficoltà incontrate dipendono dal fatto che alcuni antigeni del tipo B sono simili ad antigeni cellulari umani.

Chi vaccinare contro il meningococco C?
La vaccinazione viene consigliata a particolari pazienti a rischio affetti da malattie ematologiche (asplenia, splenectomia, talassemie, falcemia), immunodepressione ed infezione da HIV, diabete tipo 1, insufficienza renale cronica, cardiopatie o epatopatie gravi. Attualmente viene offerta anche dopo il primo anno d'età a bambini e adolescenti in molte regioni d'Italia. Il recente cambiamento epidemiologico con aumento dei casi di infezione da gruppo C, secondo alcuni, potrebbe rendere consigliabile estendere la vaccinazione a tutti i bambini e adolescenti.

Infine il vaccino viene consigliato nelle zone in cui si verificano piccole epidemie come quella recente del trevigiano.

Perchè in Veneto la vaccinazione viene offerta agli adolescenti e ai giovani adulti?
Perchè statisticamente si tratta della fascia più colpita dalla malattia. Tuttavia secondo i dati forniti dal Ministero, nel periodo 2000-2005, sono stati registrati 1.614 casi di meningite da meningococco di cui: 640 nella fascia 0-9 anni, 457 nella fascia 10-24 anni e 424 nella fascia 25-64 anni. La malattia può colpire quindi a qualsiasi età, anche se diventa molto più rara negli anziani.

E' giustificato l'allarmismo dei mass-media?
In due note il Ministero della Salute ricorda che i recenti casi verificatisi in Veneto non sono eccezionali nè sono una novità perchè piccole epidemie (definite cluster: almeno 2 casi in 30 giorni in un raggio di 50 km) in Italia ci sono sempre state: negli ultimi 7 anni ci sono stati 48 piccoli cluster, la maggior parte nel nord e nel centro Italia. La circolare sottolinea che il piccolo cluster verificatosi in Veneto è probabilmente dovuto a circostanze particolari che si sono casualmente sommate tra loro: soggiorno dei pazienti in ambiente affollato, contatti stretti, individui provenienti da zone ad alta suscettibilità alla malattia. Comunque la meningite si presenta di solito nei mesi freddi per cui ci saranno sicuramente altre segnalazioni di casi sporadici fino a primavera.
Fin qui il Ministero della Salute. Stando così le cose l'eccessiva attenzione che i mass-media hanno dedicato all'argomento con conseguente allarmismo da parte di genitori e giovani non appare giustificato. Dal canto nostro chiudiamo con una domanda provocatoria: un anno era l'influenza che spediva in ospedale quasi tutti gli italiani, un altro la SARS (chi se la ricorda più?), un altro ancora la mucca pazza e poi l'aviaria, che sembrava una vera e propria piaga biblica destinata a mietere milioni di vittime e che invece è sparita come neve al primo sole. Quale altra terribile epidemia ci colpirà l'anno prossimo?

RenatoRossi

Referenze

1. Ho perso un figlio per la meningite. La Repubblica, 12 dicembre 2008, pag. 24.
2.http://www.simi.iss.it/dati.htm
3. Razonable RR et al. Meningitis. http://www.emedicine.com/med/TOPIC2613.HTM
4. http://www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=19&area=ministero&colore=2
5. http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdPrimoPianoNew.jsp?id=19&sub=4&lang=it
6. Murray S. 'Tis the season: meningococcal disease. CMAJ 2005 Dec 6; 173:1443-1444.