

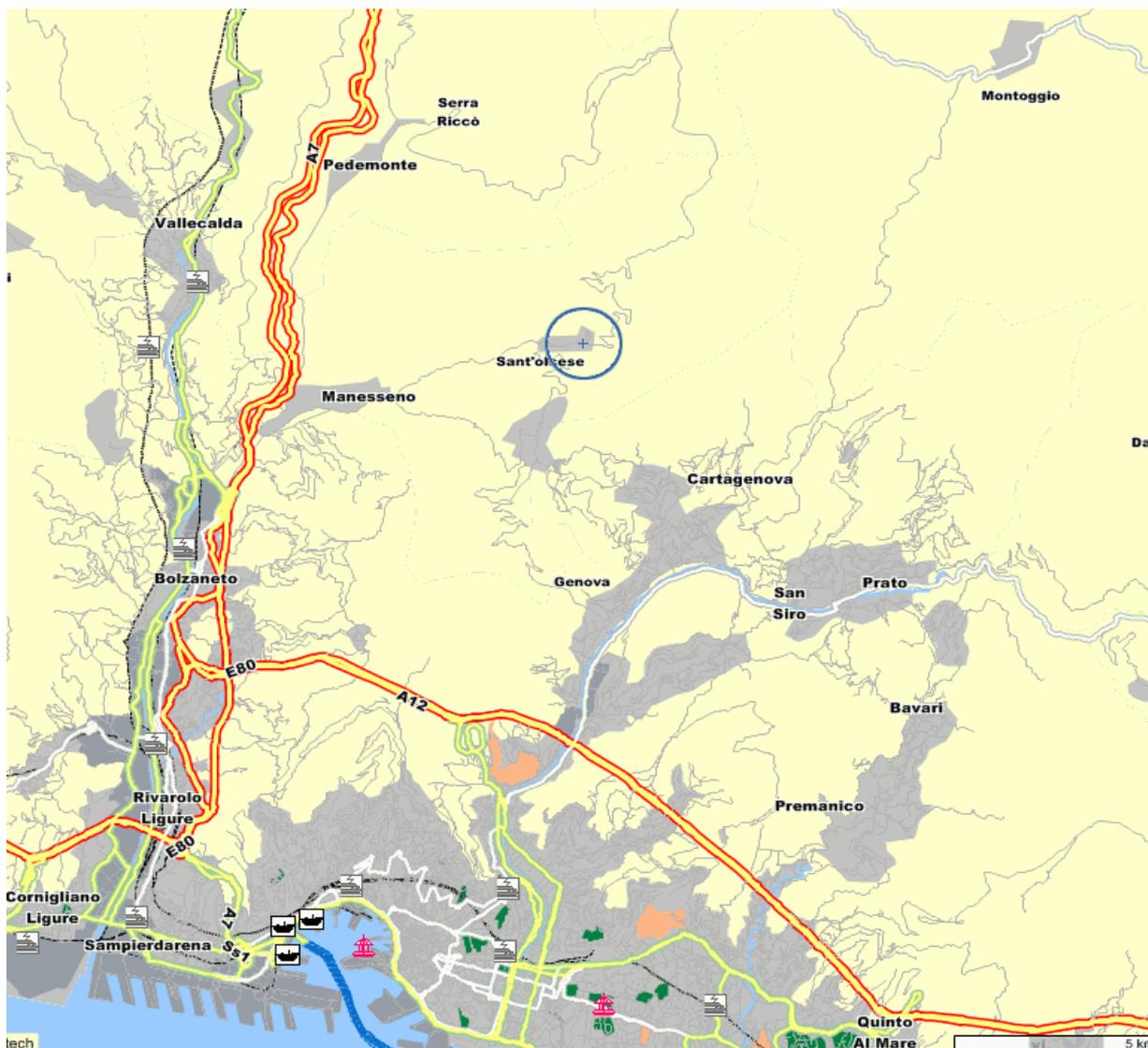
Roma, 22 marzo 2004

Prot. 36/RMI/2004

RELAZIONE SUI DECESSI PER MENINGITE MENINGOCOCCICA VERIFICATISI IN PROVINCIA DI GENOVA IL 15 MARZO 2004

Introduzione

Lo scorso 15 marzo sono deceduti in provincia di Genova due bambini, che frequentavano lo stesso asilo nido nel comune di S. Olcese (GE). Alle 11.30 circa del 15 marzo, la pediatra dell'asilo nido ha comunicato la notizia dei decessi alla ASL competente (ASL3, distretto 3). La stessa ASL 3 ha immediatamente avviato le indagini epidemiologiche e microbiologiche, e la profilassi dei contatti. Tali azioni sono state svolte in collaborazione con i Pediatri di Libera scelta del territorio dei comuni interessati ed in costante relazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Malattie Infettive e il Dipartimento della Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria. Nel resoconto che segue è illustrata la storia clinica dei due bambini, i risultati degli accertamenti eseguiti e gli interventi di profilassi intrapresi.



Descrizione dei due casi

I due bambini, rispettivamente di 19 e 21 mesi di età, hanno avuto un decorso clinico rapidamente ingravescente. La febbre è insorta il 14 marzo, ed entrambi sono deceduti a casa.

Il primo bambino (OP, 21 mesi, residente a S.Olcese) è deceduto nella notte tra il 14 e il 15 marzo, ed il secondo (SD, 19 mesi, residente a Serra Riccò) alle 10 circa del 15 marzo. OP aveva avuto, oltre alla febbre, anche vomito e petecchie; quest'ultime hanno fatto sospettare la diagnosi di meningite.

Le autopsie dei due bambini sono state eseguite su disposizione dell'Autorità Giudiziaria il 16 marzo, presso il Dipartimento Diagnostico di Laboratorio, Anatomia Patologica e Medicina Legale U.O. Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Genova.

Come dichiarato dai Consulenti Tecnici del PM della Procura presso il Tribunale di Genova, (dott.ssa Benedicta Astengo, medico legale; prof. Ezio Fulcheri, anatomopatologo; prof. Oliviero Varnier, microbiologo), l'esame autoptico era compatibile con una meningite acuta e una surrenalite bilaterale emorragica con petecchie emorragiche cutanee e delle sierose.

Il 17 marzo, le indagini microbiologiche effettuate dal prof. Varnier hanno confermato per entrambi i bambini l'eziologia da meningococco, con isolamento della *Neisseria meningitidis* da liquor cefalorachidiano, saliva e tamponi nasali.

Il 18 marzo le prove della siero-tipizzazione hanno documentato che i ceppi erano di tipo B.

Come previsto dal Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Meningiti Batteriche, i ceppi verranno inviati per conferma all'Istituto Superiore di Sanità (Reparto di Malattie Batteriche, gastroenteriche, e neurologiche, Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate).

Profilassi e sorveglianza dei contatti

Il 15 marzo, il personale della ASL3 e i sanitari dell'Istituto Gaslini hanno effettuato la profilassi dei contatti stretti dei due bambini, cioè:

- i familiari conviventi (n=6)
- i bambini dell'asilo nido (n=28)
- il personale di assistenza dell'asilo nido (n=14)
- una mamma presente al nido la settimana precedente per l'inserimento del proprio bambino
- gli operatori del 118 ed i carabinieri che erano intervenuti (n=12)
- una vicina che aveva tentato la rianimazione a SD.

In totale hanno quindi effettuato la profilassi 62 persone; i bambini sono stati trattati con rifampicina (10 mg/kg ogni 12 ore, per due giorni), gli adulti con ciprofloxacina (500 mg in unica somministrazione).

La ASL ha contemporaneamente avviato la sorveglianza attiva dei contatti stretti, che vengono contattati per telefono; tale sorveglianza è prevista fino al 22 Marzo (cioè a distanza di 7 giorni dall'esordio dei due casi). Inoltre, i pediatri di libera scelta del distretto sono stati informati per posta elettronica dell'accaduto, e della necessità di visitare immediatamente i bambini con febbre.

Il 15 marzo il sindaco di S. Olcese ha disposto la chiusura dell'asilo nido, revocata nella serata del 18 marzo; la scuola riaprirà lunedì 22 c.m.

Considerato l'elevato grado di preoccupazione suscitato dall'evento, il giorno 17 marzo è stata effettuata la profilassi anche dei contatti a basso rischio, cioè i compagni di classe dei fratelli di SD, e altri bambini frequentati dagli stessi. In totale, hanno eseguito la profilassi:

- 52 bambini della scuola materna di Serra Riccò
- 13 bambini della prima elementare di S. Cipriano
- 26 bambini nella quarta elementare di Pedemonte
- 8 adulti

Sorveglianza dei portatori

Per avere informazioni sulla prevalenza dei portatori, prima di eseguire la chemioprophilassi i contatti a basso rischio sopra riportati hanno effettuato dei tamponi faringei per la ricerca di meningococco, che verranno esaminati dal Laboratorio di analisi della ASL. Tutte le persone che hanno effettuato i tamponi hanno successivamente eseguito la profilassi.

Conclusioni

La meningite meningococcica può avere un decorso fulminante e i due decessi verificatisi nella provincia di Genova non rappresentano purtroppo un'eccezione. Anche l'incidenza della malattia è in linea con l'atteso; infatti, nei bambini di età inferiore ai 5 anni vengono segnalati ogni anno in Italia circa 65 casi di meningite meningococcica, di cui 1-2 in Liguria (Fonte: Sorveglianza Nazionale delle Meningiti Batteriche).

La meningite meningococcica può essere causata da diversi sierogruppi di *Neisseria meningitidis*, ed in Italia il sierogruppo più frequente è il B. Ad oggi, non esiste alcun vaccino in grado di prevenire i casi di meningite meningococcica causati dal gruppo B; la prevenzione primaria non è quindi possibile, mentre la chemioprophilassi dei contatti stretti è l'intervento raccomandato per prevenire eventuali casi secondari.

In questo caso, quindi, la gestione di sanità pubblica è stata condotta in accordo con le raccomandazioni nazionali ed internazionali, effettuando la chemioprophilassi dei contatti stretti e la loro sorveglianza per la settimana successiva all'esordio dei casi.

Inoltre, l'isolamento del meningococco e la sua tipizzazione hanno fornito informazioni fondamentali per orientare le azioni di sanità pubblica, sottolineando l'importanza di mantenere e rafforzare il monitoraggio degli isolamenti colturali di *N. meningitidis* da casi di malattia invasiva e la caratterizzazione in sierogruppi. Infine, deve essere sottolineato come in questo contesto sia stata adeguatamente condotta la comunicazione con i pediatri del territorio che gestiscono in prima persona la comunicazione con le famiglie, e sono quindi fondamentali per informarle sulle possibilità di prevenzione e cura di queste temibili malattie.

Dr. Marta Ciofi degli Atti
Reperto Malattie Infettive

Elenco delle strutture e del personale che ha seguito l'indagine dei casi e gli interventi di sanità pubblica.

ASL Genova 3

Dr. E. Delfino, Direttore Sanitario

mario.cotugno@asl3.liguria.it

Dr. L. Marensi, Responsabile U.O. Igiene Pubblica

uoisp.usl3@libero.it

Dr. V. Turello, N.O. profilassi malattie infettive

vturello.usl3@libero.it

Dr.ssa R. Tatarek, Dirigente U.O. Igiene Pubblica distretto 3

uoisp.usl3@libero.it

Dr.ssa V. Bottini, Pediatra Consultorio

Osservatorio Epidemiologico Regionale

Dipartimento Scienze della Salute, Sezione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Genova

Prof. P. Crovari

crovari@unige.it

Prof. G. Icardi

icardi@unige.it

Dr. P. Durando

durando@unige.it

Assessorato Regionale alla Sanità

Dr.ssa S. Sensi

speranza.sensi@regione.liguria.it

Sig.ra I. Cremonesi

ilaria.cremones@regione.liguria.it

Consulenti tecnici nominati dal Tribunale di Genova

Prof. E. Fulcheri

ezio.fulcheri@unige.it

Dipartimento di discipline chirurgiche, morfologiche e metodologie integrate;
sezione anatomia patologica, Università di Genova

Prof. O. Varnier

oliviero.varnier@unige.it

Sezione di Microbiologia, Università di Genova

Dott.ssa B. Astengo

benedictaastengo@hotmail.com

Istituto di medicina legale, Università di Genova

Presidente Federazione Regionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Dr. A. Ferrando

aferrand@tin.it