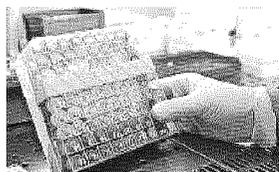


MENINGITE

Come curare
la psicosi
da "epidemia"



© GROSSI A PAG. 8

Vaccini, sintomi e dati: come curare la psicosi da epidemia

» ALESSIA GROSSI

Nono esiste l'anno *horribilis* della meningite. Diciamo che già da qualche tempo il trend è stabile". Continua a ripetere ormai da settimane a mezzostampa Giovanni Rezza, epidemiologo e dirigente di ricerca dell'Istituto superiore di Sanità. Stesso concetto diffuso anche dal Ministero della Salute dopo l'ultimo caso di morte per meningite in Italia. Eppure a leggere i giornali e a vedere in tv le code di italiani che affollano nottetempo gli ambulatori pronti a farsi iniettare dosi massicce di vaccini sembrerebbe che ci troviamo nel bel mezzo di un'epidemia da meningite.

"TUTTO È NATO dai casi in Toscana - spiega Rezza - che in effetti sono numericamente superiori alla media che in Italia è complessivamente di poco più di 1000 casi all'anno considerando i vari batteri che possono causare la malattia nella forma più invasiva: meningococco, pneumococco, emofilo influenzale" continua Rezza. "Quello che da sempre desta maggiore preoccupazione è il meningococco, che i bambini possono prendere a scuola e che è quello dei circa 60 casi verificatisi in Toscana, nello specifico il meningococco C (St 11), uno dei più aggressivi e quindi anche più letale", dice l'epidemiologo. "Il punto è che questo incremento dei casi -

che dal 2015 a oggi sono più di 70 - è stata una sorpresa che nessuno si aspettava visto il calo del numero di malati da metà anni 2000, da quando cioè è raccomandata la copertura vaccinale per bambini e giovani adulti".

Ma come sappiamo l'allarme non ha toccato soltanto la linea dell'Arno, ma è arrivato anche da Milano "quando due studentesse sono morte di meningite, peraltro dello stesso ceppo, sempre ST11, anche se un po' diverso", spiega Rezza. Da qui l'attenzione dei giornali che legittimamente hanno cominciato a riportare tutti i casi di morti per meningite, peraltro non facendo differenza tra i tipi, che invece è importante anche per capire se si tratti di casi trasmissibili o no. È chiaro che se li riporti tutti, nel periodo invernale in cui naturalmente aumentano, sembra che si sia scatenata un'epidemia".

Epidemia che non c'è, visti i dati del Ministero della Sanità che parla di un numero totale dei casi di meningite, dovuti a tutti i germi, passato da 1479 nel 2014, a 1815 nel 2015 e a 1376 nel 2016.

"Il rischio c'è per bambini e adolescenti per i quali va tenuta elevata la copertura vaccinale - ripete il dottor Rezza - per tutti gli altri non c'è bisogno di correre negli ambulatori per sottoporsi alle vaccinazioni".

AMBULATORI che nell'ultima settimana sono stati assaliti da italiani pronti a fare ciò che parte di loro avevano teorica-

mente combattuto perché ritenuto - ad errore - pericoloso: vaccinarsi, appunto. Questo però, assicura Rezza "non ha portato all'esaurimento delle scorte di farmaci vaccinali, ma al sovraffollamento dei centri il che significa meno spazio per vaccinare i più piccoli che invece sono proprio tra le categorie esposte al rischio maggiore".

L'arrivo del ceppo ST11 è stato attribuito a un cargo "infetto" attraccato a Livorno. Ma c'è già chi - a spese dei malati - ne sta facendo la bandiera della propria campagna elettorale anti-migranti. A detta di Forza Nuova, ad esempio, il meningococco C ST11 verrebbe direttamente dalla cosiddetta "cintura della meningite" in Africa. "Come sempre la politica divide le cose con l'accetta e si frondeggiano politicamente scorretto contro politicamente scorretto", commenta sorridendo l'epidemiologo. "È vero che il meningococco C è molto diffuso in Africa, ma anche in Europa, dove, insieme al B esistono da molto tempo", spiega. "In passato si sono avuti focolai epidemici a Parigi, Londra e Berlino, di solito in piccole comunità. Questo perché il meningococco prolifera in ambienti chiusi e molto affollati, dove magari per questione di rumore ci si parla da molto vicino (o si beve dallo stesso bicchiere), che è il motivo per cui il vaccino è consigliato anche tra gli adolescenti, soprattutto per il tipo C e B.

Ma il focolaio toscano non

ha niente a che vedere con l'arrivo dei migranti", aggiunge Rezza. "Altro discorso è dire che vivendo in un mondo globalizzato e di grandi spostamenti di masse, insieme alle persone viaggiano anche i batteri", continua Rezza. "In Africa c'è il tipo A, in Inghilterra W, Y negli Usa, ma negli ultimi tempi questi cominciano a vedersi anche in Italia. Infatti abbiamo introdotto nelle raccomandazioni per bambini e giovani adulti anche il tetravalente che protegge dai sierogruppi A, C, W e Y. Ma non si può certo dire che la diffusione della meningite sia colpa dei migranti e - soprattutto - non si può dire che ci sia un allarme. Sta succedendo come per l'Ebola nel 2009. L'epidemia era in Africa e a leggere i giornali sembrava fosse scoppiata in Italia. Si tratta di quel fenomeno che definisco 'an epidemic on the press', cioè un'epidemia sulla stampa, che poi è anche questo un fenomeno epidemico perché è contagioso come una malattia", conclude Rezza.

CERTO È che né il ministero della Salute, né l'Istituto superiore di Sanità sottovalutano la questione. Anche perché come ammette lo stesso epidemiologo "anche un caso soltanto di morte significa una vita umana". D'altra parte, assicurano che la vaccinazione negli adulti non è raccomandata a meno che non siano presenti fattori di rischio o sia affetti da patologie come talassemia, diabete, malattie epatiche croniche gravi, im-

munodeficienze congenite o acquisite etc.) o per la presenza di particolari condizioni e gioni del mondo dove la malattia meningococcica è comune.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda

REGIONI

Secondo i dati dell'Iss aggiornati a novembre 2016, la Regione con più casi di meningite (tutti i tipi), è la Lombardia, con 392 casi. Seguono Piemonte (198), Emilia Romagna (139), Veneto (133), Lazio (123), Toscana (93), Friuli Venezia Giulia (45), PA Trento (38), Marche (35), PA Bolzano, Puglia e Sicilia (33), Campania (27), Liguria (17), Abruzzo (14), Sardegna (11) e altre sotto i 10



Le cifre

1376

I casi di meningite di tutti i tipi in Italia nel 2016. Diminuiti rispetto al biennio passato: 1479 nel 2014 e 1815 nel 2015

36

Negli ultimi 4 anni sono i decessi in Italia per meningococco C, il più letale

629

Sono le morti negli ultimi 4 anni su 6786 pazienti diagnosticati

I NUMERI DELLA PAURA

I malati in Italia non sono aumentati. Anzi, rispetto al biennio scorso sono diminuiti. Un incremento si è avuto in Toscana, da dove è partito l'allarme che ha contagiato l'intera Penisola

FOCUS

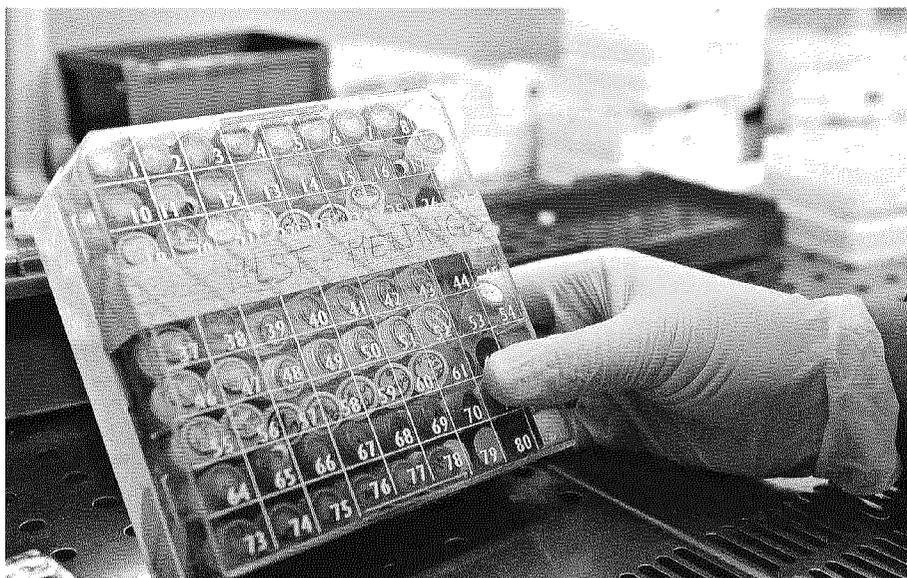
Effetti fatali tra il 10 e il 20% dei casi



Diagnosi e antibiotici
 Entro 2/3 ore dalla comparsa dei sintomi è curabile Ansa

LA MENINGITE è un'infezione delle membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale. Di solito è di origine infettiva e può essere virale, batterica o causata da funghi. La forma virale, la più comune, non ha conseguenze gravi. Quella batterica, più rara, può avere effetti fatali nel 10-20% dei casi. Possono causarla batteri come il meningococco, lo pneumococco, l'emofilo influenzale, il bacillo della tubercolosi, stafilococchi, streptococchi e batteri coliformi. I sintomi più tipici sono: irrigidimento della parte posteriore del collo, febbre alta, mal di testa, vomito o nausea, alterazione del livello di coscienza, convulsioni. La meningite batterica colpisce soprattutto i bambini sotto i 5 anni. "È importante fare la diagnosi entro 2/3 ore dalla comparsa dei sintomi - spiega Paola Stefanelli, responsabile del dipartimento Malattie infettive dell'Iss -. La cura antibiotica va somministrata il prima possibile". In caso di meningite da meningococco, per i contatti stretti del malato è indicata la profilassi antibiotica. In Italia la vaccinazione non è obbligatoria. Tuttavia, per i bambini sotto l'anno di vita si raccomanda il vaccino contro il tipo B (gratuito) e per quelli dai 13 ai 15 mesi quello contro il tipo C. Mentre per adolescenti e giovani adulti (18-25 anni) è consigliato il tetravalente A, C, Y, W.

CHIARA DAINA



Antigeni anti-meningococco.
 Ne esistono tre tipi: C, B e tetravalente A, C, W e Y Ansa