



MENINGITE: L'EPIDEMIA È SOLO MEDIATICA



Uno degli argomenti più discussi che troviamo su quotidiani e siti web da alcuni mesi, e in particolare dall'inizio del 2017, è il susseguirsi di notizie che riportano casi di meningite causati da patogeni (noti e/o sconosciuti) responsabili di malattia, e a volte anche di decessi, tra persone di qualunque età. L'effetto mediatico ha generato preoccupazione tra la popolazione generale, che si chiede se nel nostro Paese sia in atto o meno un'epidemia di meningite.

Molti servizi vaccinali delle AUSL sono in difficoltà per le richieste pressanti da parte di cittadini che vorrebbero fissare un appuntamento ravvicinato per la vaccinazione contro il meningococco.

Cosa succede? È veramente un'emergenza? Cosa è cambiato? Cosa dobbiamo temere?

La risposta è più semplice di quanto molti possano pensare: **si tratta solamente di una "epidemia mediatica", in cui il patogeno, che si sta moltiplicando a dismisura, contagiando giornali e lettori, è semplicemente la notizia giornalistica.**

Cosa dicono i dati?

Dal punto di vista scientifico ed epidemiologico, la diffusione delle malattie invasive (meningiti e/o sepsi) è sovrapponibile a quella dell'anno precedente. Il patogeno più pericoloso, il meningococco, continua a essere responsabile, in Italia, di circa 200 casi l'anno. Tuttavia la disponibilità di dati e di informazioni scientificamente valide non ha impedito il dilagare di ansia e preoccupazione nella popolazione. La scintilla che ha scatenato questa crescente attenzione mediatica sulle malattie invasive da meningococco trova la sua origine nell'anomalo aumento, da gennaio 2015, di casi da meningococco C nella zona centrale della Toscana (dai 2 casi del 2014 ai 31 del 2015). Questo incremento, spiegato con la circolazione in quell'area di un clone di meningococco particolarmente aggressivo, ha innescato una risposta da parte delle Autorità sanitarie della Regione Toscana che, per fronteggiarne la diffusione, ha adottato una politica di offerta vaccinale molto ampia a favore della popolazione. Tuttavia, l'obiettivo di ridurre la circolazione di questo patogeno tra i portatori, in modo da limitare il numero di casi, non è stato rag-

	2014	2015	2016*
Abruzzo	1	4	3
Basilicata	1	1	2
Calabria	1	1	3
Campania	15	10	16
Emilia Romagna	16	14	17
Friuli Venezia Giulia	0	2	2
Lazio	13	24	18
Liguria	1	2	4
Lombardia	45	34	30
Marche	0	2	6
Molise	0	0	0
PA Bolzano	3	5	1
PA Trento	2	3	1
Piemonte	10	9	14
Puglia	9	12	7
Sardegna	3	4	5
Sicilia	11	13	8
Toscana	16	38	41
Umbria	1	4	0
Valle d'Aosta	1	2	1
Veneto	15	12	12
Totale	164	196	191

*Dati parziali
Fonte: Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive - ISS/Ministero della Salute (aggiornati al 2 gennaio 2017).

Tabella I. Numero di casi di malattia batterica invasiva da meningococco per Regione.

	2014	2015	2016*
Abruzzo	0	0	1
Basilicata	0	0	1
Calabria	0	1	2
Campania	0	0	1
Emilia Romagna	3	4	6
Friuli Venezia Giulia	0	0	0
Lazio	0	5	6
Liguria	1	1	0
Lombardia	16	8	11
Marche	0	0	0
Molise	0	0	0
PA Bolzano	2	0	0
PA Trento	0	0	1
Piemonte	3	2	2
Puglia	5	4	2
Sardegna	0	1	1
Sicilia	0	2	1
Toscana	2	31	30
Umbria	1	3	0
Valle d'Aosta	0	0	0
Veneto	3	1	2
Totale	36	63	67

*Dati parziali
Fonte: Sorveglianza nazionale delle malattie batteriche invasive - ISS/Ministero della Salute (aggiornati al 2 gennaio 2017).

Tabella II. Numero di casi di malattia batterica invasiva da meningococco C per Regione.



giunto neanche nel 2016 (infatti il numero dei casi del 2016 è stato simile a quello del 2015), probabilmente a causa di livelli di copertura vaccinali non ideali in alcune fasce di età e gruppi di popolazione. L'invito pressante alla vaccinazione ha avuto l'effetto collaterale di innalzare il livello di preoccupazione. Ma se nel 2015 l'attenzione dei media era prevalentemente focalizzata sui casi e sulla situazione locale, nel 2016 si è lentamente spostata a livello nazionale, **senza però che ciò fosse giustificato da un aumento dei casi di meningite meningococcica** in altre Regioni (Tabelle I e II). In un anno ci sono circa 1500 segnalazioni di malattia batterica invasiva (a fronte di una popolazione italiana di 60 milioni di abitanti) con un atteso di più di 4 casi al giorno nel periodo più freddo. Inoltre, i media spesso riportano anche solo i casi sospetti, segnalando lo stesso caso più volte per sottolinearne il decorso o l'esito della malattia, dando così la falsa sensazione che ci si trovi di fronte a un alto numero di casi prima non presente.

Fonte: EpiCentro - Testo (adattato) a cura di:
**Fortunato D'Ancona, Maria Grazia Caporali,
Paola Stefanelli**

Istituto Superiore di Sanità

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/meningiti/EpidemiaMediatica.asp>

Il commento

Beppe Severgnini scriveva nell'ottobre 2015: "Le vaccinazioni sono una conquista dell'umanità. Qualcuno, senza portare le prove, ha deciso che costituiscono una minaccia. Purtroppo ha trovato ascolto. Conta poco che la comunità scientifica internazionale ripeta: non esiste alcun nesso di causalità tra il vaccino contro il morbillo e l'autismo. Non importa che lo studio del 1998, da cui è partito l'allarme, fosse palesemente falso. Bastano il sospetto e il timore per convincere alcuni genitori: niente vaccinazioni! Sarebbe grottesco, se non fosse drammatico". In questi giorni stiamo viceversa vivendo l'esperienza opposta di lunghe file agli ambulatori vaccinali, non per colmare i preoccupanti vuoti nella copertura del vaccino antimorbillo ma per chiedere la vaccinazione contro la "meningite epidemica", neanche fossimo nell'Africa subsahariana, nella Meningitis belt.

Probabilmente è dai tempi del vaccino antipolio Sabin che non si verificava una richiesta del genere. Ma allora i picchi di epidemia della poliomielite causavano migliaia di decessi e decine di migliaia di casi di paralisi permanenti. La visibilità di queste persone restava per tutta la vita a testimoniare quanto devastante potesse essere il danno di una malattia difficile da comprendere, simile piuttosto a una sovranaturale punizione. E allora tutti in fila a vaccinarsi contro la polio (come nota a margine: se oggi non avessimo a disposizione il vaccino inattivato Salk, che non presenta più i problemi del Sabin, probabilmente l'attuale copertura per la vaccinazione contro la poliomielite sarebbe uguale se non peggio di quella per il morbillo).

Oggi tutti vogliono il vaccino contro la meningite, anche quelli che prima lo avevano rifiutato; anche le persone giovani e sane, accettando il pagamento di qualunque ticket; anche sapendo che la sicurezza totale non esiste (vedi casi di meningite in soggetti vaccinati); anche se sono diversi i ceppi in causa; anche se almeno per alcuni vaccini la protezione è rapidamente evanescente; anche se i numeri di cui si parla dimostrano con chiarezza che non esiste nessuna epidemia (tutto uguale negli anni, fatta eccezione per i relativamente pochi casi in più della Regione Toscana, vedi Tabelle I e II); anche se il Mini-

stero si sforza di assicurare. C'è qualcosa che accomuna il boom di richiesta di vaccini che vediamo in questi giorni con i difetti di copertura lamentati da un giornalista attento e sensibile come Severgnini? Probabilmente sì: il fatto che la scelta non è presa con razionalità e fredda programmazione, ma rispondendo a un impulso istintivo; è di nuovo il timore e il sospetto la molla che spinge una parte della popolazione, una molla che si alimenta dei quotidiani servizi di informazione che fomentano fobie superstiziose e totemiche. Diceva sempre Severgnini: "L'Illuminismo ci ha insegnato a usare la ragione; grandi letterati e teologi ci hanno spiegato che questa è compatibile con la fede. Tutto il resto è superstizione. Ma la superstizione è liquida, riempie i buchi nella vita della gente. Buchi di conoscenza, di informazione, di fiducia, di attenzione e di amore. Davanti alla sofferenza, è umano prestare ascolto a chi offre una soluzione, anche se non è in grado di fornire una dimostrazione. Ricordate quanto è accaduto con Stamina e Vannoni? Non averli fermati prima è una vergogna collettiva... Il problema, detto molto semplicemente, è la crisi di fiducia verso gli esperti. La colpa non è solo di chi non crede; è anche di chi ha perso credibilità. Alcuni uomini di scienza - per interesse, avidità, ambizione, cinismo - hanno deluso le aspettative".

Non si scappa, è anche colpa nostra perché:

- non sappiamo dare indicazioni chiare, univoche, motivate, controllate, verificate, trasparenti;
- quando lo facciamo evidentemente non riusciamo a essere percepiti come sinceri e affidabili;
- ci sembra che il problema si esaurisca nel proporre interminabili discussioni sui vaccini e sulla necessità o meno di ampliarne sempre più l'offerta senza soffermarci sui problemi organizzativi, di sorveglianza, di comunicazione, cioè tutto quello che può rafforzare la fiducia e la credibilità nel Sistema.

A distanza di pochi giorni dalle dichiarazioni rassicuranti del Ministero sui casi di meningite, sono stati approvati i nuovi LEA, che sanzionano un notevole allargamento delle vaccinazioni raccomandate e fornite gratuitamente. Come al solito si tratta di un bicchiere mezzo pieno:

- grande soddisfazione per il recupero di una offerta uniforme per tutti i bambini italiani; finalmente si dice basta al federalismo vaccinale (sperando che questa situazione persista a lungo, possibilmente per sempre);
- offrire nuovi vaccini per tutti ovviamente non può che aumentare le opportunità di prevenzione

Continua a rimanere non considerata la parte mezzo vuota, quella che viene indicata come importante concausa di quella perdita di fiducia e di credibilità che sta alla base del problema; è una mancanza di considerazione che continua imperterrita da anni, come se i temi che la rappresentano non fossero nemmeno degni di considerazione. In particolare non vi è nessun accenno alle priorità di vaccinazione, per cui non possiamo stupirci se il vaccino antipneumococco ha già una copertura superiore a quella dell'anti-morbillo-rosolia e siamo sicuri che ormai anche gli antimeningococco (e magari il vaccino per il rotavirus) andranno a registrare lo stesso risultato. E questo ha poco a che fare con l'obbligo o meno vaccinale. Si tratta di favorire una corretta e partecipe informazione e documentazione di quello che si decide di fare (vedi Editoriale, pag. 7).

Rosario Cavallo

Pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce)



MENINGITE DA MENINGOCOCCO E VACCINI IN PILLOLE

Istituto Superiore di Sanità, 29 dicembre 2016

Con la supervisione scientifica di Giovanni Rezza e Paola Stefanelli,
Dipartimento Malattie infettive, Istituto Superiore di Sanità

Quali batteri causano la meningite?

Tra i batteri che causano meningite il più temuto è *Neisseria meningitidis* (meningococco), oltre a *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) e *Haemophilus influenzae*. Del meningococco esistono diversi sierogruppi: A, B, C, Y, W135, X.

Quali sono i più aggressivi e quali i più frequenti?

Il più aggressivo è il meningococco di sierogruppo C, che insieme al B è il più frequente in Italia e in Europa. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, nel 2015 si sono verificati in Italia quasi 200 casi di malattia invasiva da meningococco, la maggior parte dei quali causati dai sierogruppi B e C.

Quali sono le fasce più a rischio di contrarre l'infezione causata dai diversi tipi di meningococco?

I bambini piccoli e gli adolescenti, ma anche i giovani adulti, sono a rischio più elevato di contrarre infezione e malattia. Per quanto riguarda il sierogruppo B, la maggior parte dei casi si concentra fra i bambini più piccoli, al di sotto dell'anno di età.

Quali sono i vaccini a disposizione contro la meningite e, esattamente, contro quali ceppi?

Esistono tre tipi di vaccino anti-meningococco:

- il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C: è il più frequentemente utilizzato, e protegge solo dal sierotipo C;
- il vaccino coniugato tetravalente che protegge dai sierogruppi A, C, W e Y;
- il vaccino contro il meningococco di tipo B che protegge esclusivamente contro questo sierogruppo.

Sono obbligatori o raccomandati?

Alcuni vaccini sono già raccomandati e offerti gratuitamente, altri invece lo saranno appena entrerà in vigore il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale. La scheda vaccinale attualmente in vigore prevede la vaccinazione anti-meningococco C nei bambini che abbiano compiuto un anno di età, mentre è consigliato un richiamo con vaccino tetravalente per gli adolescenti.

Il vaccino tetravalente coniugato anti-meningococco A, C, Y, W è consigliato anche per gli adolescenti che non sono stati vaccinati da piccoli, e dovrebbe comunque essere somministrato a chi si reca in Paesi ove sono presenti i sierogruppi di meningococco contenuti nel vaccino. Al di fuori delle due fasce di età sopra citate, il vaccino è fortemente raccomandato in persone a rischio o

perché affette da alcune patologie (talassemia, diabete, malattie epatiche croniche gravi, immunodeficienze congenite o acquisite ecc.) o per la presenza di particolari condizioni (lattanti che frequentano asili nido, ragazzi che vivono in collegi, frequentano discoteche e/o dormono in dormitori, reclute militari, e, come sopra accennato, per chiunque debba recarsi in regioni del mondo dove la malattia meningococcica è comune, come ad esempio alcune zone dell'Africa). Il vaccino contro il meningococco B, attualmente offerto in alcune Regioni nel primo anno di età, sarà presto raccomandato per i bambini più piccoli anche a livello nazionale.

Quali sono gratuiti e quali a carico del cittadino?

La vaccinazione contro il meningococco C è gratuita e prevede una sola dose a 13 mesi. Per il resto l'offerta vaccinale varia da Regione a Regione. La vaccinazione contro il meningococco B prevede diversi dosaggi a seconda dell'età in cui si inizia a vaccinare, anche se il vaccino è indicato soprattutto al di sotto di un anno di età. Al momento questo vaccino è gratuito solo in alcune Regioni, ma presto dovrebbero esserlo a livello nazionale. Per quanto riguarda i vaccini contro gli altri agenti batterici della meningite, la vaccinazione contro *Haemophilus influenzae* B (emofilo tipo B) è solitamente effettuata, gratuitamente, insieme a quella antitetanica, antidifterica, antipertosse, antipolio e anti-epatite B al 3°, 5° e 11° mese di vita del bambino, come da calendario vaccinale italiano. Non sono necessari ulteriori richiami. La vaccinazione contro *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco) è offerta gratuitamente e va somministrata in 3 dosi, al 3°, 5° e 11° mese di vita del bambino.

Negli adolescenti va fatta la vaccinazione? E se è stata fatta a un anno di età va fatto un richiamo?

La vaccinazione contro il meningococco C, o meglio il vaccino tetravalente, è certamente consigliabile per gli adolescenti. Per chi è stato vaccinato da bambino al momento non è previsto alcun richiamo, anche se è comunque consigliabile effettuarlo. In Regioni come la Toscana tale vaccino viene offerto attivamente.

Per gli adulti che nell'infanzia non sono stati vaccinati contro il meningococco è consigliata la vaccinazione?

La vaccinazione negli adulti non è raccomandata a meno che non siano presenti i fattori di rischio o le condizioni sopra riportate. Chi vuole può comunque ricorrere alla vaccinazione, anche se non gratuitamente (a parte Toscana o contesti particolari), rivolgendosi alla ASL o facendosi prescrivere il vaccino dal proprio medico di famiglia.