

SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA MENINGITE MENINGOCOCCICA NELLA REGIONE LAZIO

Negli anni 1982-83 i tassi di incidenza della meningite meningococcica nella Regione Lazio sono risultati decisamente superiori ai tassi italiani nello stesso periodo ed ai tassi regionali degli anni non-epidemici 1975-79, ultimi anni per i quali si dispone dei dati ISTAT (fig.1).

La mancanza di dati relativi agli anni 1980-81 rende difficile l'interpretazione del brusco incremento registrato nel 1982; va però precisato che gli anni 1979-81 hanno coinciso con una fase di rapida e sostanziale modificazione delle strutture di Sanità Pubblica nella Regione Lazio (istituzione delle USL e relativo passaggio a queste delle competenze dei Medici Provinciali, creazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)) mentre nel 1982 è stato attivato il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive.

E' pertanto ipotizzabile che l'incremento delle notifiche osservato nel 1982-83 come pure il decremento osservato nel 1979 siano, almeno in parte, riconducibili rispettivamente ad una maggiore e minore sensibilità del sistema di notifica legate a modifiche strutturali del sistema sanitario; è in corso di effettuazione l'analisi dell'andamento delle notifiche di alcune malattie ad elevata frequenza per valutare la plausibilità di questa ipotesi.

Da dati parziali, relativi a 70 dei 155 casi di meningite notificati nel 1983, è risultato in effetti che solo 12 (17%) erano meningiti meningo-

cocciche, 28 (40%) erano meningiti purulente ad eziologia non accertata, 30 (43%) erano sicuramente non-meningococciche. Accanto alla bassa specificità del sistema di notifica è emersa anche una carenza di informazioni riguardo alle caratteristiche antigeniche e di antibiotico-sensibilità dei meningococchi responsabili dei casi di malattia, sia a livello locale che regionale.

Per ovviare a queste carenze informative l'OER, in collaborazione con il Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica dell'Istituto Superiore di Sanità, ha attivato a partire dall'anno in corso il Sistema di Sorveglianza della Meningite Meningococcica (M.M.) nella Regione Lazio. Il Sistema di Sorveglianza si basa sulla raccolta continua e sistematica di informazioni pertinenti alla conoscenza e al controllo della malattia (distribuzione spazio-temporale dei casi, esito degli accertamenti clinici e batteriologici, tipizzazione dei ceppi isolati dai malati e loro antibiotico-sensibilità, trasmissibilità, letalità, esito degli interventi profilattici) e sulla diffusione tempestiva delle informazioni dalla sede di raccolta (luogo di ricovero) alle sedi responsabili degli interventi di controllo (USL di residenza dell'ammalato e Regione).

A tale scopo vengono utilizzati tre diversi modelli precodificati destinati rispettivamente: 1) alla comunicazione telefonica delle informazioni disponibili al momento stesso della diagnosi, come aspetto ed esame batterioscopico e/o immunologico del liquor, data di insorgenza dei sintomi, presenza di contatti a rischio (Mod. A-1); 2) alla comunicazione, sempre telefonica dell'esito degli esami colturali e, se effettuati, della tipizzazione ed antibiogramma del ceppo isolato (Mod. A-2); alla comunicazione per via postale degli interventi chemioprolattici sui contatti e dell'eventuale insorgenza di casi secondari durante il periodo di sorveglianza prestabilito di 30 giorni (Mod. B). La fig.2 mostra schematicamente l'iter delle informazioni ed il funzionamento del sistema.

I ceppi meningococcici isolati vengono inviati all'Istituto Superiore di Sanità per la determinazione con metodica standardizzata del sierogruppo e della sensibilità ai farmaci usati a scopo profilattico e terapeutico.

Nella tab. 1 sono presentati i dati comunicati al Sistema di Sorveglianza relativi alle prime 26 settimane dell'anno; 93 sono stati i casi notificati nel 1984 rispetto a 79 e 58 nello stesso periodo del 1982 e 1983 rispettivamente. Dei 76 casi, di cui sono disponibili informazioni, 22 (29%) sono stati definiti casi di M.M. sulla base di: a) isolamento e/o

la
Pr
in

o
so
al

- v

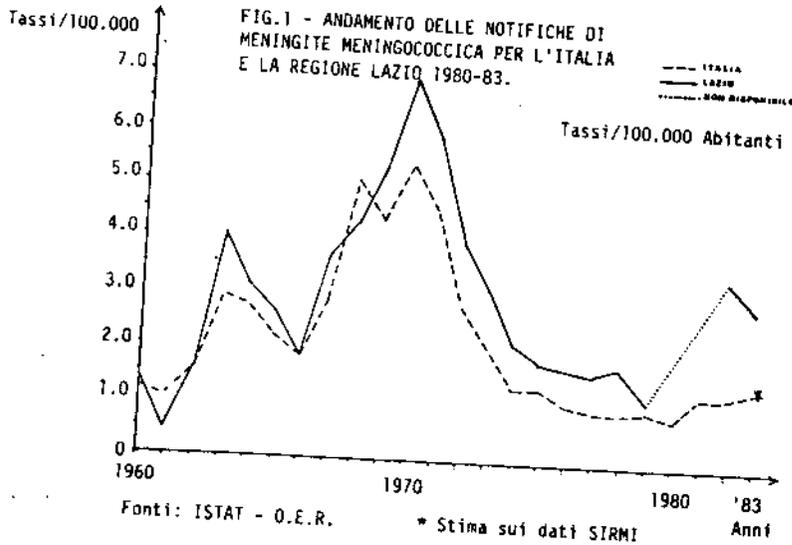
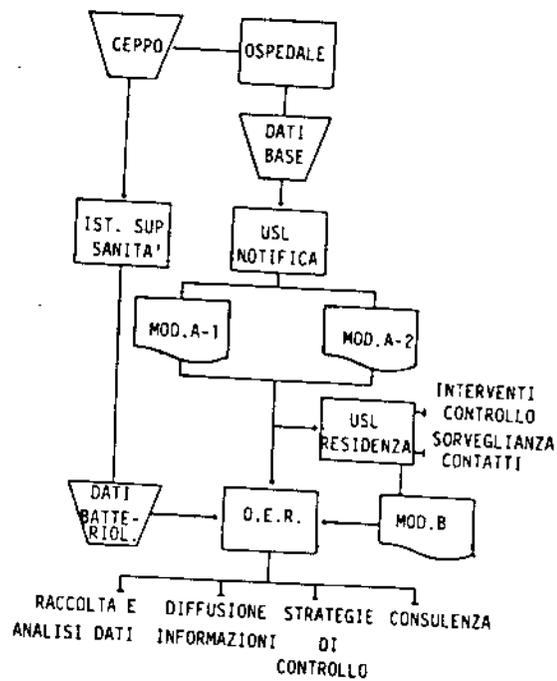


FIG.2 - SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA MENINGITE MENINGOCOCCICA NELLA REGIONE LAZIO.



TAB. 1 DISTRIBUZIONE DEI CASI NOTIFICATI DI MENINGITE
 MENINGOCOCCICA SECONDO L'EZIOLOGIA ACCERTATA
 REGIONE LAZIO PRIME 26 SETTIMANE 1984.

<u>EZIOLOGIA</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>% CUM.</u>
MENINGOCOCCICA	22	28.9	-
PURULENZA AD EZIOLOGIA NON ACCERTATA	15	19.7	48.6
PURULENZA AD EZIOLOGIA NON MENINGOCOCCICA	19	25.0	73.6
MENINGITE A LIQUOR LIMPIDO	12	15.7	89.3
ALTRO	8	10.5	99.8
<hr/>			
TOTALE	76	100	-
Mancano dati	17	18.2	

dimostrazione diretta dell'agente o di suoi antigeni da materiali clinici significativi (liquor, sangue, petecchie); b) diagnosi clinica dei curanti. Dei 12 ceppi tipizzati, 8 sono risultati di gruppo C, 3 di gruppo B ed uno di gruppo A; 6 ceppi C ed 1 testati presso l'Istituto Superiore di Sanità sono risultati resistenti ai sulfamidici sia da soli che in associazione al Trimetoprim ma sensibili a Rifampicina e Tetraciclina nonché ai farmaci usati in terapia.

Anche se la maggior parte di casi di M.M. è occorsa nella fascia di età 0-14 anni (13/22) una quota considerevole (8/22) è occorsa in giovani dai 15 ai 29 anni.

Non sono stati osservati casi secondari anche se due casi, causati da meningococchi dello stesso gruppo, sono occorsi a distanza di tre giorni uno dall'altro in due alunne frequentanti classi diverse della stessa

scuola che non avevano contatti diretti tra loro.

La letalità dei casi di meningite meningococcica e di meningite purulenta ad eziologia non accertata è risultata rispettivamente del 36% e del 13%.

Il tempo medio intercorso tra ricovero ospedaliero e comunicazione del Mod. A-1 alla USL di residenza del caso è risultato di 2 giorni.

Dall'esame dei dati sovraesposti si possono fare le seguenti considerazioni:

- 1) la copertura del Sistema di Sorveglianza è ancora incompleta ed inoltre in una quota considerevole di meningiti purulente l'eziologia non viene accertata;
- 2) assumendo che queste ultime siano in parte di origine meningococcica, l'incidenza della M.M. nella Regione Lazio può essere stimata tra il 30 e il 50% dell'incidenza notificata;
- 3) anche se l'incidenza così stimata si colloca nell'ambito od ai limiti dei valori caratteristici di periodi non-epidemici, l'elevata letalità, la prevalenza di ceppi C, responsabili di estese epidemie in passato, la frequenza di casi in età giovane-adulta, vanno considerati come possibili segnali premonitori di un futuro viraggio in senso epidemico (1,2);
- 4) l'incremento del numero di casi notificati nel primo semestre del 1984 rispetto al 1983 è verosimilmente attribuibile in parte ad una maggior copertura del sistema di notifica (91% contro 77% di UOSSLL comunicanti settimanalmente) ed in parte a una maggior quota di meningiti meningococciche;
- 5) la dimostrazione della resistenza dei ceppi meningococcici C ai sulfamidici impone di riconsiderare l'indicazione di questi farmaci a scopo profilattico nelle meningiti causate da ceppi di questo gruppo;
- 6) le comunicazioni tra ospedale USL ed OER devono essere ancora migliorate.

Bibliografia.

- 1) Peltola H. Kataja, J.M. Mäkelä P.H.. Shift in the age-distribution on meningococcal disease as a predictor of an epidemic? Lancet 1982; ii:595-597.
- 2) de Moraes J.S., Munford R.S., Risi J.B., et al. Epidemic disease due to serogroup C Neisseria meningitidis in Sao Paulo, Brazil. J. Infect dis. 1974;129:568-571.

Riportato da: F. Albertoni, P. Chierchini, D. Gittarelli
Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio - Roma
P. Gianfrilli - Lab. di Batteriologia e Micologia Medica
Istituto Superiore di Sanità - Roma
G. Ippolito - Unità Regionale di Riferimento per le Malattie
Infettive, Ospedale L. Spallanzani.

Nota Editoriale

I dati preliminari forniti dal Sistema di Sorveglianza della Meningite Meningococcica della Regione Lazio confermano i motivi di preoccupazione emersi sul piano nazionale nel recente inverno dalle segnalazioni pervenute (prevalente circolazione del sierogruppo C, spostamento verso fasce di età più adulte, eccessiva letalità) ed evidenziano l'utilità di poter disporre di dati precisi circa la conferma diagnostica del caso notificato e la determinazione del sierogruppo circolante, ai fini di un monitoraggio dell'andamento epidemiologico del fenomeno.

Attualmente infatti non si dispone, anche sul piano nazionale, di precisi dati sia circa la reale frequenza della meningite meningococcica, che nelle caratteristiche antigeniche e di antibiotico-sensibilità dei ceppi responsabili dei casi di malattia, per cui non è possibile evidenziare con esattezza una variazione dei sierogruppi circolanti sui casi, che è attendibile elemento predittivo di un viraggio in senso epidemico.

L'Istituto Superiore di Sanità ha in programma di attuare dall'1.1.85, d'intesa con le autorità regionali, un sistema di sorveglianza su scala nazionale, il cui momento fondamentale sarà rappresentato dall'esatta diagnosi eziologica dei casi di meningite, dall'identificazione del sierogruppo dei ceppi di meningococco isolato dai casi e dall'immediata e contemporanea comunicazione all'autorità regionale ed all'I.S.S. da parte del Servizio di Igiene Pubblica dell'USL.

Nelle Regioni ove è stato già attivato un sistema di sorveglianza, come la Regione Lazio, saranno le autorità regionali a provvedere direttamente alla comunicazione dei dati suddetti all'I.S.S., evitando così una inutile duplicazione di flussi informativi.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 21/8/84 AL 27/8/84

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TEFANO	
ABRUZZO	20	1	1	9	16	1	6	46														
3 BASILICATA	7	1		6			2	1							4							
CALABRIA	10	1	1		2	3	6					2			1							
CAMPANIA	16	4		1		3	4	1							3							
EMILIA R.	50		3	47	41	22	43	9	4	7		5	1		2				1			
FRIULI	6			8	3	10	3	5	1	3		37	15					2	28			
LAZIO	51	5		12	11	24	22	10		5	2	20	10		3				7		2	
LIGURIA	6			2	5	1	4	3	1	3	1	1							7			
LOMBARDIA																						
MARCHE	3	1		4	2		4	1	1	2		9			3							
MOLISE	6			1		2	8	1							3							
PIEMONTE															3				1			
PUGLIA	125	8	1	5	8	13	12	1		4	1	17			8				1			
SARDEGNA	12	10	1	3	6	3	7	1				4			3			14	1			
SICILIA	42	11		2	2	7	6	1	2	1		3			3				1			
TOSCANA	21			25	17	18	16	5		4		13			1							
UMBRIA	1			11		2					1											
VAL D'AOSTA				3	1	1						2										
VENETO	22	3	1	21	39	38	11	15	6	7	3	43	2						4		1	
BOLZANO	2			1	4	1						4	5						1			
TRENTO	4			4	1	1	1					2										

NOTE: Abruzzo: 11/15 USL; Basilicata: 6/7 USL; Lazio: 46/59 USL; Liguria: 12/20 USL; Marche: 3/24 USL; Molise: 6/7 USL; Sardegna: 14/22 USL; Sicilia: 45/62 USL; Toscana: 31/40 USL; Umbria: 4/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.
Il SIRMI è parzialmente finanziato dal Progetto Finalizzato CNR "Controllo delle malattie da infezione"

STAMPE

In caso di mancato recapito restituire al mittente:
Bollettino Epidemiologico Nazionale
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma

INDICE

SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLA MENINGITE
MENINGOCOCCICA NELLA REGIONE LAZIO.
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 21-27/8/1984.

INDEX

MENINGOCOCCAL MENINGITIS SURVEILLANCE
IN LAZIO.
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 21-27/8/1984.

Direttore Responsabile: Prof. Francesco Pocchiari
Reg.Trib. Roma 154/83 del 22/4/83

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri) dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma, ed è riprodotto in proprio presso il Settore Editoriale dello stesso Istituto.

Relazioni scritte su casi, epidemie, rischi ambientali e del lavoro, o altri problemi di igiene pubblica, interessanti per gli operatori sanitari sono bene accette, e possono essere indirizzate, come qualsiasi altra comunicazione o richiesta, a:

Bollettino Epidemiologico Nazionale - Istituto Superiore di Sanità
- Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma.

Citazioni possono essere ammesse solo dietro richiesta.