

## PROTOCOLLO DI INTERVENTO IN CASO DI MENINGITE

Il sospetto di un caso di malattia invasiva da meningococco costituisce "un' emergenza sanitaria", un evento che richiede la massima tempestività nelle decisioni operative e nella attuazione di interventi di sanità pubblica.

Per tale motivo è estremamente importante realizzare una strategia di rete che definisca i ruoli e gli interventi delle varie figure professionali : Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Medici Reparti Malattie Infettive, Direzioni Sanitarie ospedaliere, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale, Medici di Continuità Assistenziale, Medici Competenti, Laboratori analisi, Ufficio stampa ASSL, Autorità sanitarie locali, Farmacie territoriali ed ospedaliere, Responsabili delle strutture collettive (scolastiche, lavorative ecc) Mass-media.

Il Servizio di Igiene e Sanità pubblica, nel caso di una segnalazione di meningite, ha il compito di mettere in atto e coordinare gli interventi per la rapida messa in opera delle misure di controllo e prevenzione post-esposizione, sistematiche ed oggettive, supportate dalle evidenze scientifiche disponibili.

Il Sistema di allerta deve prevedere definiti passaggi, attuati con tempestività ed efficienza.

Il primo passo è rappresentato dalla **segnalazione tramite l'apposita scheda, anche in caso di sospetto.**

Deve essere trasmessa dalla strutture sanitarie di ricovero e cura per le vie brevi, con la massima tempestività anche nel solo caso di solo sospetto clinico di meningite batterica, senza attendere una diagnosi eziologica.

La scheda va fatta pervenire al SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Recapiti: Via Trieste 80, 08100 Nuoro

Tel. 0784 240075/74

Fax 0784 240741

E mail: [igienepubb@aslnuoro.it](mailto:igienepubb@aslnuoro.it); [igienepubblica@aslnuoro.it](mailto:igienepubblica@aslnuoro.it)

E' preferibile mandare la comunicazione a tutti gli indirizzi sopraelencati, chiedendo per posta elettronica il riscontro di avvenuta lettura. In orario di servizio (ore 8.00-14.00 da lunedì al venerdì; martedì e giovedì 15.00-18.00) è possibile richiedere conferma dell'avvenuta ricezione telefonando ai numeri sopraelencati.

In ogni caso è garantita la reperibilità del medico di igiene e sanità pubblica continuativamente al di fuori dell'orario di servizio dalle ore 20 alle ore 8 di tutte le giornate della settimana e dalle ore 8 alle ore 20 delle giornate festive per la consulenza operativa.

Ad opera del personale sanitario del **Servizio** (medico, assistenti sanitarie, medico reperibile) viene avviata l'**inchiesta epidemiologica** per l'individuazione dei **contatti** e la valutazione del rischio degli stessi:

### **Alto rischio:**

- contatti conviventi specialmente bambini
- contatti dei bambini degli asili nido compreso il personale di assistenza

- contatti dei bambini di scuola materna solo della sezione e quelli che hanno condiviso con il caso indice l'ambiente
- esposizione diretta alle secrezioni del malato attraverso baci, condivisione delle stoviglie
- contatti non protetti durante intubazione endotracheale o respirazione bocca-bocca
- soggetti che hanno mangiato o dormito frequentemente nella stessa abitazione del caso indice (dormitori, collegi, caserme e affini)

Sono questi contatti conviventi e stretti , ad “ alto rischio”, che vanno ricercati attivamente e sottoposti a chemioprofilassi entro 48 ore dall'ultimo contatto con il caso e comunque nel più breve tempo possibile (sino allo scadere del decimo giorno).

***Basso rischio:***

- contatto casuale, senza storia di esposizione diretta alle secrezioni orali ed aeree
- contatto indiretto, nessun contatto con il caso indice, ma solo con soggetto “ad alto rischio”
- personale di assistenza non direttamente esposto al contatto con secrezioni orali del malato

***Nessun rischio***

- i contatti dei contatti

NB: L'esposizione durante la frequenza di altre comunità come scuola dell'obbligo e medie superiori, piscine, palestre discoteche ecc. sarà oggetto di valutazione da parte del medico di sanità pubblica.

La tendenza ad estendere il gruppo suscettibile a scopo precauzionale si profila come inappropriata e comporta effetti collaterali sia a livello individuale, per i possibili effetti collaterali degli antibiotici, che di comunità, selezionando resistenze agli antibiotici e riducendo la circolazione di ceppi di *Neisseria agalactiae*, agente non patogeno ,ma in grado di conferire immunità crociata.

Il medico di igiene e sanità pubblica dovrà coordinare e avviare 4 azioni fondamentali:

- 1. - La sorveglianza sanitaria**
- 2. - L'informazione**
- 3. - La chemioprofilassi antibiotica**
- 4. -La notifica alle autorità sanitarie**

**1. La sorveglianza sanitaria**

Circolare n° 4 13/3/1998 “Misure di profilassi per le esigenze di sanità pubblica”

- La sorveglianza sanitaria è il monitoraggio dello stato di salute di conviventi e contatti diretti del caso per 10 giorni dall'ultimo contatto. E' lo strumento fondamentale per monitorare l'andamento epidemiologico della situazione. Il tempo massimo di 10 giorni è stabilito tenendo in considerazione il massimo periodo di incubazione della malattia.
- Devono essere allertati i MMG, i Pediatri di L/S, i medici di continuità assistenziale. Nel caso il malato risiedesse in altra ASL informare il SISP di appartenenza.
- Gli individui esposti che presentino febbre devono essere subito valutati dal medico.
- In caso di frequenza in comunità si devono utilizzare gli elenchi nominativi per contattare gli assenti, quotidianamente.

**2. L'informazione**

Molta importanza riveste il ruolo di un'informazione sanitaria accurata e tempestiva relativamente alla malattia ed al rischio di trasmissione.

- Viene individuata da subito , nella persona del Direttore del Servizio o suo delegato, il responsabile dell'informazione istituzionale.
- Viene verificata la correttezza e la comprensione della situazione da parte dei familiari coinvolti , che normalmente ricevono le prime informazioni dal personale dei reparti di diagnosi e cura.
- Vengono individuati i contatti privati, e quelli delle comunità frequentate.
- Vengono inoltre contattati i responsabili (scuole, circoli, gruppi sportivi, posti di lavoro ecc.) per informarli sull'accaduto, fornendo le informazioni epidemiologiche essenziali.
- Vengono informati i contatti diretti, spiegando tempi di incubazione, modalità di contagio e le motivazioni per le quali non occorre chiudere gli ambienti.
- Viene predisposto un comunicato per i media se necessario e si dà disponibilità per un'immediata comunicazioni delle informazioni ai media, alle scuole e ad altri gruppi a rischio per dare un'informazione corretta e autorevole capace di ridurre l'ansia nella comunità.

### 3. La chemiopprofilassi antibiotica

#### • MENINGOCOCCO

Viene effettuata nei conviventi e nei contatti stretti di casi di meningite meningococcica.

La **Rifampicina** è indicata soprattutto nei soggetti con età < 18 anni.

Posologia: Nei lattanti < 1 mese: 5 mg/kg ogni 12 ore per due giorni  
Nei bambini > 1 mese e adulti: 10 mg/kg (max 600 mg) ogni 12 ore per 2 giorni

Criticità della chemiopprofilassi con Rifampicina:

- L'uso di massa può selezionare ceppi di meningococco resistente.
- Causa un colore rossastro delle urine, delle lacrime (colorazione permanente lenti a contatto morbide).
- E' controindicato in gravidanza.
- Da usarsi con cautela in presenza di ittero ed epatopatia.
- Induce modifiche dei sistemi enzimatici farmaco metabolizzanti del fegato con modificazione degli effetti di farmaci come gli anticoagulanti, gli antidiabetici orali, i digitalici, i contraccettivi orali, i barbiturici.
- La presenza di sodio metasolfito nello sciroppo può causare nei soggetti asmatici sensibili all'additivo reazioni di tipo allergico ed attacchi asmatici. I prodotti commerciali contenenti Rifampicina sono i seguenti:

Rifadin: 300mg (confezione da 8 cps); Rifadin da 450mg (confezione da 8 confetti); Rifadin da 600 mg (confezione da 8 confetti); Rifadin sciroppo da 60 ml al 2% ( 20mg/ml)

**Ciprofloxacina** 500 mg in dose singola per os: non è consigliata per i soggetti con meno di 18 anni e nelle donne gravide:

Prodotto in commercio Ciproxin 500 mg (confezione da 5 cps).

Criticità della chemiopprofilassi con Ciprofloxacina :

Da usarsi con cautela in presenza di G6PD carenza

**Ceftriaxone (Rocefin):** singola dose IM: 125 mg per bambini <12 anni, 250 mg per >12 anni (l'efficacia è stata confermata per i ceppi di gruppo A, ma è probabilmente attiva sugli altri gruppi.). **Può essere usato in gravidanza e nelle condizioni che sconsigliano l'uso degli altri 2 antibiotici.**

**La prescrizione sarà eseguita dal medico di continuità assistenziale o dal medico di MG o dal pediatra.**

**Data la necessità di agire rapidamente, il Servizio è dotato di adeguate scorte iniziali dei farmaci e opera in stretto collegamento con il Servizio Farmaceutico territoriale e ospedaliero per una tempestiva fornitura dei farmaci che dovessero rendersi necessari.**

**Schema raccomandato per la chemioprolifassi nei contatti ad alto rischio (da Red Book)**

Lattanti, bambini e adulti	dose	durata	% efficacia	Precauzioni
Rifampicina < 1 mese > 1 mese	5mg/kg x 2/die 10mg/kg x 2/die (max 600mg/die sino a < 12 anni; max 600mg x 2/die > 12 anni)	2 giorni	72 – 90	Induttore enzimatico: attenzione a contestuale terapia con antiepilettici, contraccettivi orali, anticoagulanti.  Urine e lacrime rossastre.
Ceftriaxone < 12 anni > 12 anni	125 mg IM 250 mg IM	dose singola	97	
Ciprofloxacina > 18 anni	500 mg per os	dose singola	90 - 95	

### • HAEMOPHILUS INFLUENTIAE B

Viene effettuata nei confronti di tutti i contatti domestici negli ambienti familiari in cui siano presenti bambini, oltre al caso indice, di età inferiore a 6 anni; nei confronti dei bambini fino a 6 anni e del personale di scuole materne e asili nido.

Lo schema raccomandato per la Chemioantibiotico profilassi dei contatti ad alto rischio è quello indicato nella Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13.03.1998:

Rifampicina: posologia

Nei lattanti < 1 mese: 10 mg/kg una volta al giorno per 4 giorni  
Nei bambini > 1 mese e adulti: 20 mg/kg (max 600 mg) una volta al giorno per 4 giorni

La pregressa vaccinazione non esclude il trattamento profilattico.

### Interventi sull'ambiente

Il meningococco è altamente sensibile alle variazioni di temperatura e all'essiccamento perciò è sufficiente procedere ad un'accurata pulizia degli oggetti contaminati dalle secrezioni respiratorie ed ad una prolungata aerazione degli ambienti. Particolare attenzione sarà posta in caso di collettività (caserme, colonie, convitti, dormitori) o situazioni di sovraffollamento.

Non è necessaria la chiusura e la disinfezione di locali comuni quali scuole dove si sia verificato un caso. Non esiste alcuna raccomandazione riguardante la chiusura e/o disinfezione di locali pubblici, scuole, ecc. in quanto il meningococco viene trasmesso unicamente per via aerea direttamente da persona a persona e non sopravvive nell'ambiente esterno.

#### **4. La notifica alle autorità sanitarie**

##### **DENUNCIA DI MALATTIA**

La notifica di meningite meningococcica è obbligatoria, classe 2a.

La notifica è redatta su apposito modello 15 per i casi definiti e riportati nelle istruzioni dello stesso modello e deve essere indirizzata alla Regione e da questa all'ISTAT e al Ministero.

Questa notifica può essere effettuata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASSL di riferimento oppure, dandone contemporanea notizia al Servizio di igiene e Sanità pubblica, da parte della Direzione Sanitaria ospedaliera.

##### **SCHEDA DI SORVEGLIANZA**

Accanto alla notifica è obbligatoria anche la compilazione della scheda di segnalazione relativa al protocollo di sorveglianza delle malattie batteriche invasive.

Questa scheda va utilizzata per segnalare al Servizio di Igiene pubblica di competenza (entro 12 ore dalla diagnosi) i casi di malattie batteriche invasive causate da *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e di meningite batterica da altro agente. L'invio di questo modello non esonera dall'obbligo di segnalazione mediante il modello 15 del sistema di notifiche delle malattie infettive attualmente in vigore in Italia (il decreto 15/12/1990 prevede la segnalazione solo delle meningiti da *N. meningitidis*).