



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Meningite meningococcica: protocolli operativi

Dr. Massimo D'Angelo

Definizione

Definizione di protocollo:

- Schema pre-definito, stabilito e reso operativo localmente, di comportamento ottimale per specifiche attività operative (o cliniche)

Perché un protocollo operativo

Il sospetto di un caso di malattia invasiva da meningococco:

- Richiede rapide decisioni sulla adozione delle misure di sanità pubblica
- Presuppone un intervento integrato di più figure professionali (Clinici, MMG/PLS, Medici dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, etc.)
- Ha un notevole impatto emotivo sui contatti e sulla collettività in generale

Obiettivi

- Assicurare l'**intervento tempestivo** dei servizi preposti dell'ASL per le misure di controllo e prevenzione post-esposizione
- **Coinvolgere** tutte le figure professionali interessate
- Adottare **interventi preventivi basati sulle evidenze** disponibili in letteratura
- Rendere **sistematiche ed oggettive** le azioni da intraprendere

Il protocollo operativo per la meningite meningococcica ha come base:

- Normativa
- “stato dell’arte”:
 - insieme dei comportamenti e delle procedure che gli esperti ritengono più corretti ed appropriati in determinate circostanze
- Evidenza scientifica (EBM, EBP)

Schema generale del protocollo

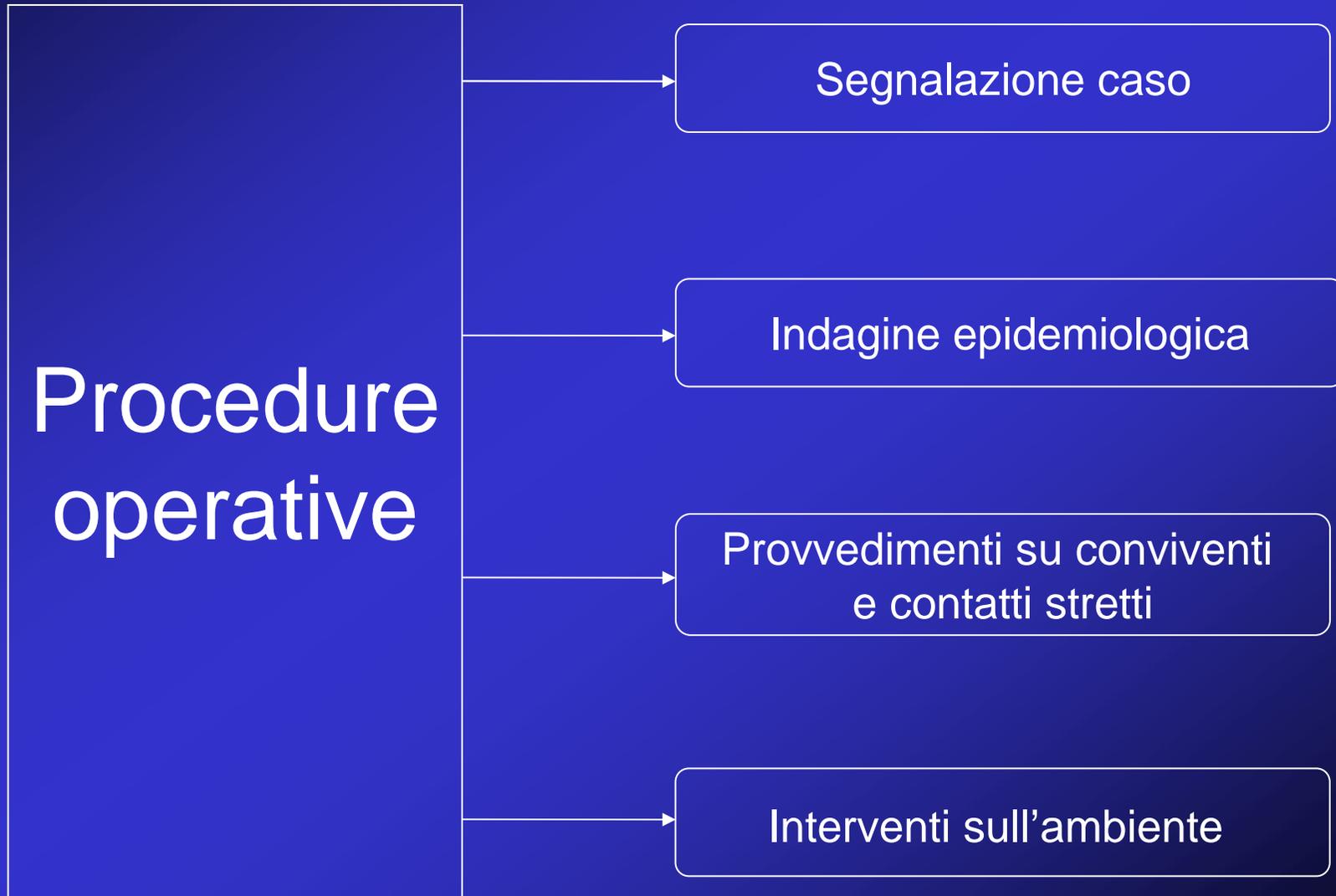
- Scopo del Protocollo
- Eziologia delle malattie batteriche invasive
- Manifestazioni cliniche
- Fattori di rischio e possibili complicanze
- La meningite meningococcica
- Periodo di incubazione
- Modalità di trasmissione
- Diagnosi
- Descrizione delle attività (procedure operative per i casi di malattia invasiva da meningococco):
 1. Segnalazione malattia infettiva
 2. misure di profilassi sui contatti
 - A) indagine epidemiologica
 - B) sorveglianza sanitaria
 - C) chemioprolassi
 3. Indagine sui contatti e fonte di infezione
 4. Isolamento
 5. Disinfezione
 6. Interventi sull'ambiente
 7. Immunoprofilassi
 8. La comunicazione e l'informazione sanitaria
 9. Allegati (modello indagine epidemiologica, modello scheda informativa meningiti)

Sequenza delle azioni da intraprendere a seguito del riscontro di un caso di malattia invasiva da meningococco

Sequenza delle azioni per un caso di Meningite meningococcica



Descrizione delle attività



La segnalazione dei casi

La **segnalazione** dal curante al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica:

- Avvio al percorso di notifica (finalità epidemiologica)
- Attivazione azioni di sanità pubblica per il controllo del contagio

La segnalazione dei casi

- **Effettuata in via breve**, per ogni caso di meningite sospetta batterica, senza attendere una diagnosi eziologica certa
- Sono da segnalare con **invio immediato**:
 - i quadri clinici di meningite o meningoencefalite o, nei casi a decorso fulmineo, ogni quadro clinico suggestivo di interessamento meningeo di natura batterica
 - i casi di malattia invasiva ad eziologia meningococcica anche sospetta

A chi e come segnalare

- La segnalazione al SISP territorialmente competente
- Negli orari di servizio:
 - ❖ Fax, contattando preventivamente telefonicamente il SISP
- Nei giorni di sabato e domenica, nei giorni festivi, al di fuori degli orari di servizio:
 - ❖ Contattando il reperibile del Dipartimento di Prevenzione

Interventi di sanità pubblica

A seguito di segnalazione di un caso (anche sospetto) di meningite batterica/malattia invasiva:

- Il SISP (in orario di pronta disponibilità, il medico reperibile del Dipartimento di Prevenzione) effettua l'**inchiesta epidemiologica**, per l'individuazione dei contatti
- Il personale preposto all'esecuzione dell'inchiesta:
 - Medico
 - Assistente sanitario
 - Infermiere professionale

La scheda

CASO M F Età

DATA INIZIO SINTOMI DATA SEGNALAZIONE

Scritta Telefonica (dati di chi segnala)

La scheda

DATI DEL PAZIENTE

- Medico Curante Tel.
- Professione.....nato il a
- Residente a viaTel.....
- Domicilio (se diverso dalla residenza)
- *Data inizio sintomi*..... *Sintomatologia d'esordio*:.....
- *Terapia effettuata pre-diagnosi* No Si (specificare il/i farmaco/i, con data e ora inizio terapia, dosaggio/die).....
- *Patologie pre-esistenti* (immunodepressione o altre patologie cronico-degenerative o traumi) No Si (precisare)
- *Vaccinato* No Si meningococco 4-valente n. dosi meningococco 1-valente n. dosi meningococco 4-valente coniugato n. dosi
- pneumococco 23-valente n. dosi pneumococco 13-valente n. dosi
- Hib n. dosi ...

La scheda

DATI DEL PAZIENTE

- **E' stato a contatto con un altro caso di meningite?**

- No Si, nome caso data esposizione
- Chemioprolassi No Si, farmaco dal

- **Ricovero:** data..... Ospedale Reparto

- **Esami:**

liquor (data.....)

aspetto: limpido torbido purulento

proteine glucosio..... cloruri cellule altro

coltura liquor (data.....) sangue (data.....)

altro (precisare tipo di test, data di effettuazione).....

La scheda

DATI DEL PAZIENTE

- **Agente eziologico** identificato: No Si (precisare).....

Presso il laboratorio dell'Ospedale di.....

Invio ceppo all'ISS No Si, inviato da.....data

Esito sierotipizzazione..... pervenuto in data.....

Ceppo resistente alla rifampicina No Si, resistenza segnalata da.....

- Esito:

Guarigione

Decesso data..... (indicare se dovuto ad altra causa).....

Reliquati (esiti neurologici - paresi; deficit motorio; - deficit uditivi di grado lieve/elevato; amputazioni per necrosi periferica; deficit cognitivi) precisare

La scheda

COLLETTIVITA'

Data inizio sintomi Data inizio esposizione a rischio

1) Se studente:

Scuola (sede e classe) data ultima frequenza

Altre classi frequentate nei 10 giorni precedenti l'inizio sintomi (indicare classi, tipo di attività)

2) Se lavoratore:

Sede

Tipo di attività svolta data ultima frequenza

3) Altre collettività frequentate (società sportiva – oratorio – scout – ecc.) nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi (sede, tipo di attività e di contatto)

4) Abitudini di vita e luoghi frequentati nei 10 gg precedenti inizio sintomi (sede, tipo di attività e di contatto)

La classificazione dei contatti

	CONTATTO STRETTO	CONTATTO REGOLARE	CONTATTO OCCASIONALE
CONVIVENZA (famiglia, collettività residenziale..)	Familiari; Compagni di camera da letto	Persone che sono presenti in famiglia o con cui si condividono spazi quotidianamente; Compagni che condividono quotidianamente spazi comuni (sala da pranzo; attività ricreative)	Persone che occasionalmente visitano la famiglia o collettività
FREQUENZA DI AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA PER PERIODO PROLUNGATO – > 4 ore/die (scuola, lavoro, centri diurni, oratori estivi..)	Studenti e professori della stessa classe (o scuola se asilo nido/scuola materna) Collegi di uno stesso ambiente confinato (Ufficio, Reparto)	Studenti e professori della stessa scuola con i quali vi siano momenti quotidiani di contatto (laboratori, palestra...)	Studenti e professori della stessa scuola; colleghi della stessa ditta
FREQUENZA DI AMBIENTI DI VITA PER BREVI PERIODI < 4 ore /die (centri sportivi o ricreativi, discoteche oratorio,....)	Compagni di squadra o gruppo che svolge attività a stretto contatto	Frequentanti di centri sportivi/ricreativi negli stessi giorni ed orari, almeno tre volte la settimana, pur in gruppi diversi	Frequentanti stessi centri almeno settimanalmente
FREQUENZA DI SPAZI NON CONFINATI (es.: mezzi di trasporto)	Compagni di viaggio della stessa auto, con frequenza ravvicinata (posti adiacenti)	Compagni di viaggio che quotidianamente sono a contatto	Compagni di viaggio che quotidianamente frequentano lo stesso mezzo ai medesimi orari

La classificazione dei contatti

- Pur con le dovute variazioni determinate da ciascun caso, la suddivisione consente di definire un **criterio standard** per l'individuazione dei contatti e la decisione in merito agli interventi di profilassi

La scheda

- In caso di meningite sono ricercati **attivamente i conviventi ed i contatti stretti del caso**, risalenti ai **dieci giorni** antecedenti l'insorgenza dei primi sintomi del caso

Elenco dei contatti

Cognome Nome	Data di nascita	Telefono	Residenza	Tipo di contatto	Medico Curante

La scheda

CHEMIOPROFILASSI

Chemioprofilassi effettuata con

In data

Famiglia: Bambini n. Adulti n.

Collettività: Bambini n. Adulti n.

Altri Bambini n. Adulti n.

VACCINOPROFILASSI

Provvedimento assunto in data....., in quanto.....

Bambini n. Adulti n.

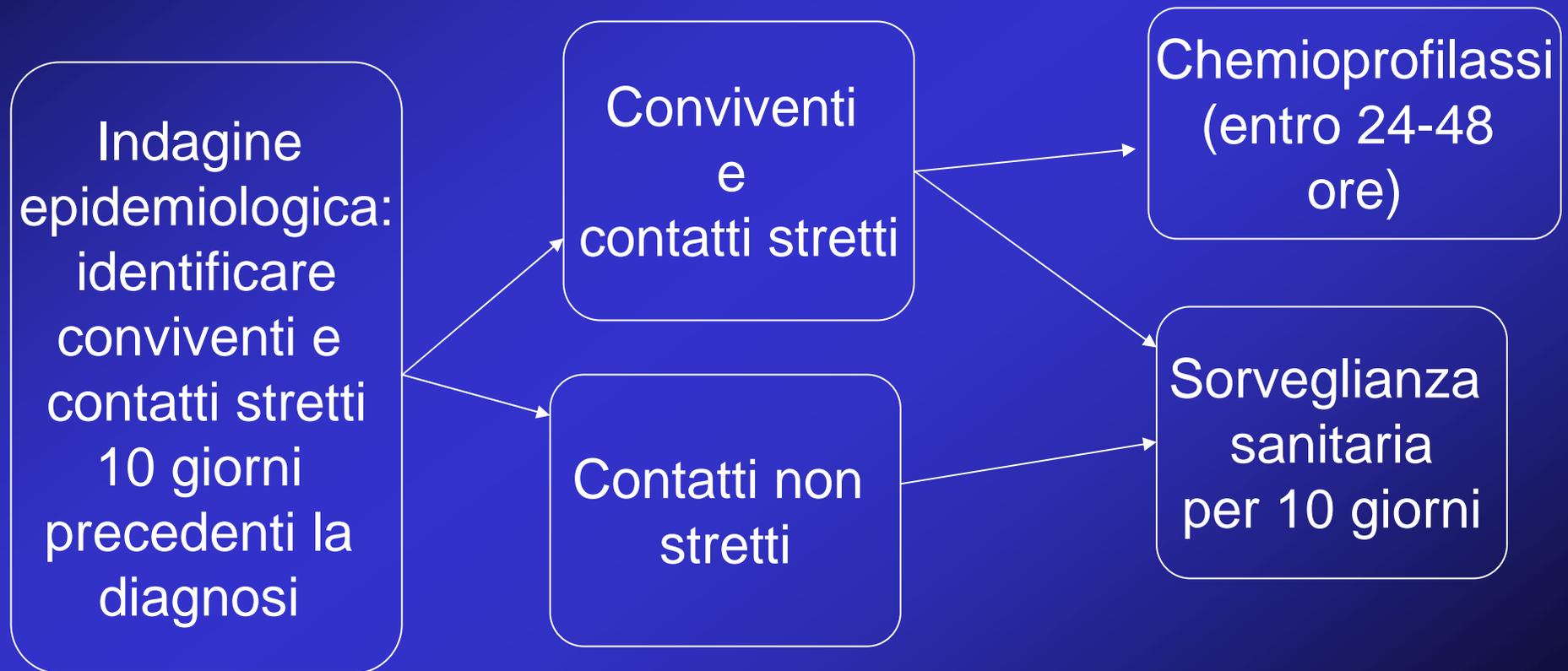
Operatore che ha effettuato l'inchiesta

Firma del Medico supervisore

La sorveglianza si è conclusa in data

Gli interventi di sanità pubblica sui contatti di un caso di malattia invasiva da meningococco

Provvedimenti nei confronti di conviventi e contatti stretti



Azioni sui contatti di un caso la sorveglianza sanitaria

- **Sorveglianza sanitaria:** monitoraggio dello stato di salute di conviventi e contatti stretti per 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso:
 - gli individui esposti che presentino **febbre** devono essere subito visitati; se indicata, deve essere instaurata terapia antibiotica adeguata
- Anche per i contatti non eleggibili a ricevere profilassi specifica
- 10 giorni: tempo massimo previsto per la sorveglianza sanitaria, tenuto conto del massimo periodo di incubazione della malattia
- Qualora al momento dell'identificazione dei contatti fossero già trascorsi 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso indice, gli individui esposti non sono considerati a rischio

Azioni sui contatti di un caso la chemiopprofilassi

Chemioprofilassi

considerazioni generali

- Oltre il 90% dei casi si manifesta in **forma sporadica** ed il numero di casi secondari nella casistica italiana è esiguo (meno del 2% di tutti i casi)
- La letteratura evidenzia un **rischio elevato solo per le persone che convivono negli stessi spazi confinati per elevati periodi di tempo** dove si è verificato il caso di meningite meningococcica, ad es. l'ambiente familiare
- Il rischio di ammalarsi nei contatti stretti è **più elevato nei primi sette giorni** dopo che si è verificato il caso e decade rapidamente durante le settimane successive
- **Il contatto occasionale o regolare** ma non ravvicinato e prolungato con il caso indice **non è considerato** un importante fattore di rischio e dunque in tali casi non vi è motivazione alla somministrazione di chemioprophylaxi

Chemioprofilassi

Considerazioni generali

- Studi controllati e randomizzati hanno dimostrato che:
 - la terapia antibiotica riduce lo stato di portatore di meningococco a livello faringeo, anche se **non vi è evidenza che tale stato comporti un maggior rischio di sviluppare la malattia**
- Non esistono dati che dimostrino che la **bonifica dei portatori riduca il rischio di malattia meningococcica**
- La **chemioprofilassi non è sostenuta da prove di efficacia, ma da dati osservazionali**: tuttavia, in virtù del principio di precauzione, essa viene indicata nei soggetti a stretto contatto col malato, secondo criteri che selezionino in modo accurato le persone ad effettivo rischio

Azioni sui contatti di un caso la chemiopprofilassi

- Poiché l'incidenza dei casi secondari tra i contatti è massima nei primi giorni dopo l'inizio della sintomatologia del caso indice, la chemiopprofilassi:
 - va iniziata **il più precocemente possibile, entro 24 ore, e comunque non oltre le 48 ore**, dalla diagnosi del caso indice
 - è raccomandata per soggetti che abbiano avuto **contatti stretti** con il caso durante i 10 giorni precedenti la comparsa della malattia (cosiddetti contatti ad “**ad alto rischio**”)

Azioni sui contatti di un caso la chemiopprofilassi

- Categorie di soggetti ad alto rischio a cui proporre la chemiopprofilassi:
 - **Conviventi**: tutti coloro che condividano quotidianamente lo stesso spazio/ambiente di riposo.
 - **Soggetti esposti direttamente alle secrezioni del malato** attraverso baci, condivisione dello spazzolino da denti o delle posate, ecc..
 - **Soggetti che hanno mangiato o dormito frequentemente nella stessa abitazione del paziente** indice durante il periodo di incubazione della malattia; **compagni di viaggio della stessa auto, o di aereo (posti adiacenti per più 8 ore).**

Azioni sui contatti di un caso la chemiopprofilassi

La chemiopprofilassi non è raccomandata per:

- Contatto occasionale: nessuna storia di esposizione diretta alle secrezioni orali del malato (es. frequentare lo stesso edificio scolastico, viaggiare sullo stesso autobus, ecc.)
- Contatto indiretto: persona che è stata a contatto con un soggetto che a sua volta è invece stato a contatto diretto con il paziente
- Personale sanitario che non è stato direttamente esposto alle secrezioni orali del paziente

Azioni sui contatti di un caso la chemiopprofilassi

- L'esposizione durante la frequenza di altre collettività:
 - piscine, palestre, discoteche, etc
- andrà di volta in volta valutata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, tenendo conto dell'entità del rischio, valutato in termini di intimità del contatto

La disponibilità dei farmaci

Da prevedersi la **collocazione** in ogni SISP, in armadio chiuso a chiave, accessibile anche al medico reperibile:

- **confezioni di Rifampicina** sia in forma di sciroppo che di compresse e di confetti
- **compresse di Ciprofloxacina da 500 mg.**
- ❖ sufficienti a profilassare circa 150 soggetti a rischio di contrarre la malattia meningococcica

Estensione della chemioprolifassi

- A scopo precauzionale tendenza ad estendere il gruppo suscettibile
- Tale modalità si configura come **inappropriatezza** e comporta **effetti collaterali**:
 - A livello individuale
 - effetti collaterali degli antibiotici
 - Di comunità:
 - Selezione resistenze agli antibiotici
 - Riduzione della circolazione di ceppi di *Neisseria agalactiae*, agente non patogeno, ma in grado di conferire immunità crociata

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

Lattanti, bambini, e adulti	Dose	Durata	% Efficacia	Precauzioni
Rifampicina ≤ 1 mese	5 mg/kg PO ogni 12 ore	2 giorni	72-90	Può interferire con l'efficacia di contraccettivi orali, alcuni antiepilettici e anticoagulanti; può colorare le lenti a contatto morbide
> 1 mese	10 mg/kg (max 600 mg) PO ogni 12 ore	2 giorni		
Ceftriaxone ≤ 12 anni	125 mg IM	Dose singola	97	Per ridurre il dolore dovuto all'iniezione, diluire con lidocaina all'1%.
> 12 anni	250 mg IM	Dose singola		
Ciprofloxacina ≥ 18 anni	500 mg PO	Dose singola	90-95	Non raccomandato per l'utilizzo <18 anni e in gravidanza

Informazione sanitaria

- Fondamentale informazione sanitaria accurata e tempestiva relativamente alla malattia, al rischio di trasmissione ed alle misure preventive
- Partecipazione ad incontri collettivi (es. scuole) o a risposte individuali (es. telefonate)
- L'immediata comunicazione delle informazioni ai media, alle scuole ed ad altri gruppi a rischio riduce l'ansia nella comunità

Attività di informazione

- Competenza della Direzione Sanitaria Aziendale, della Direzione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ovvero del Responsabile della SOS Prevenzione Malattie Infettive e Vaccinazioni o ancora del Referente SIMI del territorio in cui risiede il caso.
- Le informazioni ai media sono modulate, di norma, attraverso l'Ufficio Stampa della ASL

COMPITI E COMPETENZE

Azione	Soggetto preposto
Segnalazione e compilazione della scheda di sorveglianza delle malattie batteriche invasive con invio a a: <ul style="list-style-type: none">• Servizio Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente	Medico che ha fatto diagnosi di meningite meningococcica
Azioni nei confronti di conviventi e contatti: a) indagine epidemiologica: <ul style="list-style-type: none">• indagine epidemiologica su conviventi, contatti stretti, personale sanitario eventualmente esposto b) chemioprolifassi: <ul style="list-style-type: none">• chemioprolifassi su conviventi e contatti in comunità e personale sanitario	SISP col supporto di: Medico Curante Medico Competente SISP Medico Curante Medico Competente

Altre misure
provvedimenti sull'ambiente

Altre misure provvedimenti sull'ambiente

Il meningococco è altamente sensibile alle variazioni di temperatura e all'essicamento

- Al riscontro di un caso:
 - È sufficiente procedere ad una accurata pulizia e ad una prolungata aerazione degli ambienti
 - Non è necessaria la chiusura e la disinfezione di locali comuni, ad es. le scuole, dove si sia verificato un caso
 - Nel caso di collettività, caserme, asili, scuole, convitti, o altre situazioni di affollamento, è da raccomandarsi una adeguata e prolungata aerazione dei locali

Altre misure indagini su contatti e fonti di infezione

- Colture di routine di tamponi faringei o naso faringei **non hanno utilità per decidere chi deve ricevere la profilassi**, in quanto lo stato di portatore varia e non vi è relazione tra quel che viene trovato nella popolazione in condizioni normali e in corso di epidemie.

Altre misure isolamento / disinfezione

- Isolamento:
 - è indicato l'isolamento respiratorio per 24 ore successive all'inizio della terapia.
- Disinfezione:
 - è indicata la disinfezione continua di secrezioni nasali e faringee e degli oggetti da queste contaminati nonché la pulizia terminale

Strategia di rete

Medici Reparti Malattie Infettive

Pediatri di Libera Scelta, Medici di
Medicina Generale, Medici di Continuità
Assistenziale

Laboratori analisi

Medici Competenti

Ufficio stampa ASL

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

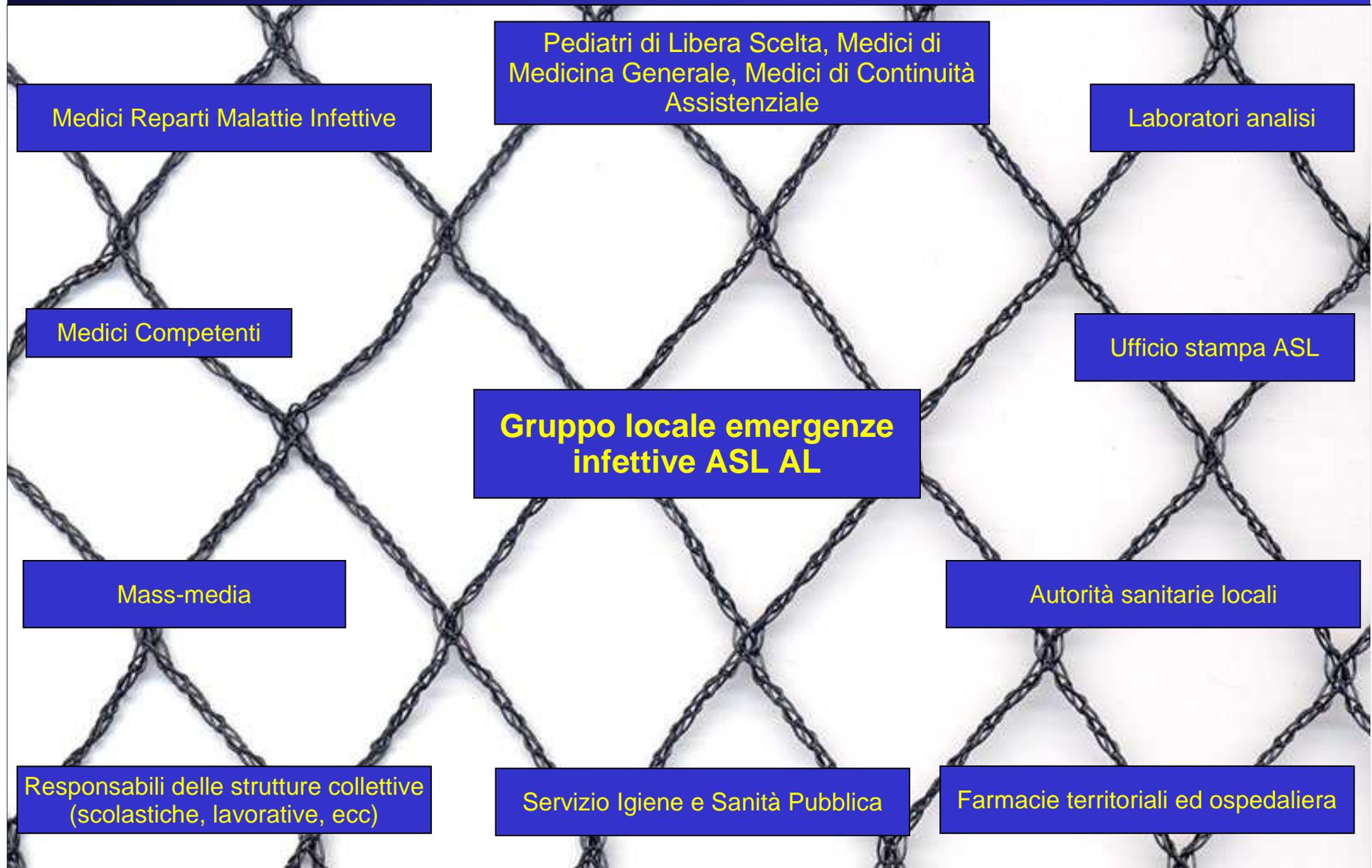
Mass-media

Autorità sanitarie locali

Responsabili delle strutture collettive
(scolastiche, lavorative, ecc)

Farmacie territoriali ed ospedaliera

Strategia di rete per eventi epidemici



Strategia di rete per eventi epidemici

Medici Competenti Malattie Infettive

Pediatri di Libera Scelta, Medici di
Medicina Generale, Medici di Continuità
Assistenziale

Laboratori analisi

Medici Competenti

Ufficio stampa ASL

Mass-media

Locali

Responsabili delle strutture collettive
(scolastiche, lavorative, ecc)

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Farmacie territoriali ed ospedaliera

Grazie per l'attenzione.....