



Parma, 28/11/2017

Comunicato stampa

Caso di meningite per un'insegnante a Parma: è partita la profilassi

La paziente ricoverata al Maggiore da ieri sera è stabile. Iniziata questa mattina la somministrazione della terapia antibiotica a bambini e operatori della scuola

Una donna parmigiana è risultata positiva alla meningite da meningococco. E' un'insegnante della scuola materna Mongolfiera di Parma, ricoverata da ieri sera (27 novembre) alla struttura Malattie infettive ed epatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La paziente, non vaccinata contro la meningite, è in condizioni stabili e i medici si riservano di sciogliere la prognosi nelle prossime 48 ore. La terapia mirata è in corso come pure le analisi per la definizione del sierotipo.

Azienda USL, Comune di Parma e la scuola, dopo la segnalazione dei medici dell'Azienda ospedaliera, hanno da subito messo in atto la procedura prevista in casi come questo, sia per informare i genitori dei piccoli alunni, sia per iniziare la profilassi.

Già questa mattina i professionisti dei servizi Pediatria di Comunità e Igiene Pubblica dell'AUSL sono nella scuola dove inizia la profilassi antibiotica ai 168 bimbi e agli operatori, in tutto una ventina. Ieri sera, al Maggiore, è iniziata la terapia per i famigliari dell'insegnante, mentre in giornata, dopo aver ricostruito insieme alla paziente i suoi spostamenti degli ultimi 10 giorni, i sanitari dell'AUSL provvederanno a prescrivere la terapia anche ai suoi contatti più stretti oltre l'ambiente familiare e lavorativo.

Gli antibiotici prescritti sono in grado di garantire una copertura per tutte le tipologie di meningococco. Al momento, non sono ritenuti necessari ulteriori provvedimenti a tutela della salute pubblica e delle persone coinvolte.

Gli Uffici stampa
Azienda Usl di Parma
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Comune di Parma

Che cos'è la meningite?

E' un'infezione delle membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale (le meningi). Generalmente riconosce una causa infettiva, tuttavia esistono anche forme non infettive (es. da farmaci, da neoplasia). La meningite infettiva può essere causata da virus, batteri e funghi o miceti.

Quella virale, detta anche meningite asettica, è la forma più comune; di solito non ha conseguenze gravi e si risolve nell'arco di 7-10 giorni. La forma batterica, invece, è più rara ma estremamente più grave e può avere anche conseguenze letali. La meningite da funghi o miceti si manifesta soprattutto in persone con deficit della risposta immunitaria e può rappresentare un pericolo per la vita.

Come si trasmette?

La malattia si trasmette da persona a persona per via respiratoria, attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni nasali, che possono essere disperse con la tosse, con gli starnuti o mentre si parla. Affinché il contagio avvenga è, comunque, necessario essere a contatto stretto e prolungato con la persona infetta o trovarsi in ambienti molto affollati. Infatti, la propagazione dell'agente patogeno generalmente non supera il raggio di due metri dalla fonte. Tuttavia, l'essere esposti a uno di questi patogeni non comporta necessariamente lo sviluppo della malattia: Per molti agenti patogeni (come meningococco, pneumococco ed emofilo), infatti, è frequente lo stato di portatore, cioè di individuo sano, nel cui faringe risiedono questi batteri, senza alcuna sintomatologia e senza un aumentato rischio di sviluppare la malattia.

Quali sono i sintomi?

I primi sintomi possono essere aspecifici: sonnolenza, cefalea, inappetenza. In genere, però, dopo 2-3 giorni i sintomi peggiorano e compaiono nausea e vomito, febbre, pallore, fotosensibilità; segni tipici sono la rigidità della nuca e quella all'estensione della gamba. Nei neonati alcuni di questi sintomi non sono molto evidenti, mentre possono essere presenti pianto continuo, irritabilità e sonnolenza, al di sopra della norma, e scarso appetito. A volte si nota l'ingrossamento della testa, soprattutto nei punti non ancora saldati completamente (le fontanelle), che può essere palpato facilmente.

La meningite e la sepsi meningococca si possono anche presentare con forme fulminanti, con il peggioramento delle condizioni in poche ore, e la comparsa di petecchie (piccole macchie rossastre o violacee dovute a micro-emorragie dei vasi).

Come si cura?

Il trattamento deve essere tempestivo. La meningite batterica viene trattata con antibiotici; la cura è più efficace se il ceppo responsabile dell'infezione viene caratterizzato e identificato. Nel caso di meningiti virali, la terapia antibiotica non è appropriata, ma la malattia è meno grave e i sintomi si risolvono di solito nel corso di una settimana, senza necessità di alcuna terapia specifica, ma solo di supporto. L'identificazione dell'agente che causa la malattia è importante, sia per orientare la terapia antibiotica del paziente sia per definire la necessità della profilassi dei contatti.

Il vaccino

Il vaccino contro il meningococco C è stato utilizzato in Emilia-Romagna dal 2006 per la vaccinazione di tutti i nuovi nati e degli adolescenti con offerta attiva e gratuita che induce una protezione specifica superiore al 90% entro due settimane dalla vaccinazione, e che presenta efficacia sia contro la malattia

che nei confronti dello stato di portatoresano, con una conseguente riduzione della trasmissione del germe. Dal 2017 è prevista inoltre l'offerta attiva e gratuita del vaccino contro il meningococco B a tutti i nuovi nati nel corso del primo anno di vita.

Inoltre ai soggetti a rischio sottoposti a profilassi antibiotica, il vaccino è offerto dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica e Pediatria di Comunità se il caso di malattia è stato causato da meningococco compatibile con i vaccini.