

**MALATTIA INVASIVA DA NEISSERIA MENINGITIDIS :
meningite, sepsi meningococcica**

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Nido, Materna	Bambino, adulto ammalato	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento respiratorio ospedaliero per 24 ore dall'inizio di adeguata terapia antibiotica. • allontanamento dalla collettività fino a guarigione clinica; • è indicata la bonifica del rinofaringe con Rifampicina (600 mg negli adulti, 10 mg/Kg nei bambini di età inferiore ai 14 anni) per os, due volte al giorno per 2 giorni, da iniziare durante il ricovero, appena prima della dimissione (1); • inchiesta epidemiologica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria per 10 gg. dall'ultimo contatto con il caso indice; • chemioprolifassi, possibilmente entro 24 ore dalla segnalazione, con Rifampicina (600 mg negli adulti, 10 mg/Kg nei bambini di età inferiore ai 14 anni, 5 mg/Kg se di età < 1 mese, massimo: 600 mg/die, controindicata in gravidanza) per os, due volte al giorno per 2 giorni. Oppure: Ceftriaxone, in dose unica (adulti: 250 mg, bambini: 125 mg). Solo per gli adulti viene indicata anche la Ciprofloxacina in dose unica di 500 mg per os. E' efficace anche lo schema profilattico proposto per l'Hib. • negli asili nido: trattare tutti i bambini ed il personale, compresi gli assenti; • nelle scuole materne: trattare bambini e insegnanti della sezione del caso indice, compresi gli assenti. Spesso risulta difficile individuare i soggetti che non hanno avuto contatti a rischio con il caso indice, per cui può essere opportuno trattare tutta la scuola. • Chemioprolifassi agli altri soggetti ad alto rischio di malattia (vedi tabella successiva) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria per 10 gg.; • Ai soggetti ad alto rischio di malattia (vedi tabella successiva): chemioprolifassi, da iniziare possibilmente entro 24 ore dalla segnalazione con Rifampicina (600 mg negli adulti, 10 mg/Kg nei bambini di età inferiore ai 14 anni, 5 mg/Kg se di età < 1 mese, massimo: 600 mg/die, controindicata in gravidanza) per os, due volte al giorno per 2 giorni. In alternativa può essere utilizzato Ceftriaxone, in dose unica (adulti: 250 mg, bambini < 12 anni: 125 mg). Solo per gli adulti viene indicata anche la Ciprofloxacina in dose unica di 500 mg per os. E' parimenti efficace lo schema profilattico proposto per Hib

STRUTTURA	CASO INDICE	PROVVEDIMENTI SUL CASO INDICE	DISPOSIZIONI PER CONTATTI ALL'INTERNO DELLA COLLETTIVITÀ	DISPOSIZIONI PER I CONVIVENTI
Elementare, Media, Superiori; Popolazione generale	Soggetto ammalato	<ul style="list-style-type: none"> Come sopra. 	<ul style="list-style-type: none"> Sorveglianza sanitaria per 10 gg. dall'ultimo contatto con il caso indice; Chemioprofilassi soltanto ai soggetti ad alto rischio di malattia (vedi tabella successiva). 	<ul style="list-style-type: none"> Come sopra.

1. La chemioprofilassi non è necessaria qualora la terapia sia stata condotta con ceftriaxone.

Tab.1. **Rischio di malattia nei contatti di malati con patologia invasiva da meningococco**

<p><u>ALTO RISCHIO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Contatti conviventi, specialmente se bambini piccoli Esposti direttamente alle secrezioni respiratorie del paziente anche attraverso baci, condivisione dello spazzolino da denti o delle posate, effettuazione di manovre di rianimazione Contatti scolastici: le indicazioni di letteratura limitano il rischio a chi è esposto direttamente alle secrezioni respiratorie del paziente (cosa che avviene più facilmente nei nidi e nelle materne); si può valutare l'opportunità di comprendere anche compagni e insegnanti della classe degli altri ordini di scuola Soggetto che ha soggiornato a lungo e frequentemente nelle abitazione del malato nei sette giorni precedenti la malattia
<p><u>BASSO RISCHIO :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Contatto casuale, per es. minori frequentanti la stessa scuola Contatto indiretto, nessun contatto con il malato ma solo con un suo contatto ad alto rischio (per es. alunno di altra classe che condivide la stessa insegnante del malato) Personale sanitario di assistenza al malato che non sia stato esposto alle secrezioni del malato

N.B. La chemioprofilassi in soggetti diversi da quelli ad "alto rischio" deve essere intrapresa solo dopo attenta valutazione da parte dei servizi di sanità pubblica.

Si ricorda inoltre che il vaccino antimeningococcico tetravalente (A,C,Y,W135) o quello coniugato monovalente contro il sierogruppo C possono essere utilizzati per la prevenzione di casi secondari, in associazione con la chemioprofilassi, se l'agente eziologico appartiene ad un sierogruppo contenuto nel vaccino, nel caso di focolai epidemici. Il vaccino tetravalente ha scarsa efficacia nei bambini di età inferiore ai 2 anni, quello coniugato monovalente (C) può essere utilizzato a partire dai 2 mesi di età ed è risultato molto più immunogeno ed efficace del tetravalente nei bambini e negli adolescenti.