

TRASPORTO DI PAZIENTE CON MENINGITE BATTERICA

Quali sono le azioni da attuare per prevenire i casi secondari di meningite o sepsi?

Sebbene la colonizzazione asintomatica delle prime vie respiratorie sia frequente, i casi secondari di meningite o sepsi sono rari. Il 97-98% dei casi infatti è sporadico e nei 30 giorni successivi all'insorgenza di un primo caso, si stima che vi sia circa una probabilità su 300 che tra i conviventi si abbia un secondo caso, con il massimo rischio nei primi 7 giorni.

La prevenzione dei casi secondari è basata sulla sorveglianza e la chemioprolifassi dei contatti, mentre la chiusura e disinfezione delle scuole o altri ambienti

frequentati dai pazienti non è una misura raccomandata.

La sorveglianza dei contatti familiari e scolastici di un paziente con meningite meningococcica è fondamentale per identificare immediatamente chi dovesse presentare febbre, in modo da diagnosticare precocemente eventuali altri casi e trattarli subito con l'adeguata terapia antibiotica.

Le raccomandazioni nazionali prevedono la sorveglianza dei contatti stretti per 10 giorni: **le persone che sono state a stretto contatto con il paziente devono effettuare la chemioprolifassi con rifampicina o ceftriaxone (dai 18 anni in poi si può usare anche la ciprofloxacina)**, che ha lo scopo di eradicare gli eventuali meningococchi presenti nel nasofaringe. Si ritiene che la chemioprolifassi possa

prevenire i casi secondari eradicando il meningococco sia dai portatori di vecchia data, che potrebbero trasmetterlo ad altri, sia dagli individui che lo hanno acquisito di recente, che potrebbero essere a rischio di avere la malattia. In particolare, una revisione sistematica della letteratura ha mostrato che la chemioprolifassi riduce dell'89% il rischio di casi secondari tra i conviventi.

Il trattamento è raccomandato per i contatti stretti, che oltre ai conviventi includono chi ha dormito e mangiato spesso nella stessa casa del paziente e le persone che nei sette giorni precedenti l'esordio hanno avuto contatti con le sue secrezioni orali, ad esempio attraverso baci, stoviglie, spazzolini da denti.

Il trattamento è consigliato inoltre per il sanitari che sono stati direttamente esposti alle secrezioni respiratorie durante l'intubazione endotracheale o la respirazione bocca a bocca. Al contrario, la chemioprolifassi non è raccomandata per i contatti a basso rischio, cioè chi non ha avuto diretto contatto con le secrezioni orali, o ha avuto un contatto esclusivamente con un contatto ad alto rischio, ma non con il caso indice (contatto indiretto).

Una chemioprolifassi estesa può infatti avere degli effetti controproducenti, quali l'instaurarsi di fenomeni di resistenza agli antibiotici, la comparsa di effetti collaterali al trattamento, e l'eliminazione dalle prime vie respiratorie di batteri non patogeni che possono avere un effetto protettivo verso il meningococco, quali la *Neisseria lactamica*, ospite abituale soprattutto nei bambini piccoli.

Tratto da una ricerca di Luca Sborlini

Nota del Soccorritore Volontario:

Onde evitare spiacevoli episodi di isterismo di massa all'arrivo in Pronto Soccorso è buona norma:

- **avvisare dell'arrivo di un paziente potenzialmente infetto;**
- **indossare la mascherina e soprattutto**
- **FAR INDOSSARE LA MASCHERINA AL PAZIENTE!!!**

