



COMUNICATO STAMPA

La meningite si previene con la vaccinazione: copertura ottimale per Veneto ed Emilia-Romagna. E nelle altre regioni?

Associazione Liberi dalla Meningite: “Continuiamo ad attivare campagne informative sui sintomi, sulle possibili conseguenze e sulla possibilità di prevenirla”.

Padova, 30 maggio 2022 – Prevenire malattie invasive e molto pericolose causate dal Meningococco (*Neisseria meningitidis*) è la parola d’ordine, di fronte a numeri importanti e nei confronti dei quali non bisogna abbassare la guardia: sepsi e meningite nel 5-10% dei casi possono, infatti, portare alla morte in poche ore; nel 10-20% dei sopravvissuti si osservano sequele gravi a lungo termine. La vaccinazione è l’arma più importante per prevenire le conseguenze della malattia. Le attuali coperture vaccinali raggiunte nel territorio italiano non sono omogenee e spesso al di sotto delle indicazioni del Piano nazionale vaccini (PNV), indicando una diversità tra le regioni. Veneto ed Emilia-Romagna rappresentano da tempo modelli virtuosi di riferimento per la prevenzione vaccinale, con una eccellenza organizzativa evidente che emerge dalle coperture ottenute nei diversi target, sempre vicine se non addirittura superiori al 90%, a conferma del fatto che la vaccinazione è importante. A ribadirlo è la stessa Associazione Liberi dalla Meningite, Comitato nazionale contro la meningite.

Motore Sanità ne ha parlato organizzando l’evento **“VACCINAZIONE MENINGOCOCCICA”** con focus Veneto ed Emilia-Romagna, con il contributo incondizionato di SANOFI.

Ad oggi sono stati individuati 12 sierogruppi di *Neisseria meningitidis* ma i più comuni e principalmente responsabili della malattia invasiva da meningococco (IMD) sono 6: A, B, C, Y, W-135, X. Questi dati supportano la necessità di **una strategia vaccinale, contro la malattia meningococcica, estesa a più coorti e categorie di popolazione, rappresentando il mezzo più efficace per ridurre il rischio di morte e di sequele a breve e lungo termine. Il tasso di mortalità, nonostante un’appropriata terapia antibiotica, è elevato e colpisce 10-12 soggetti ogni 100 in caso di meningite ed oltre 40 su 100 in caso di setticemia.**

In Italia l’incidenza della patologia si attesta a **0,3 casi ogni 100.000 abitanti, dato al 2019, con un dimezzamento indotto dalla situazione pandemica nel 2020. Nel periodo 2000-2020 sono stati segnalati circa 4.100 casi e di questi il sierogruppo B rappresenta con il 35% degli isolamenti quello con maggior frequenza, seguito dal sierogruppo C con il 27% dei casi. Si registra un aumento progressivo della percentuale dei sierogruppi W135 e Y, con la necessità di dover migliorare le tecniche diagnostiche mediante l’uso della biologia molecolare. La patologia, inoltre, coinvolge tutte le età ma l’incidenza maggiore è registrata fundamentalmente nei neonati sotto l’anno di età (circa 3,5 per 100.000) e aumenta anche nei bambini (1 per 100.000) e negli adolescenti (0,5 per 100.000).**

Nel Veneto il sistema di sorveglianza è iniziato nel 2007, utilizzando i dati provenienti da tutte le fonti informative presenti e integrando i dati delle microbiologie, permettendo di tracciare un

profilo dell'assetto epidemiologico delle malattie batteriche invasive (MIB) e modificandolo seguendo le richieste. La sorveglianza epidemiologica è coordinata dall'Università di Padova (Dipartimento di Scienze cardio-toraco-vascolari e di sanità pubblica, sede di Igiene) in stretta collaborazione con il servizio Prevenzione della Regione Veneto.

“La sorveglianza permette di monitorare l'andamento temporale e geografico dei casi, le caratteristiche dei soggetti coinvolti, stimando la distribuzione dei sierotipi circolanti con conseguente valutazione dell'efficacia vaccinale” ha spiegato **Vincenzo Baldo**, Professore Igiene e Sanità Pubblica Università di Padova e Presidente SITI Triveneto, che, dati alla mano, ha illustrato il quadro epidemiologico veneto.

Nel periodo 1° gennaio 2007-31 dicembre 2021 sono stati notificati complessivamente 231 casi di malattia batterica invasiva causata da Neisseria meningitidis. La tipizzazione degli isolati batterici ha identificato il sierogruppo B in 100 casi (43,3%), il sierogruppo C in 39 (16,9%), il sierogruppo A in 4 (1,7%), i sierogruppi Y/W135 in 33 (14,3%) mentre in 55 casi (23,8%) non è stato possibile effettuare la tipizzazione. Complessivamente, il tasso di notifica è pari a 0,3 casi per 100.000 abitanti; il trend negli anni di osservazione mostra una riduzione nel primo quadriennio passando da 0,6 nel 2007 a 0,2 nel 2010. Si registra un incremento di segnalazione nel 2011 pari a 0,5 casi per 100.000 abitanti (attribuibile al sierogruppo B, con un tasso specifico di 0,35 casi per 100.000 abitanti); dal 2012 al 2019 si ha un andamento pressoché costante con un tasso medio pari a 0,3 casi per 100.000 abitanti, mentre nell'ultimo biennio una significativa riduzione con 9 notifiche nel 2020 e nessuna nel 2021, ma già nel 2022, con la riduzione delle misure restrittive, si sono registrati i primi casi anche letali. Nel 66,7% (154/231) si è evidenziato un quadro clinico di meningite, nel 45,0% (104/231) di sepsi e nel 10,4% (24/231) di altro quadro. Il decesso si è verificato nel 12,5% dei casi (29 soggetti), il 41,4% (12/29) è stato attribuito al meningococco B, il 37,9% (11/29) al meningococco C e il 13,8% (4/29) al meningococco Y/W135.

*“La vaccinazione – ha puntualizzato il Professor Baldo - **risulta essere il mezzo più efficace al fine di prevenire la patologia e allo stato attuale abbiamo gli strumenti nei confronti del sierotipo B (vaccini proteici) e dei sierogruppi ACWY (vaccini polisaccaridici coniugati).** Siamo in attesa della pubblicazione del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) che dovrebbe sanare alcune differenze presenti tra le varie regioni”.*

Nonostante la pandemia da Covid-19 abbia influito pesantemente sui Dipartimenti di Prevenzione, la Regione Emilia-Romagna ha raggiunto una **copertura vaccinale al 24° mese pari all'84,7% per il ciclo di vaccinazione completo a tre dosi contro il meningococco di tipo B, al 92,8% a dose singola per il meningococco C e al 92,2% a dose singola per il meningococco tetravalente nei nuovi nati della coorte di nascita 2019.** *“Contro il meningococco sono disponibili due vaccini entrambi attualmente proposti come vaccinazioni raccomandate dal Piano Regionale Prevenzione Vaccinale ai nuovi nati, agli adolescenti e ai soggetti a rischio – ha spiegato **Annalisa Califano**, Dirigente Medico, Servizio Igiene e Sanità, Dipartimento Sanità Pubblica, AUSL Ferrara -. Dal 1° gennaio 2019 ai nuovi nati in Regione Emilia-Romagna vengono proposte tre dosi di vaccino meningococcico di tipo B al 4°-6° mese e al 14° mese di vita e viene proposta una dose di vaccino meningococcico tetravalente al 13° mese di vita. Successivamente in adolescenza viene proposta una seconda dose di richiamo di vaccino meningococcico tetravalente ai 13-14 anni. Sono in programma campagne vaccinali di recupero con chiamata attiva delle coorti di bambini ed adolescenti non ancora vaccinati o che non hanno completato la schedula, secondo le indicazioni regionali; implementazione di ambulatori dedicati ai soggetti patologici in collaborazione con le strutture ospedaliere di riferimento; coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale, pediatri e specialisti ospedalieri nella promozione della vaccinazione antimeningococcica nei bambini, adolescenti e nei soggetti fragili”* ha concluso Annalisa Califano.

Sulle **caratteristiche della malattia, la popolazione a rischio e il ruolo dell'attività diagnostica** si è espressa **Tiziana Lazzarotto**, Direttrice Scuola di Specializzazione Microbiologia e Virologia, Università di Bologna. *“La malattia meningococcica invasiva è imprevedibile, colpisce individui precedentemente sani e progredisce rapidamente. Potenzialmente fatale con conseguenze devastanti nel 20% di chi sopravvive, in generale il tasso di mortalità è variabile tra l'8 - 15%, anche dopo adeguato trattamento. Nei pazienti non trattati il tasso di mortalità supera percentuali del 50%. Uno studio europeo di metanalisi europea condotto in 28 nazioni ha mostrato come nelle regioni endemiche, quindi anche l'Italia, fino al 10% degli adolescenti e dei giovani adulti sono portatori asintomatici transienti. La percentuale dei portatori sani aumenta durante l'infanzia raggiungendo il picco pari al 24% nei giovani adulti di 19 anni. Le indagini microbiologiche permettono di identificare nel liquido cefalo-rachidiano (LCR) e nel sangue la presenza del Meningococco, questa attività diagnostica è eseguita h24 in tutti i laboratori di Microbiologia. Oltre agli esami colturali tradizionali è fondamentale eseguire liquor test molecolari multi-parametrici perché la risposta che si ottiene è molto rapida, entro 60 minuti dall'arrivo in laboratorio del campione, specifica e sensibile”.*

Ma sulle drammatiche conseguenze della malattia, quanto sono informate le persone?

“Non tutti i genitori hanno consapevolezza di quale sia la pericolosità della meningite. Molti pensano semplicemente che sia una malattia rara e difficile da contrarre, e per questo sottostimano l'importanza di una corretta prevenzione attraverso l'unico strumento efficace che è la vaccinazione. Sicuramente la colpa di questa errata valutazione è da attribuire principalmente ad una informazione carente o tal volta forviante – ha sottolineato Amelia Vitiello, Presidente Associazione Liberi dalla Meningite, Comitato Nazionale contro la meningite -. Per questo ritengo opportuno, innanzitutto, continuare ad attivare campagne informative sulla patologia, sui sintomi della stessa, sulle possibili conseguenze e soprattutto sulla possibilità di prevenirla proteggendo i nostri cari ed in particolar modo i nostri figli. Basti pensare ad alcuni dati rilevanti, quali quelli relativi al decorso della malattia, estremamente rapido, che può condurre anche alla morte in sole 24/48 ore. Ed ancora si pensi che, anche quanto si sfugge all'esito più nefasto, nel 10-20% dei casi ci possono essere sequele rilevanti quali amputazioni degli arti, piuttosto che danni cerebrali o neurologici, ovvero perdita dell'udito o altri disturbi rilevanti ed invalidanti. Ciò che è certo è che quando si “incontra” la meningite nella maggior parte dei casi vi è un prima, di una vita normale, ed un dopo di una vita che viene sconvolta non solo per chi la contrae, ma anche per il resto del nucleo familiare che in caso di sequele deve fare i conti con tutto ciò che ne consegue giorno dopo giorno. Per questo motivo ritengo che il vaccino sia sempre un'offerta di vita” ha concluso l'avvocato Amelia Vitiello.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it