

MALATTIE INVASIVE DA MENINGOCOCCO

Epidemiologia*			
<i>Italia</i>	Media casi annuali 1998-2002: 221 (Incidenza media: 0,4/100.000). Incidenza Meningiti: 2004: tutte le età: 0,4/100.000; 0 - 4 anni: 3,1/100.000 2006: tutte le età: 0,25/100.000; 0 - 4 anni: 0,76/100.000 Infezioni da Meningococco C: nel 2007 focolaio epidemico in Veneto (7 casi epidemiologicamente correlati)		
<i>Piemonte</i>	Incidenza: 2004: meningiti: tutte le età 0,5/100.000; 0-4 anni: 2,2/100.000 2007: meningiti: tutte le età 0,2/100.000; 0-4 anni: 1.6/100.000; 2009: meningiti: tutte le età 0,5/100.000; 0-4 anni: 1.5/100.000; Infezioni da Meningococco C: 1 caso nel 2007 e 5 casi nel 2008 (stesso sottotipo del focolaio in Veneto).		
<i>Casi nel mondo/anno</i>	Circa 300.000 (+ casi nella cintura della meningite in Africa)		
<i>Rischio nei viaggiatori</i>	<1 caso/100.000 esposti mese		
Vaccino			
<i>Sicurezza</i>	Reazione anafilattica: eccezionale (0,8/100.000 dosi)		
<i>Efficacia</i>	<table border="1"> <tr> <td>Vaccino polisaccaridico (gruppi A, C, W135, Y): 90% in soggetti di età >6 anni</td> <td>Vaccino coniugato (meningococco C): >90% da 3 a 18 anni (una sola dose); 83-85% da 12 a 24 mesi (due dosi); 66% nel primo anno di vita (schedula 2°-3°-4° mese)</td> </tr> </table>	Vaccino polisaccaridico (gruppi A, C, W135, Y): 90% in soggetti di età >6 anni	Vaccino coniugato (meningococco C): >90% da 3 a 18 anni (una sola dose); 83-85% da 12 a 24 mesi (due dosi); 66% nel primo anno di vita (schedula 2°-3°-4° mese)
Vaccino polisaccaridico (gruppi A, C, W135, Y): 90% in soggetti di età >6 anni	Vaccino coniugato (meningococco C): >90% da 3 a 18 anni (una sola dose); 83-85% da 12 a 24 mesi (due dosi); 66% nel primo anno di vita (schedula 2°-3°-4° mese)		
<i>Impatto della vaccinazione</i>	<p>Vaccino coniugato: Al momento è valutabile solo la riduzione dell'incidenza per un unico tipo (meningococco C) in presenza di vaccinazione di massa. In Gran Bretagna (vaccinazione di tutti i neonati e degli adolescenti fino a 19 anni) dal 1998 l'incidenza si è ridotta di quattro volte in età <5 anni e in età pediatrica-adolescenziale e del 67% nella popolazione non vaccinata. Anche in Olanda la vaccinazione a 14 mesi di vita e negli adolescenti ha comportato una riduzione dell'incidenza nel primo anno di vita da 20/100000 nel 2001 a 1/100000 nel 2004.</p> <p>-----</p> <p>Vaccino polisaccaridico tetravalente: La riduzione di incidenza fra le reclute vaccinate con vaccino polisaccaridico in Italia nel periodo 1987 – 1993 è stata pari al 90%. Rischio nei viaggiatori: = 0/ 100.000 esposti mese.</p>		
Priorità			
<i>Letalità</i>	5-15%		
<i>Sequela permanenti gravi</i>	Presenti nel 10-15% delle meningiti. Sordità (15-30%); paralisi cerebrale (5-30%); ritardo mentale (5-20%); convulsioni (<5%); cecità corticale (<5%); ernia cerebrale (3-20%); idrocefalo persistente (2-3%).		
<i>Complicanze gravi</i>	CID, shock, insufficienza renale, idrocefalo, edema cerebrale, emorragie intracerebrali e subaracnoidee, paralisi nervi cranici		
<i>Ricoveri</i>	100% delle forme invasive		

Indicazioni alla vaccinazione:	
<i>Obiettivi OMS</i>	
<i>Strategia internazionale</i>	Vaccino coniugato: in 12 paesi europei è prevista l'offerta nel primo o secondo anno di vita (generalmente tra 12 e 15 mesi). Vaccino polisaccaridico: offerta ai viaggiatori secondo indicazioni OMS
<i>Indicazione nazionale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinazione a soggetti che si recano in viaggio in zone ad alta endemia o con epidemie in corso; • Vaccinazione ai soggetti a rischio per carenza di fattori del complemento (C3, C5-C9) e con disfunzione splenica o splenectomizzati; • Reclute al momento dell'arruolamento. <p>E' promosso il monitoraggio dell'incidenza di malattia nella popolazione generale (Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive – 9 gennaio 2008) per attuare futuri programmi mirati di vaccinazione nelle fasce a maggiore rischio e la disponibilità, gratuita o con partecipazione alla spesa sanitaria sulla base degli orientamenti regionali, per i bambini nei primi anni di vita per i quali vi sia uno specifico programma regionale</p>
<i>Indicazioni in Piemonte</i>	<p>Offerta attiva ai nuovi nati nel secondo anno di vita e a 15 anni. Offerta alle categorie a rischio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disfunzione splenica o splenectomizzati ➤ Affetti da carenza di fattori del complemento ➤ Reclute all'arruolamento ➤ Portatori di impianto cocleare ((Circ. Reg. Piemonte 17786 del 12/11/2002). ➤ Soggetti con perdita di liquor ➤ Viaggiatori in area endemica
<i>Definizione e implementazione della strategia di offerta</i>	<p>Offerta attiva e gratuita nel secondo anno di vita e a 15 anni di vaccino coniugato (Meningococco C).</p> <p>Nei viaggiatori di tutte le età: vaccino polisaccaridico e vaccino coniugato per meningococco C.</p> <p>Negli altri gruppi a rischio: vaccino coniugato per meningococco C e vaccino polisaccaridico, secondo indicazioni regionali (vedi Circolare regionale in preparazione)</p>

	<p>Vaccino polisaccaridico tetravalente. L'offerta è gratuita per i soggetti a rischio. L'offerta di vaccino nelle situazioni di rischio legato a esposizioni lavorative è regolata ai sensi dell'art. 279 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. L'offerta è gratuita per viaggiatori di tutte le età impegnati in progetti di cooperazione/umanitari e per tutti i soggetti di età <18 anni. Ai sensi dei LEA per gli altri viaggiatori a rischio, presso gli Ambulatori di Medicina dei viaggi, il vaccino è offerto al prezzo di costo. Disponibilità al prezzo di costo in tutte le altre situazioni.</p>	<p>Vaccino coniugato (meningococco C) Offerta attiva e gratuita di una dose dopo il 12° mese di vita (nel 2° anno di vita) in contemporanea con il vaccino MPR e di una dose a 15 anni con il richiamo per dtpa. L'offerta è gratuita per i soggetti a rischio. L'offerta è gratuita per viaggiatori di tutte le età impegnati in progetti di cooperazione/umanitari e per tutti i soggetti di età <18 anni. Ai sensi dei LEA per gli altri viaggiatori a rischio, presso gli Ambulatori di Medicina dei viaggi, il vaccino è offerto al prezzo di costo. Disponibilità al prezzo di costo in tutte le altre situazioni.</p>
<p><i>Calendario</i></p>	<p>Vaccino tetravalente: una sola dose per soggetti di età >2aa. Richiami ogni 3-5 anni in caso di persistenza della condizione di rischio Vaccino coniugato antimeningococco C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il calendario di ritiene opportuno siano seguite le indicazioni delle schede tecniche; • la cosomministrazione con il vaccino esavalente (in caso di soggetti a rischio) è possibile; • per il momento non è possibile formulare una raccomandazione univoca per tutti i preparati disponibili in commercio sulla co-somministrazione del vaccino anti-meningococco C e del vaccino anti-pneumococco coniugato. Si rimanda pertanto alle indicazioni delle schede tecniche. • una sola dose dopo i 12 mesi di vita (in associazione con MPR). 	

* Fonti: - sorveglianza nazionale delle infezioni invasive da *H. influenzae* (ISS) per la valutazione dei fallimenti vaccinali,
- dati Piemonte: sorveglianza attiva di laboratorio di tutte le meningiti e delle infezioni invasive da *S.pneumoniae*, *N.meningitidis*, *H influenzae*, integrata con sorveglianza speciale nazionale,
- dati nazionali: sorveglianza speciale di tutte le meningiti e delle infezioni invasive da *S.pneumoniae*, *N.meningitidis*, *H.influenzae*.