

Relazione su meningite in Toscana

Allegato 3. Delibera Regione Toscana n. 571 del 27/4/2015

Dal sistema di sorveglianza delle malattie infettive è possibile evidenziare l'andamento dei casi di meningite in Toscana dall'inizio del 2000 (Tab. I).

Negli anni 2004-2005 nel giro di 18 mesi si registrò un improvviso aumento dei casi di meningite dovute al gruppo C con inversione del rapporto B/C (normalmente un tipo circola molto più dell'altro). Anche nel 2005 vi furono casi mortali di sepsi, i casi erano concentrati soprattutto nei primi anni di vita e fra gli adolescenti. Considerata la situazione epidemiologica ed essendoci da pochi anni disponibile un vaccino molto efficace contro meningococco C fu deciso, con D.G.R.T. n. 379 del 7/3/2005 di introdurre la vaccinazione universale nei nuovi nati, recuperando anche le coorti da 1 a 6 anni, e successivamente con D.G.R.T. n. 1020 del 27/12/2007 anche una dose a 11-14° anni. La Regione Toscana fu

la prima a introdurre questo tipo di vaccinazione, poi seguita da altre Regioni, e infine l'Accordo di Conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2012 ha esteso a tutta Italia la vaccinazione anti meningococco C che attualmente è prevista nel Piano Nazionale Vaccinazioni con una dose nel secondo anno di vita e la raccomandazione di recuperare gli adolescenti che non avessero eseguito la vaccinazione nell'infanzia, viene inoltre specificato che non è necessaria una seconda dose.

Come evidente l'introduzione della vaccinazione universale ha immediatamente risolto il problema e per 10 anni i casi da tipo C sono stati sporadici, essenzialmente in età adulta o in bimbi i cui genitori avevano rifiutato la vaccinazione. I casi da gruppo B sono rimasti sostanzialmente costanti negli anni, negli ultimi anni è invece comparso il gruppo Y.

Tabella I.

Eziologia dei casi di meningiti batteriche in Toscana.

Anno segnalazione	Ceppi isolati									Totale casi segnalati al sistema sorveglianza meningiti batteriche
	C	B	AD	A	CW	Y	W135	C+B	non noto	
2000	4	5							8	17
2001	2	5							7	14
2002	3	6			1				12	22
2003	5	5							4	14
2004	11	10	1			1			4	27
2005	17	9						1	9	36
2006	2	9							3	14
2007	3	9							4	16
2008	5	9					1			15
2009	4	8				1			2	15
2010		13				2			1	16
2011	1	7				2	1		1	12
2012	4	13				1				18
2013	3	9								12
2014	2	9		1		3			1	16

Negli anni le coperture per questa vaccinazione si sono stabilizzate ad alti livelli, sopra il 90% nell'infanzia e fino al 70% nelle coorti 11-18.

A inizio marzo 2015 la sorveglianza ha mostrato invece delle preoccupanti variazioni, in due mesi si erano già registrati 11 casi di meningite di cui ben 8 di tipo C con due sepsi mortali nella ASL di Empoli. La Commissione Regionale Vaccinazioni (costituita da specialisti toscani pediatri, igienisti, immunologi etc. supporto tecnico della Regione da oltre 20 anni e formalmente costituita) è stata immediatamente convocata e a seguito di nostra specifica richiesta ha consigliato, sulla base della situazione epidemiologica e della letteratura scientifica, di introdurre immediatamente una seconda dose di richiamo nell'adolescenza.

Il 30 marzo 2015 è stata approvata la D.G.R.T n. 367, che ha introdotto il richiamo con vaccino tetravalente nella fascia 11-18 anni.

Quasi contemporaneamente si è realizzato il terzo caso mortale nella ASL di Empoli e nel rispetto del principio di precauzione enunciato dall'OMS – 10 casi per 100.000 abitanti in tre mesi richiedono una vaccinazione comunitaria – in accordo con la Regione la ASL ha deciso misure aggiuntive con l'offerta della vaccinazione anche ai soggetti di 19-45 anni e agli operatori sanitari.

La particolare letalità registrata ha comunque imposto di ricercare immediatamente le cause di questa particolare aggressività. È stata avviata e formalizzata una collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità che ha portato a riesaminare, insieme con il Laboratorio di Immunologia del AOU Meyer, tutti i materiali biologici disponibili sui casi del 2015.

Le analisi sono ancora in corso ma già le indagini di genotipizzazione hanno evidenziato una sequenza tipo ST11, nei germi esaminati, questa caratteristica è associata in letteratura a una particolare virulenza del batterio che causa una maggiore incidenza di sepsi fulminanti. In particolare sono risultati assolutamente identici i batteri che hanno causato tre decessi nei comuni dell'empolese.

Le misure di profilassi messe in atto sono quindi da intendersi rivolte a stroncare la circolazione di un batte-

rio ipervirulento in grado di provocare sepsi fulminanti, esse sono rappresentate dalla profilassi antibiotica dei soggetti che hanno avuto contatti stretti del caso ma anche dall'offerta della vaccinazione, in quanto gli antibiotici hanno un effetto sicuro e immediato, ma di breve termine, mentre con la vaccinazione si crea stabilmente una barriera contro il batterio.

La priorità della profilassi vaccinale è rappresentata dagli adolescenti (allargata ai 20 anni dalla presente delibera) che sappiamo essere i primi colpiti. Per chi non si è mai vaccinato deve essere effettuata la prima dose ma poiché la flessione dei titoli anticorpali è un punto di debolezza sia nelle difese individuali che dell'immunità di gregge anche a chi è stata già somministrata una prima dose nell'infanzia deve essere offerta attivamente una seconda dose di vaccino, proprio in considerazione della particolare virulenza e velocità di azione del ceppo ST11 che richiede una forte immunità di base.

Il realizzarsi di un ulteriore caso a Montevarchi con lo stesso tratto ST11 ha indirizzato verso la decisione, attuata con la presente delibera, di allargare a tutte le ASL in cui si è realizzato un caso la profilassi vaccinale ai soggetti che sono entrati in contatto con il caso e che hanno frequentato le stesse comunità, decisione già attuata nella ASL 11.

Infine la messa a disposizione del vaccino per la fascia di età 21-45 rappresenta un elemento di assicurazione per la popolazione toscana e, soprattutto, ostacola ulteriormente il diffondersi del germe.

Si tratta di misure straordinarie per una situazione che ha creato grave allarme nella nostra regione, una risposta coordinata che mette in atto misure a breve, medio e lungo termine e la cui efficacia sarà costantemente monitorata attraverso i nostri laboratori, in particolare quello di Immunologia del Meyer, e il raccordo costante della Regione con i propri esperti e quelli dell'ISS. La situazione che si è realizzata in questi mesi in Toscana presenta aspetti che devono essere approfonditi e che potranno essere esperienza utile per tutta la comunità scientifica e prototipo per situazioni analoghe che potrebbero realizzarsi.