

## Meningite, cosa sapere per proteggerci?

Come si prende? Quando la profilassi antibiotica? Quale vaccino?

La meningite e la sepsi da meningococco sono tra gli eventi patologici più temibili. Si tratta di condizioni morbose che troppo spesso battono in velocità qualsiasi tentativo terapeutico, pur in presenza di pronta diagnosi. Se consideriamo poi che nei più piccini il più delle volte i sintomi meningei possono mancare, la maggiore difficoltà diagnostica può rendere il tutto ancor più complicato.

In questa pagina voglio offrire pochi ma essenziali concetti per proteggersi dal meningococco senza sforare in inutili eccessi dettati più dal panico che dalla ragionevolezza.

Come si contrae il meningococco?

Il contagio può avvenire da parte di portatori sani faringei: persone che inconsapevolmente albergano il meningococco nella loro gola e il loro sistema immunitario ha imparato a fare in modo che esso non invada meningi e sangue. La trasmissione da parte di portatori sani è la forma più frequente di contagio, prende nome di *forma di contagio sporadico*, e spiega perchè la maggior parte dei malati di meningite meningococcica non ricorda di aver avuto alcun contatto con casi di meningite. Avranno di certo incontrato qualche portatore sano dato che la frequenza dei portatori è stimata essere: 10% negli adulti, 23% negli adolescenti, 4,5% nei bambini.

Il contagio può avvenire ovviamente anche incontrando un caso di meningite. Tale incontro può dar luogo alla *forma di contagio epidemica* qualora i contatti stretti di malati di meningite non eseguano la profilassi antibiotica (di seguito descritta) che è sufficiente ad arrestare la possibile propagazione epidemica di meningite

Dopo il contagio si sviluppa sempre meningite?

La maggior parte degli individui che incontrano il meningococco non sviluppano malattia e, se non lo eliminano spontaneamente, diventano portatori sani faringei (il nostro sistema

immunitario è abbastanza bravo ad addomesticare il meningococco e imprigionarlo in faringe). In circa 200 persone l'anno in Italia invece avviene inspiegabilmente che il meningococco non viene addomesticato e passa nel sangue (sepsi) e/o nelle meningi (meningite). Ma nessuno può prevedere cosa gli accadrà se lo incontra! Quindi... non è forse meglio prevenirlo?

### Che fare dopo contatto con meningite?

Dopo contatto stretto con un malato di meningite è indicato fare la profilassi antibiotica. Per contatto stretto si intende una persona che abbia trascorso più di 4 ore col malato nei 7 giorni precedenti (il periodo di incubazione può infatti spingersi fino a 7 giorni). Ma andiamo al pratico:

- conviventi del malato
- bambini delle scuole quando abbiano soggiornato a lungo col malato in un ambiente chiuso e a breve distanza
- persone esposte direttamente alle secrezioni del malato (baci, condivisione spazzolino, posate, bicchieri)
- persona che ha frequentato l'abitazione del malato
- personale sanitario se ci sono stati contatti non protetti durante manovre a rischio come intubazione o respirazione bocca-bocca

Per i contatti non-stretti invece la profilassi antibiotica non è indicata:

- contatto casuale: quando non c'è stata nessuna esposizione diretta alle secrezioni orali del malato, per esempio compagni di scuola di altre classi
- contatto indiretto: cioè quando il contatto non è col malato, ma è esclusivamente con un contatto stretto
- personale sanitario che non è stato direttamente esposto alle secrezioni orali del paziente.

Tale antibiotico profilassi può essere effettuata con:

- Ciprofloxacina (ad es. Ciproxin): monodose di 500 mg per bocca solo sopra i 18 anni in quanto legalmente ancora off-label in età pediatrica. Nonostante ciò la maggior parte dei pediatri sa bene quanto i più recenti studi abbiano mostrato la sicurezza della ciprofloxacina in età pediatrica e quanto negli ultimi anni il suo utilizzo off-label sia iniziato, laddove necessario, anche nel nostro paese.
- Rifampicina (ad es. Rifadin): 5 mg/Kg per bocca ogni 12 ore per 2 giorni se età <1 mese - 10 mg/kg ogni 12 ore (massimo 600 mg) per 2 giorni se età >1 mese

*“Ho avuto contatto con un caso di meningite... devo fare solo io la profilassi antibiotica o anche ai miei parenti a casa?”*

Questa domanda affligge in molti. La risposta è: la profilassi deve farla solo il contatto stretto diretto del caso di meningite e non anche i contatti indiretti (ovvero contatti dei contatti) Se io non sviluppo meningite non è indicato fare la profilassi antibiotica anche ai miei figli a casa in quanto ho la stessa probabilità di passargli la meningite che avrebbe lo zio 26enne portatore sano faringeo inconsapevole di meningococco ogni volta che viene a trovarlo a casa. Per caso date ciproxin o rifadin ogni volta che vengono parenti in casa? Su 20 persone secondo voi non c'è neanche un portatore sano di meningococco? Non ha senso pensare di proteggersi dai portatori sani con l'antibiotico. Per difendersi dai portatori sani l'unica arma è il vaccino!

### Chi deve essere vaccinato?

Se tutta la fascia pediatrica fosse vaccinata secondo calendario nazionale i portatori sani faringei dell'età pediatrico-adolescenziale sarebbero drasticamente abbattuti in numero e ci si potrebbe permettere di non fare ulteriori rivaccinazioni in età adulta.

Purtroppo la presuntuosa ignoranza alimentata da beceri colleghi antivax che sono sicuramente animati da motivazioni del tutto estranee all'interesse per la salute, rende oggi sempre più genitori titubanti nel vaccinare. Ecco quindi che i portatori sani crescono, i rischi di casi di meningite crescono e alcune Asl sono costrette ad aumentare l'offerta vaccinale anche a fasce adulte a fronte di oggettive impennate dei casi che si verificano nel loro

territorio.

I vaccini attualmente esistenti sono:

- Monovalente per Meningococco C (Menjugate, Meningitec)
- Monovalente per Meningococco B (Bexsero)
- Quadrivalente per Meningococco A,C, W135, Y (Menveo, Nimenrix)

Contrariamente ai principi di equità che dovrebbero caratterizzare l'organizzazione sanitaria del nostro paese, tuttora vi è ancora un'offerta vaccinale molto molto disomogenea sul territorio. All'Asl dei miei figli hanno solo il Monovalente anti-C. Per far loro l'anti-B ho dovuto ordinarlo in farmacia e pagarlo di tasca mia. Diverse miei pazienti sono stati inibiti dal costo. Il quadrivalente (Menveo, Nimerix) in alcune regioni è la norma, in altre no. Credo che sia dovere delle istituzioni garantire un'offerta vaccinale in linea col calendario nazionale, in tutte le regioni.

Info sui sintomi

I sintomi e le conseguenze della meningite le abbiamo in precedenza affrontate in [questo articolo](#).

Info sul vaccino

Maggiori informazioni sui vaccini antimeningococco esistenti le abbiamo date nell'ultimo paragrafo di [questo articolo](#)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov> - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

<http://www.epicentro.iss.it> - <http://www.quotidianosanita.it> - <http://www.iss.it>