

Profilassi e sorveglianza sanitaria: cosa avviene prima, dopo e «intorno» alla diagnosi di Meningite da Meningococco

Milano, 04/12/2017
AS Mainardi Giulia

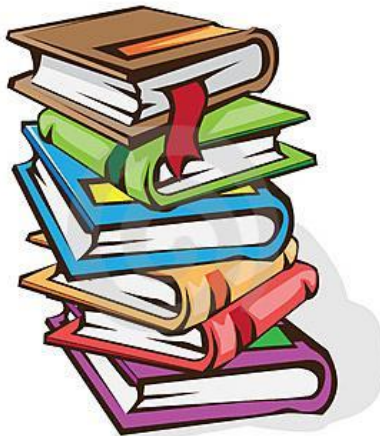


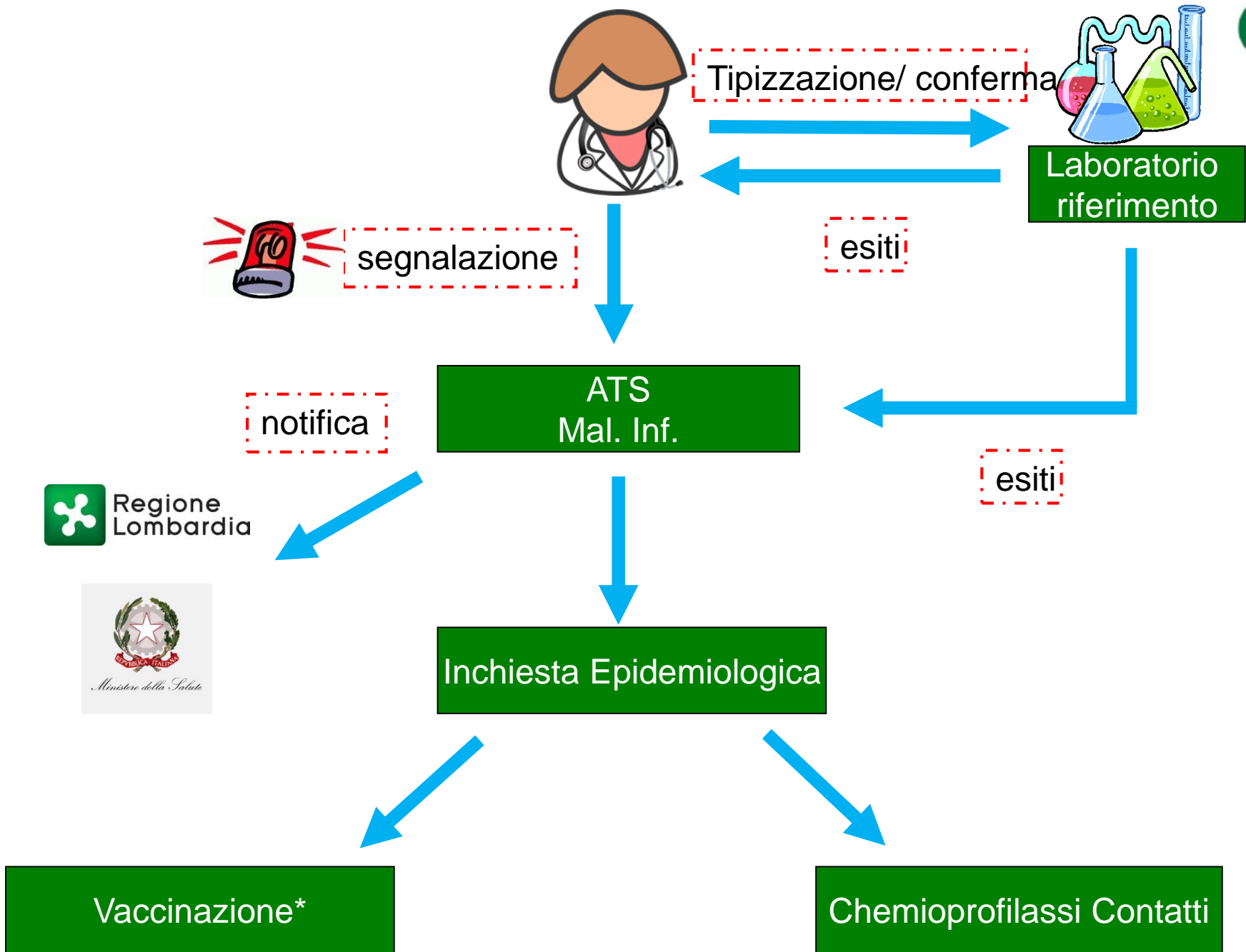
L'ASSISTENTE SANITARIO nella Struttura di UOC Medicina Preventiva nelle Comunità – Malattie Infettive

“Tutela della salute del singolo e della collettività attraverso interventi mirati di profilassi per prevenire la diffusione delle patologie infettive”.

Normativa di riferimento

Circolare del Ministero della Salute del 9 maggio relativa a “Prevenzione e controllo delle malattie invasive batteriche prevenibili con vaccinazione” trasmessa da Regione Lombardia alle ATS e ASST con nota del 22 maggio.





L'inchiesta epidemiologica





Il cardine della sorveglianza delle malattie infettive

Durante l'inchiesta è indispensabile raccogliere in modo preciso:

- 🪡 dati anagrafici del caso,
- 🪡 data e luogo inizio sintomi,
- 🪡 luogo inizio sintomi,
- 🪡 terapia specifica in corso,
- 🪡 eventuali esami che non compaiono nella segnalazione (validazione caso),
- 🪡 luoghi e comunità frequentate dal caso,
- 🪡 individuare contatti per chemioprolassi.



Chemioprofilassi







-  **Scopo:** eradicare il meningococco nei possibili portatori asintomatici e nei soggetti che sono venuti a contatto ,anche per tempi brevi, con il batterio e ne siano stati colonizzati.
-  **Quando:** il prima possibile. Preferibilmente entro le 48 ore dall'esordio clinico del caso ed entro comunque i 7 giorni dall'esposizione al caso tenendo conto della data inizio sintomi.
-  **Chi :** contatti stretti.
-  **Farmaci:** Rifampicina, Ciprofloxacina e Ceftriaxone





Contatti stretti

Soggetti che frequentano «regolarmente/quotidianamente» il caso. Per ogni contatto va considerata la durata d'esposizione e le condizioni spaziali .

-  Conviventi,
-  Partner sessuali,
-  Compagni di classe,
-  Colleghi di lavoro che condividono la stanza,
-  Operatori sanitari esposti,
-  Persona seduta accanto per almeno 8 ore (poltrona accanto di un volo aereo intercontinentale).

Farmaci utilizzati:



Rifampicina : farmaco di prima scelta.

- Adulti :600 mg per os ogni 12 ore per 2 giorni.
- Bambini età ≥ 1 mese: 10 mg pro/kg ogni 12 ore per os per 2 giorni (max 600 mg/die).
- Bambini < 1 mese : 5 mg pro/kg ogni 12 ore per os per 2 giorni.



Ciprofloxacina : solo ≥ 18 anni : 500 mg per os. Dose singola



Ceftriaxone : può esser usato in gravidanza.

- < 15 anni : 125 mg/i.m. Dose singola
- ≥ 15 anni : 250 mg/i.m. Dose singola



La vaccinazione dei contatti stretti

Offrire la vaccinazione ai contatti stretti utilizzando il vaccino che include il sierogruppo che ha causato la malattia al caso indice.

La vaccinazione anti-meningococco B dei conviventi del caso è indicata solo in presenza di focolaio familiare, mentre quella dei contatti stretti solo in presenza di un focolaio in una comunità ristretta.

Sottoporre a sorveglianza sanitaria, sempre e comunque, i contatti per 10 giorni dall'esordio dei sintomi del caso.



La vaccinazione nell'ammalato

È raccomandata ,al momento della dimissione ospedaliera, l'offerta attiva del vaccino antimeningococcico contenente il sierogruppo identificato all'ammalato indipendentemente dal suo precedente stato vaccinale.

La vaccinazione anti-meningococcica B è indicata solo nei soggetti non vaccinati in precedenza o che non abbiano completato il ciclo vaccinale.



Riassumendo...

1. **Segnalazione** immediata del caso sospetto .
2. **Inchiesta epidemiologica** e individuazione contatti stretti.
3. **Chemioprofilassi** dei contatti stretti.
4. **Vaccinazione** dei contatti stretti e del caso alla dimissione.

