



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE – COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: MENINGITE - NIGER

8 Febbraio 2023

Dal 1° novembre 2022 al 27 gennaio 2023, nella regione Zinder, a sud-est del Niger, sono stati segnalati 559 casi di meningite (di cui 111 confermati in laboratorio), inclusi 18 decessi (CFR complessivo 3,2%),

rispetto ai 231 casi segnalati dal 1° novembre 2021 al 31 gennaio 2022. La maggior parte dei casi confermati in laboratorio (104/111; 93,7%) sono dovuti a *Neisseria meningitidis* sierogruppo C (NmC). Sono state attuate campagne di vaccinazione reattiva con il vaccino polisaccaridico meningococcico trivalente ACW.

Il Niger si trova in gran parte nella fascia africana della meningite con epidemie stagionali ricorrenti ogni anno. Tuttavia, l'epidemia in corso mostra sia un aumento del numero di casi che un aumento del tasso di crescita rispetto alle stagioni precedenti.

La regione Zinder condivide un confine internazionale con lo Stato di Jigawa in Nigeria, dove è altrettanto in corso un focolaio di NmC, a conferma del rischio di diffusione internazionale. Inoltre, è probabile che il verificarsi simultaneo di altre epidemie, lo stato di insicurezza e lo sfollamento della popolazione, il tutto nel contesto di una crisi umanitaria prolungata, contribuiscano alla diffusione dell'epidemia in altri paesi della subregione dell'Africa occidentale.

L'OMS valuta il rischio rappresentato dall'attuale epidemia di meningite in Niger come alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Descrizione della situazione

Essendo situato nella fascia africana della meningite, il Niger è stato colpito da diverse epidemie di meningite che hanno provocato 20.789 casi e 1.369 decessi (CFR 6,6%) segnalati dal 2015.

Dal 1° novembre 2022 al 27 gennaio 2023, sono stati segnalati 559 casi di meningite (di cui 111 confermati in laboratorio), compresi 18 decessi (CFR complessivo 3,2%) nella regione Zinder, a sud-est del Niger, rispetto ai 231 casi comunicati dal 1° novembre 2021 al 31 gennaio 2022.

L'ultimo focolaio di meningite nella regione Zinder, si è verificato nella stagione 2021/2022, con 372 casi, compresi 12 decessi (CFR 3%).

Dei 228 campioni raccolti da casi sospetti, 154 (67,5%) sono stati analizzati dal Centro per la ricerca medica e sanitaria di Niamey (CERMES). Nella maggior parte dei casi confermati è stata identificata NmC (n=104; 93,7%), seguita da *Streptococcus pneumoniae* (n=5; 4,5%) e *Haemophilus influenzae* (n=2; 1,8%). I restanti 43 campioni sono risultati negativi.

I maschi rappresentano il 53% di tutti i casi. Su 559 casi di meningite, le persone sotto i 20 anni sono le più colpite dall'epidemia (n=538; 96,3%), a seguire la fascia di età 10-14 anni con 202 casi (36,2%), la fascia 5-9 anni con 153 casi (27,4%), la fascia 15-19 anni con 107 casi (19,1%) e infine la fascia 0-4 anni con 76 casi (13,6%).

Il distretto sanitario più colpito della regione Zinder è Dungass (342 casi, 6 decessi), seguito da Matamèye (98 casi, 3 decessi), Mirriah (72 casi, 3 decessi), Magaria (38 casi, 5 decessi), Zinder ville (7 casi, 1 decesso) e infine Gouré (2 casi, 0 decessi).

Figura 1. Casi di meningite segnalati in Niger per mese ed anno di inizio sintomi dal 1° ottobre 2021 al 27 gennaio 2023.

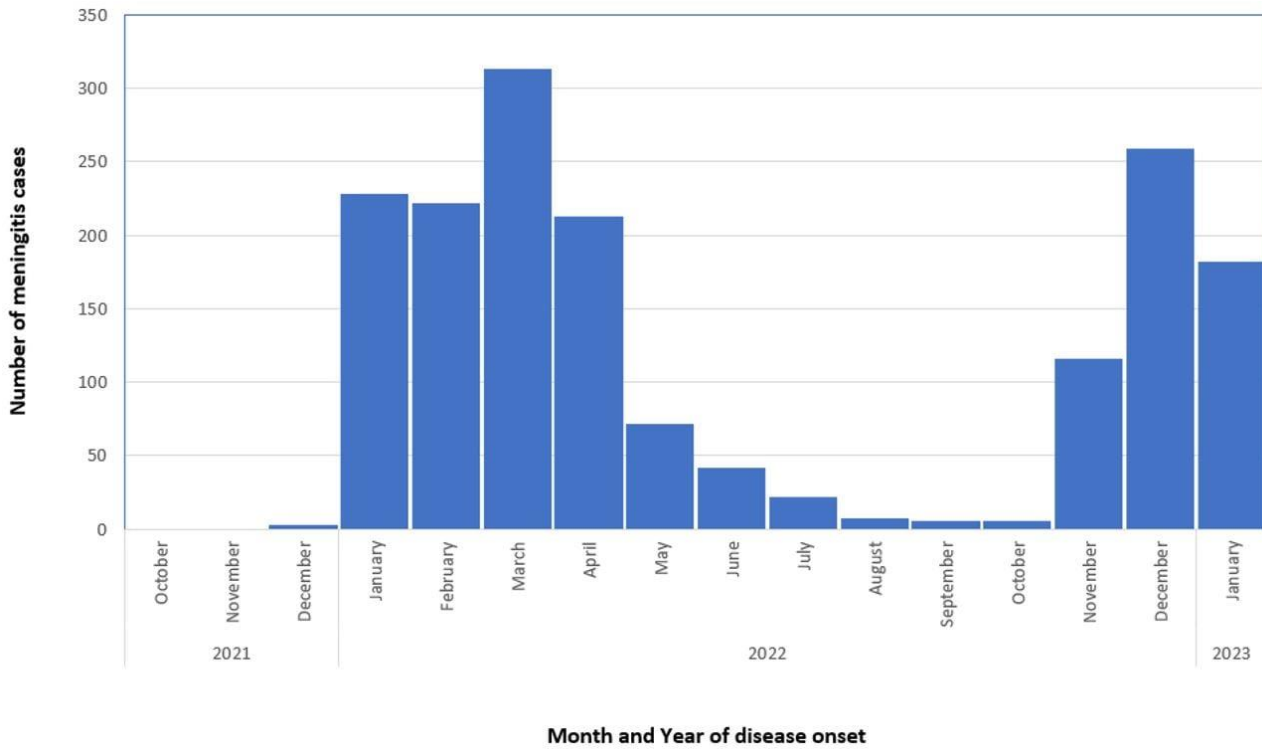
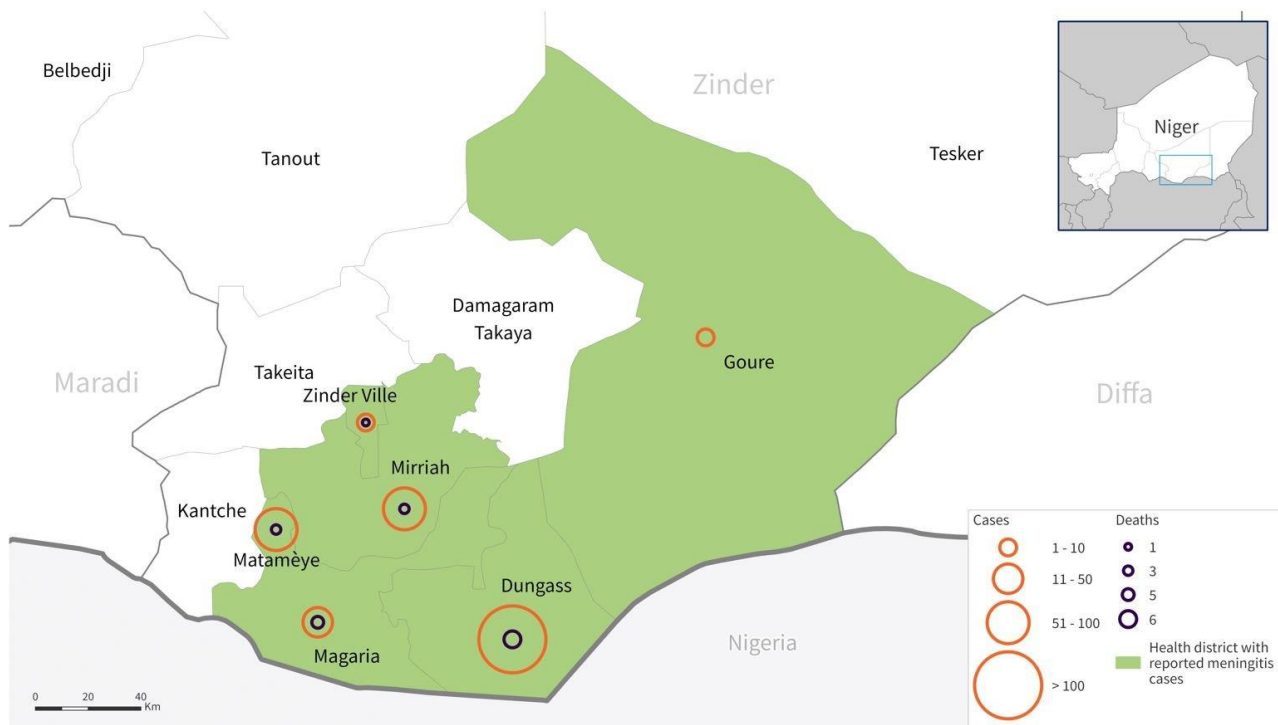


Figure 2. Distribuzione dei casi di meningite e dei decessi segnalati per distretto sanitario nella regione Zinder, in Niger, dal 1° novembre 2022 al 27 gennaio 2023.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 6 February 2023



Epidemiologia

La meningite è una grave infezione delle meningi, le membrane che rivestono il cervello e il midollo spinale. Diversi batteri possono causare meningite, tuttavia, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus*

influenzae, *Neisseria meningitidis* (*N. meningitis*) sono i più frequenti e vengono trasmessi da persona a persona attraverso *droplets* o secrezioni faringee provenienti da persone infette.

Sono stati identificati 12 sierogruppi di *N. meningitidis*, sei dei quali (A, B, C, W, X e Y) possono causare epidemie di meningite meningococcica.

Il periodo medio di incubazione è di 4 giorni ma può variare tra 2 e 10 giorni. I sintomi più comuni della meningite sono torcicollo, febbre alta, sensibilità alla luce, confusione, mal di testa e vomito. Anche con una diagnosi precoce e un trattamento adeguato, dal 5% al 10% dei pazienti muore, in genere entro 24-48 ore dall'insorgenza dei sintomi. La meningite batterica può provocare danni cerebrali, perdita dell'udito o difficoltà di apprendimento nel 10-20% dei sopravvissuti. Una forma meno comune, ma più grave di malattia meningococcica (e spesso fatale) è la setticemia meningococcica, caratterizzata da rash emorragico e rapido collasso circolatorio.

La malattia è maggiormente diffusa in una regione dell'Africa sub-sahariana, nota come "cintura della meningite", che è nota per essere particolarmente ad alto rischio di epidemie di meningite sia meningococcica che pneumococcica.

La gran parte del Niger si trova all'interno della "cintura della meningite", dove le epidemie di meningite seguono tipicamente un andamento stagionale (di solito da gennaio a giugno), con una diffusione che varia di anno in anno. Nel 2015 si è verificata una grande epidemia di meningite attribuita a NmC, che ha colpito quasi 10.000 persone. Nel 2009 e nel 2006 sono stati segnalati anche focolai di meningite causati da *N. meningitidis* sierogruppi A (NmA) e X (NmX), rispettivamente. *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* sono altri due importanti agenti patogeni che contribuiscono in modo significativo al carico di meningite batterica in Niger.

Da molti anni sono disponibili vaccini autorizzati contro le malattie meningococciche, pneumococciche e da *haemophilus influenzae*. Esistono diversi ceppi (noti come sierotipi o sierogruppi) di questi batteri e i vaccini sono concepiti per proteggere dai ceppi più pericolosi. Anche se nel corso del tempo ci sono stati importanti miglioramenti nella copertura verso diversi ceppi batterici e nella disponibilità dei vaccini, tuttavia non esiste un vaccino universale contro queste infezioni.

Nella "cintura della meningite", prima dell'introduzione del vaccino coniugato meningococcico A nelle campagne preventive di massa (dal 2010) e nei programmi di immunizzazione di routine (dal 2016) l'NmA rappresentava l'80-85% delle epidemie di meningite. Tra le popolazioni vaccinate, l'incidenza della meningite da sierogruppo A è diminuita di oltre il 99% e dal 2017 non è stato confermato nemmeno un caso di NmA.

Tuttavia, i casi di meningite e le epidemie dovute ad altri sierogruppi meningococcici, oltre al sierogruppo B, continuano a colpire la popolazione.

Attività di sanità pubblica

- Nella regione Zinder è stato istituito un comitato tecnico per coordinare la risposta all'epidemia ed è stato finalizzato ed attuato il piano di risposta alla meningite. Un team internazionale dell'OMS e di altri partner, tra cui MSF e UNICEF, è stato schierato per supportare la risposta.
- Nella regione Zinder, in particolare nel distretto sanitario di Dungass, sono state rafforzate le attività del sistema di sorveglianza, le indagini epidemiologiche, le attività di laboratorio, la raccolta dei campioni e la conferma dei casi sospetti di meningite.
- Per la gestione e l'assistenza medica gratuita dei casi sono state rafforzate le seguenti attività: invio di operatori sanitari, approvvigionamento dell'antibiotico ceftriaxone, isolamento dei casi, distribuzione di linee guida.
- l'International Coordinating Group (ICG) on Vaccine Provision ha approvato la richiesta di 608.960 dosi di vaccino polisaccaridico ACW trivalente e il 31 dicembre 2022 ed il 9 gennaio 2023 ha effettuato due consegne, di circa 300.000 dosi ciascuna.

- Il Ministero della Salute (MoH), nei distretti sanitari di Dungass, Gouré, Mirriah e Matamèye, ha attuato, con il supporto dell'OMS e della Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), campagne di vaccinazione reattiva con il vaccino polisaccaridico meningococcico trivalente ACW, mirate alla fascia di età dai 2 ai 29 anni. La copertura vaccinale complessiva raggiunta è del 99,8%.
- Nei distretti colpiti, sono in corso attività di comunicazione dei rischi e coinvolgimento della comunità in stretta collaborazione con gli amministratori e i leader della comunità, fornendo consulenza sanitaria e raccomandazioni sulle misure di IPC (Infection prevention and control) attraverso le radio della comunità e altri canali, compresa la sensibilizzazione porta a porta sulla necessità di cercare immediatamente assistenza medica alla comparsa di sintomi tipici della meningite al fine di iniziare tempestivamente il trattamento.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'epidemia in corso mostra sia un aumento del numero di casi che un aumento del tasso di crescita rispetto alle stagioni precedenti.

Inoltre, la stagione delle epidemie di meningite (generalmente da gennaio a giugno, caratterizzata da temperature elevate e venti secchi combinati con forti polveri, periodo noto come *harmattan*), la mescolanza delle popolazioni, il verificarsi simultaneo di altre epidemie nella stessa regione (morbillo, difterite e COVID-19), lo stato di incertezza e lo sfollamento della popolazione, nel contesto di una crisi umanitaria prolungata, possono contribuire alla diffusione dell'epidemia.

La regione Zinder confina con lo stato di Jigawa in Nigeria, dove è in corso anche un focolaio di NmC, a conferma del rischio di diffusione internazionale ad altri paesi della subregione dell'Africa occidentale.

L'OMS valuta il rischio rappresentato dall'attuale epidemia di meningite in Niger come alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

La meningite meningococcica rimane un problema di salute pubblica con un alto tasso di letalità e che porta a gravi complicazioni a lungo termine.

Prevenire la meningite attraverso la vaccinazione è il modo più efficace per ridurre l'impatto della malattia fornendo una protezione duratura. La distribuzione di vaccini coniugati meningococcici multivalenti è una priorità di sanità pubblica per eliminare le epidemie di meningite batterica nella cintura africana della meningite. Per evitare la recrudescenza delle epidemie sarà fondamentale introdurre questi vaccini nei programmi di immunizzazione di routine e mantenere un'elevata copertura vaccinale.

Gli antibiotici ai contatti stretti di casi meningococcici, se somministrati tempestivamente, riducono il rischio di trasmissione. All'interno della cintura della meningite, la chemiopprofilassi per i contatti stretti è raccomandata anche in situazioni non epidemiche. Al di fuori della cintura africana della meningite, la chemiopprofilassi è raccomandata per i contatti stretti solo all'interno della famiglia. La ciprofloxacina rappresenta l'antibiotico di elezione mentre, come seconda linea, è consigliato il ceftriaxone.

È necessario il ricovero in un ospedale o in un centro clinico. L'isolamento del paziente non è generalmente consigliato dopo 24 ore dall'inizio del trattamento.

Il trattamento antibiotico appropriato deve essere iniziato il prima possibile. Idealmente, poiché gli antibiotici possono rendere più difficile la crescita dei batteri, la puntura lombare dovrebbe essere eseguita

prima dell'inizio del trattamento. Tuttavia, visto che la priorità è iniziare il trattamento senza ritardi anche il prelievo di sangue può aiutare a identificare la causa. Per trattare la meningite viene utilizzata una gamma di antibiotici, tra cui penicillina, ampicillina e ceftriaxone. Durante le epidemie di meningite meningococcica e pneumococcica, il ceftriaxone diventa il farmaco di elezione.

La risposta alle epidemie consiste in un'appropriata gestione dei casi, ricerca di casi attiva basata sulla comunità e vaccinazione di massa reattiva delle popolazioni colpite. La sorveglianza, dall'individuazione del caso all'indagine epidemiologica, alla conferma di laboratorio, è essenziale per il controllo della meningite.

Nella regione Zinder sono state attuate campagne di vaccinazione reattiva e il monitoraggio della diffusione in nuove aree è fondamentale per guidare ulteriori attività di risposta, compresa la considerazione di ulteriori richieste di vaccino, se del caso. La tempestività della campagna reattiva è fondamentale, idealmente entro quattro settimane dal superamento della soglia epidemica.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio con il Niger sulla base delle informazioni disponibili sull'evento in corso.

Ulteriori informazioni

- [WHO. Health topics, Meningitis](#)
- [WHO. Meningitis fact sheets](#)
- [Defeating meningitis 2030: baseline situation analysis](#)
- [Defeating meningitis 2030: global roadmap](#)
- [WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals. Meningococcal meningitis](#)
- [WHO AFRO. Meningococcal Meningitis.](#)
- [WHO AFRO: Outbreaks and Emergencies Bulletin](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON439>

Sobha Pilati

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*