

Avere un quadro sintetico dei sintomi più importanti di meningite meningococcica e ancor peggio setticemia da meningococco vi aiuterà in primis a non farvi prendere dall'ansia e creare falsi allarmi a fronte di ogni rialzo febbrile avendo ben chiaro quando vale realmente la pena allarmarsi e far visitare immediatamente il piccolo.

Quando si parla di infezione invasiva da meningococco ci si riferisce infatti ad una condizione dalle conseguenze troppo spesso terribili.

Per fortuna non tutti gli individui che incontrano il meningococco sviluppano tale infezione invasiva con meningite e sepsi. La gran parte delle persone infatti all'incontro col meningococco sviluppano uno stato di "portatore sano faringeo" del germe che non provoca conseguenze. In pratica lo hanno nel rinofaringe senza riceverne alcun danno, ma purtroppo possono inconsapevolmente diffonderlo.

Ho trattato in modo più esaustivo questi aspetti del meningococco in quest'altro articolo dedicato al vaccino: [Contagio Meningite e Vaccino anti-Meningococco](#)

In questa pagina dedichiamoci invece a comprenderne sintomi e conseguenze!

Quali conseguenze?

Cominciamo col dire che la malattia meningococcica invasiva presenta tassi di mortalità e invalidità decisamente preoccupanti:

- il decesso avviene nel 10-14% (fino al 90% se consideriamo i bimbi sotto l'anno di età!) e non di rado esso si verifica in meno di 24 ore dall'inizio dei sintomi
- il tasso di invalidità si aggira invece intorno al 20-30% nelle varie casistiche elencate in bibliografia, contemplando deficit fisici e neurologici di vario tipo tra cui: paresi, sordità, amputazioni di arti, insufficienza surrenalica...

Non credo serva aggiungere altro a quest'elenco di atrocità. Nonostante i numerosi antibiotici

oggi a disposizione, è bastato elencare pochi numeri per comprendere che la via migliore per difendersi dall'infezione meningococcica è non contrarla. E ciò è tanto più vero quanto più piccolo è il bimbo.

Volendo poi questo articolo parlare alla *ragione* del lettore piuttosto che sconvolgerlo sul piano emozionale, ho scelto di non inserire fotografie dei devastanti esiti della malattia meningococcica. Se interessati vi basterà digitare "meningococco" su Google Immagini.

Quali i sintomi di allarme?

Allorchè il meningococco incontra un individuo predisposto all'infezione (piuttosto che alla "colonizzazione asintomatica"!) il periodo di incubazione che intercorre dal quando il germe entra nell'organismo alla comparsa dei primi sintomi può variare da 1 a 10 giorni (in genere meno di 4 giorni!).

Risultano in genere sempre presenti:

- febbre con brivido e poco responsiva agli antipiretici
- abbattimento associato a facies sofferente

Si associano spesso ma non sempre:

- vomito a getto talora con nausea, altre volte anche in assenza di nausea
- fotofobia (fastidio per la luce) e fonofobia (fastidio per i rumori)

Ma tutto ciò non basta spesso a indurre il sospetto di malattia meningococcica in quanto tali sintomi sono presenti in molte altre patologie. L'allarme nasce infatti da altri sintomi di accompagnamento più specifici correlati all'età:

- nei primi anni di vita oltre alla febbre possono essere presenti all'esordio anche solo:
 - irritabilità e pianto continuo: capirete quanto possa essere difficile porre il sospetto nei più piccini dal momento che tali manifestazioni di disagio sono presenti in moltissime altre condizioni meno gravi della meningite.

- fontanella bombata e pulsante: nonostante alcuni bambini presentino una fontanella pulsante “costituzionale”, va enfatizzato che allorchè questa si presenti anche rigonfia ed in corso di febbre, è sicuramente necessario sottoporre il piccolo ad accurata visita pediatrica.
- in bambini grandi e adolescenti si manifestano già le classiche spie di meningite tipiche dell’adulto:
 - rigidità nucale: il collo è rigido e la flessione del capo sul collo provoca dolore e disagio. In casi più estremi l’intero busto può irrigidirsi in iperestensione ed ogni tentativo di flessione degli arti rispetto al tronco evoca disagio, dolore ed è quindi difficile da realizzare (ad esempio, a paziente steso sul letto, non è possibile sollevare le gambe sul tronco)
 - cefalea intensa e resistente agli antidolorifici... ovviamente solo i bimbi più grandi sono in grado di riferirla
- a tutte le età invece, allorchè subentra la temibile setticemia da meningococco, possono comparire altri importanti segni da ricordare:
 - esantema che nelle prime fasi può essere banalmente maculare (cioè macchie) o maculo-papulare (cioè macchie sollevate sul piano cutaneo)... fino a diventare emorragico
 - chiazze emorragiche cutanee: solitamente cominciano alle estremità per poi diffondersi su tutto il corpo e possono andare da piccole emorragie “a capocchia di spillo” (petecchie) fino a vere e proprie chiazze emorragiche di alcuni centimetri (ematomi, lividi). Caratteristica importante per distinguerle da altri meno allarmanti manifestazioni cutanee febbrili è che non sbiadiscono se le comprimiamo col dito

Gli elementi finora descritti possono essere sufficienti ad allarmare il genitore e far sorgere il sospetto concreto al medico che visiti il bambino.

La diagnosi definitiva di infezione invasiva da meningococco si può porre solo ritrovando il germe nei fluidi biologici. Lo si andrà infatti a cercare nel sangue (emocoltura) e nel liquor (puntura lombare).

C’è comunque da dire che quando la sintomatologia è molto suggestiva viene avviata una

terapia empirica a base di antibiotici e cortisonici (e liddove necessario, supporto rianimatorio!) ancor prima della conferma diagnostica. In casi simili infatti il tempo ci è poco amico...

Ed è per questo che l'unica speranza di vincere la battaglia contro il meningococco senza danni per il paziente è batterlo sul tempo, anzi "prima del tempo", batterlo cioè prima che vada a colonizzare le cavità rinofaringee e prima che dalla cavità nasali possa invadere l'intero organismo... batterlo col vaccino!