

REGIONE DEL VENETO - GIUNTA REGIONALE	
DIREZIONE PREVENZIONE	
Data di arrivo	0017800-02/08/2013-DGPRE-COD_UO-P
Data registraz.	- 6 AGO. 2013
Prot. N.	332572/PEL
Indice classificazione	Pratica / Fascicolo
E 320.01.1	



Trasmissione elettronica
n. protocollo 17800

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
UFFICIO 05 ex DGPREV- Malattie Infettive e profilassi
Internazionale

Proposta al Foglio del.....
.....

Agli Assessorati alla Sanità
delle Regioni a Statuto
Ordinario e Speciale

Loro Sedi

Agli Assessorati alla Sanità
delle Province Autonome
di Trento e Bolzano

Loro Sedi

e p.c. All'Istituto Superiore di Sanità
Roma

OGGETTO: Cluster di malattia meningococcica invasiva in MSM in Europa.

Dal 2010 ad oggi sono stati segnalati negli Stati Uniti, in particolare a New York, 22 casi confermati (inclusi 7 decessi) di malattia invasiva da meningococco del gruppo C, altamente virulento, in uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM), 12 dei quali erano HIV-positivi. L'ultimo caso risale al febbraio 2013. L'età media dei casi era 34 anni.

Tramite il Sistema Europeo di Epidemic Intelligence per le infezioni sessualmente trasmesse (EPIS-STI) ed il sistema di allerta rapida della Commissione Europea (EWRS), sono stati recentemente segnalati due cluster europei di malattia meningococcica invasiva da meningococco C.

Il primo, rilevato in Germania, ha riguardato 5 giovani MSM residenti a Berlino. I primi 2 casi identificati si sono verificati a maggio 2013, avevano entrambi 24 anni, erano HIV-negativi e si conoscevano; uno è deceduto e l'altro è sopravvissuto, con danni cerebrali irreversibili. Gli altri 3 casi, tutti ventenni, sono stati identificati retrospettivamente: 2 risalgono a febbraio 2013 ed uno a ottobre 2012; non erano apparentemente collegati tra loro e 2 di questi sono deceduti.

La tipizzazione dei ceppi di meningococco si basa sull'analisi di geni specifici del genoma batterico che definisce un codice identificativo per ogni isolato.

Tutti i casi tedeschi sono stati causati da ceppi di sierogruppo C appartenenti alle seguenti varianti PorA-VR1: 5-1; PorA-VR2: 10-8 and FetA: F3-6.

Il secondo cluster è stato rilevato in Francia, nella zona di Parigi, e ha coinvolto 3 MSM, HIV-negativi, di età compresa tra 29 e 45 anni. I casi sono stati segnalati tra il 13 ed il 20 giugno 2013. Analisi preliminari mostrano un'omologia tra il ceppo newyorchese e quello isolato nei pazienti francesi.

Un caso sporadico, risalente a marzo 2013 e dovuto ad un ceppo con caratteristiche molecolari simili a quello tedesco, è stato identificato retrospettivamente in Belgio. Si tratta di un MSM, che una settimana prima dell'inizio dei sintomi era rientrato da un soggiorno di tre settimane a Londra.

Ulteriori analisi molecolari dei casi europei sono ancora in corso, ma i dati attualmente disponibili mostrano che in tutti i casi sono stati isolati ceppi di meningococco di sierogruppo C, PorAVR1: 1.5-1, PorAVR2 :10-8 e FetA: F3-6.

Da un'analisi preliminare dei dati della Sorveglianza Nazionale delle malattie batteriche invasive presso l'Istituto Superiore di Sanità, risulta che in Italia i casi dovuti a meningococco di gruppo C sono in diminuzione (da 46 casi tipizzati nel 2009 a 34 nel 2012) (report disponibile su http://www.simi.iss.it/files/Report_MBI.pdf)

Inoltre, dalle caratterizzazioni molecolari eseguite sui ceppi ricevuti in ISS, risulta che anche nel nostro Paese circolano meningococchi di sierogruppo C con il genotipo identificato nei cluster europei e che, dal 2009 al 2012, è stato osservato un suo progressivo incremento percentuale sul totale dei ceppi C tipizzati (dal 16% nel 2009 al 62% nel 2012).

Da un prima valutazione del rischio effettuata dal Centro europeo per il controllo delle malattie (ECDC di Stoccolma) a seguito degli eventi sopra citati, risulterebbe un rischio aumentato di malattia invasiva da meningococco del gruppo C in MSM, con più elevato tasso di letalità rispetto alla popolazione generale, in relazione, in particolare, a viaggi internazionali e/o alla frequentazione di eventi ludici e sportivi di massa, rivolti anche alla comunità gay, tenutisi o in svolgimento in Europa durante la corrente stagione estiva e caratterizzati da alta prossimità e numerosità di persone, provenienti da diversi Paesi, riunite in spazi limitati. Pertanto, si forniscono le raccomandazioni riportate di seguito.

Sorveglianza:

1. segnalare prontamente eventuali casi di malattia invasiva dovuti a meningococco C, con le vigenti modalità;
2. inviare il ceppo isolato al laboratorio di riferimento dell'ISS per la tipizzazione molecolare ovvero dare comunicazione della tipizzazione eventualmente effettuata localmente;
3. identificare i possibili cluster, procedendo alle identificazioni microbiologiche routinarie, compreso l'accertamento del sierogruppo capsulare;

4. verificare se nel corso del 2012-13 vi siano state segnalazioni di meningite da Sierogruppo C, PorAVR1: 1.5-1, PorAVR2 :10-8 e Fet A: F3-6, e dare ogni utile comunicazione in merito allo scrivente ufficio.
5. considerare eventuali esposizioni/contatti legate a manifestazioni di massa, per ricostruire la catena di trasmissione ed identificare eventuali ulteriori contatti.

Misure di prevenzione della malattia da meningococco del gruppo C:

6. sottoporre ad isolamento respiratorio ogni caso ospedalizzato, per 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica;
7. effettuare la ricerca dei contatti per ogni caso segnalato;
8. sottoporre i contatti ad alto rischio identificati a profilassi antimicrobica: il farmaco di prima scelta, in adulti e bambini, è la rifampicina; efficacia simile ha il ceftriaxone; in alternativa è possibile usare la ciprofloxacina, tuttavia non raccomandata per i soggetti di età <18 anni ed in gravidanza;
9. iniziare la profilassi antimicrobica dei contatti prima possibile, preferibilmente entro 24 ore dall'identificazione del caso indice;
10. se il caso si è verificato in una comunità chiusa, procedere alla vaccinazione di massa, allo scopo di prevenire ulteriori casi secondari che si potrebbero verificare anche a distanza di tempo.

Infine, anche in linea con la valutazione del rischio effettuata dal Centro europeo per il controllo delle malattie (ECDC di Stoccolma), si raccomanda di dare ogni utile informazione in merito alla malattia da meningococco C, alla sua prevenzione (inclusa la vaccinazione) ed ai recenti episodi occorsi in Europa, ai viaggiatori internazionali che dovessero entrare in contatto con le strutture sanitarie e i MMG.

Si precisa che una simile, specifica comunicazione è stata data alle associazioni cui fanno riferimento gli MSM, altresì invitate a diffondere informazioni al riguardo.

Si prega di voler dare la massima diffusione alla presente nota presso le strutture sanitarie territoriali ed i MMG.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V
*** F.to Maria Grazia POMPA**

Referente/Responsabile del procedimento:
Iannazzo Stefania – 06.59943836
email: s.iannazzo@sanita.it

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993"*