

Piccolo cluster di infezione invasiva da *Neisseria meningitidis* B in Piemonte

Daniela Lombardi, Lorenza Ferrara, Antonella Barale, Roberto Raso

Servizio di riferimento regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive - Seremi Asl 20 Alessandria

Il 26 giugno 2006 è giunta alla Asl 7 di Chivasso della Regione Piemonte, da parte dell'Azienda sanitaria di Nuoro, una segnalazione di sospetta meningite meningococcica, in seguito confermata in laboratorio. La segnalazione riguardava una bambina di 10 anni, residente nella Asl 7 e in vacanza in Sardegna, con esordio dei sintomi il 23 giugno e poi guarita.

Il 27 giugno è stato segnalato, nel territorio della Asl 7, un caso di sospetta infezione batterica invasiva della quale è stata successivamente accertata l'eziologia meningococcica. Si trattava di un bambino di 4 anni, residente nella stessa Asl, con esordio dei sintomi in data 26 giugno e segni clinici di sepsi meningococcica. Il bambino è stato subito ricoverato presso l'Ospedale di Chivasso e in seguito trasferito all'Ospedale infantile Regina Margherita di Torino. Anche questo episodio si è concluso con una completa guarigione. Questo secondo caso è stato individuato dalla pediatra di famiglia, che si è recata a casa del bambino su indicazione del Servizio di igiene e sanità pubblica, per effettuare una tempestiva profilassi alla sorella, contatto del primo caso di meningite meningococcica descritto.

È sorto il sospetto di un possibile cluster di infezione da *Neisseria meningitidis*. Dall'indagine epidemiologica, è emerso che il secondo caso descritto era stato in contatto per pochi minuti con il supposto caso indice, 7 giorni prima di sviluppare i sintomi della malattia. Per entrambi i casi il Servizio di igiene e sanità pubblica della Asl 7 di Chivasso ha rintracciato i contatti subito dopo la segnalazione e li ha sottoposti a chemioprophilassi e sorveglianza sanitaria.

Il Servizio di riferimento regionale di epidemiologia delle malattie infettive (Seremi) della Asl 20 di Alessandria ha preso contatti con il laboratorio di analisi e batteriologia dell'Ospedale di Nuoro e con quello dell'Ospedale di Chivasso per organizzare la raccolta dei ceppi di meningococco, al fine di tipizzarli e caratterizzarli molecularmente. Entrambi i ceppi sono stati inviati al Dipartimento malattie infettive, parassitarie e immunomediate dell'Istituto superiore di sanità e il 14 luglio i risultati della tipizzazione hanno dimostrato che si trattava dello stesso ceppo: *N.meningitidis* B:1:P1.6, caratterizzato da sensibilità alla penicillina I.

Alla dimissione (17 luglio 2006), è stata richiesta la cartella clinica del bambino ricoverato presso l'Ospedale infantile Regina Margherita di Torino. Dalla sua consultazione è emerso che il paziente era in buona salute e non assumeva farmaci prima dell'esordio della sepsi meningococcica. Poiché l'indagine epidemiologica ha evidenziato con certezza che il contatto tra il caso indice e il secondo caso è stato fugace e non intimo, si ritiene altamente improbabile che la trasmissione sia avvenuta in quell'occasione. La presumibile alta carica infettante nel caso indice e lo stretto contatto, dal 12 al 18 giugno e il 20 giugno 2006, con la sorella del secondo caso (dal momento che non sono state evidenziate altre persone a contatto stretto con i due casi) rendono possibile ipotizzare che il contagio per il secondo caso sia avvenuto attraverso la sorella, che peraltro non ha sviluppato l'infezione.

L'episodio ha visto coinvolto il Servizio di igiene e sanità pubblica della Asl di Nuoro, il reparto Malattie infettive e il laboratorio di analisi e batteriologia dell'Ospedale di Nuoro, il laboratorio di analisi chimico cliniche e microbiologiche della Asl di Sassari, il Servizio di igiene e sanità pubblica, i clinici e il laboratorio di microbiologia dell'Ospedale della Asl 7 di Chivasso, il reparto Malattie infettive dell'Ospedale infantile Regina Margherita di Torino, il Seremi della Asl 20 di Alessandria, che coordina il Sistema informativo malattie infettive e il sistema di "Sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni invasive con accertata eziologia batterica" in Piemonte e il Dipartimento malattie infettive, parassitarie e immunomediate dell'Istituto superiore di sanità.

Grazie alla collaborazione di tutti questi attori e alla tempestività del loro intervento, è stato possibile diagnosticare rapidamente i casi, individuare e contenere il piccolo cluster tramite le misure di profilassi e caratterizzare il sierogruppo e il genotipo dei ceppi di *N.meningitidis* isolati.