



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'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

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 IN NIGERIA

27 Aprile 2023

Tra il 1° ottobre 2022 e il 16 aprile 2023, la Nigeria ha segnalato 1686 casi sospetti di meningite, inclusi 124 decessi, con un tasso di letalità (CFR) del 7%.

La meningite è una grave infezione delle meningi, le membrane che rivestono il cervello e il midollo spinale. È una malattia devastante e una grande sfida per la salute pubblica. *Neisseria meningitidis* (meningococco), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco), *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus agalactiae* (streptococco di gruppo B) sono i principali agenti che causano la meningite. I vaccini possono aiutare a prevenire la malattia meningococcica.

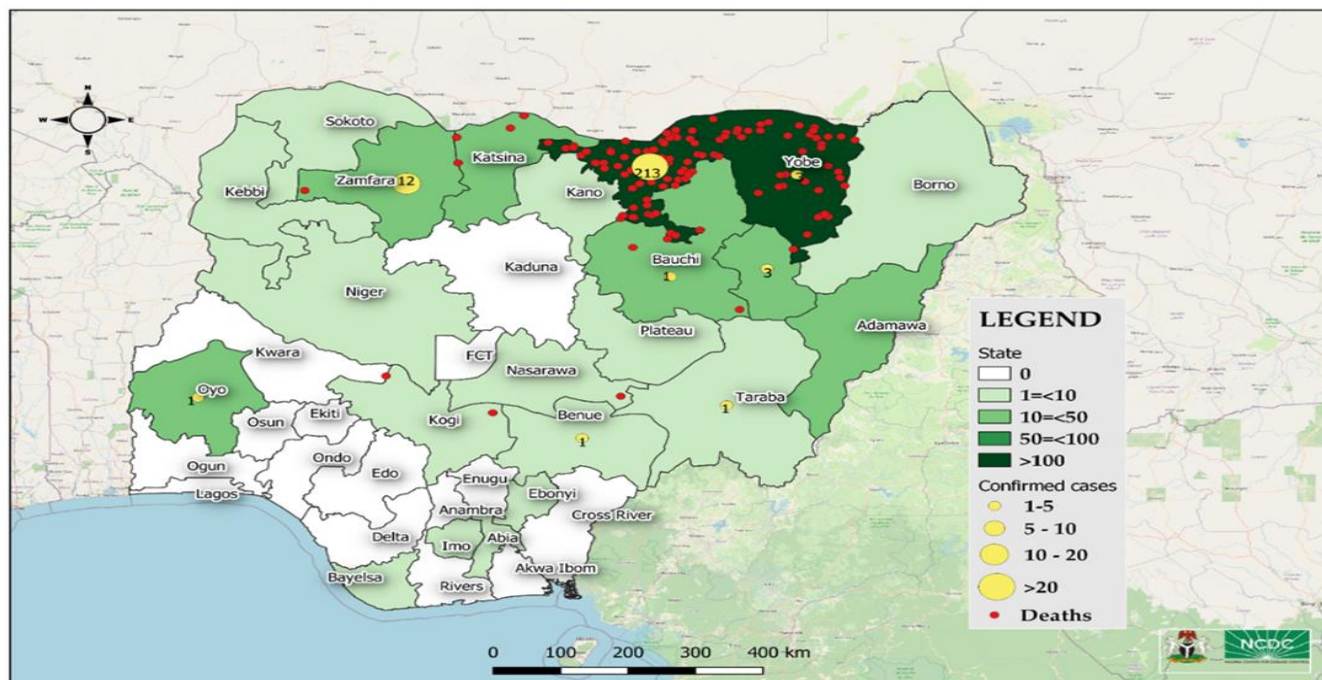
Descrizione della situazione

Dal 1° ottobre 2022 al 16 aprile 2023, sono stati segnalati 1686 casi sospetti, 532 casi confermati e 124 decessi (CFR: 7%) da 81 aree di governo locale (LGA) in 22 dei 36 stati amministrativi, compreso il Territorio della Capitale Federale (FCT), in Nigeria.

I maschi rappresentano il 57% (n = 961) del totale dei casi sospetti. La percentuale più alta di casi segnalati riguarda i bambini di età compresa tra 1 e 15 anni. Lo stato di Jigawa ha riportato il 74% (n = 1252) di tutti i casi sospetti e questo stato confina con la regione di Zinder in Niger, dove dall'ottobre 2022 è stata segnalata un'epidemia di meningite.

Sono stati raccolti 481 campioni di liquido cerebrospinale pazienti in 18 stati. Di questi campioni, 247 sono risultati positivi mediante PCR. Tra i casi positivi, 226 (91%) sono stati causati da *Neisseria meningitidis sierogruppo C* (NmC), mentre 13 casi (5,4%) sono stati causati da *Streptococcus pneumoniae* e solo un caso (0,4%) da *Haemophilus influenzae*. Per 232 campioni il risultato è stato negativo e per due campioni le analisi sono in corso. Solo nelle ultime cinque settimane (settimane epidemiologiche 11-15), 41 campioni su 140 testati (29%) sono risultati positivi a NmC. I casi confermati sono stati segnalati da otto stati tra cui Jigawa (231), Zamfara (6), Yobe (5), Benue (1), Gombe (1), Katsina (1), Oyo (1) e Sokoto (1).

Figura 1. Mappa che riporta i casi di meningite (n = 1686 casi sospetti) tra il 1° ottobre 2022 e il 16 aprile 2023.

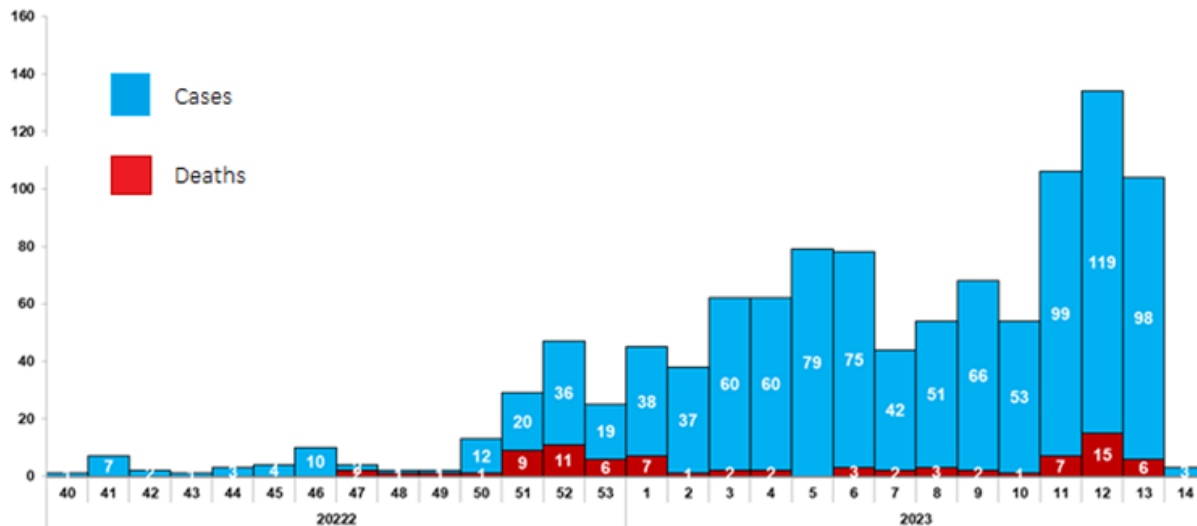


Fonte: Centro nigeriano per il controllo e la prevenzione delle malattie (NCDC)

Lo stato di Jigawa è composto da 27 aree di governo locale, 25 delle quali hanno segnalato almeno un caso sospetto. 66 morti sono stati riportati nello stato di Jigawa. Durante l'attuale epidemia, le aree di governo locale di Maigatari e Sule-tankarkar, hanno superato la soglia epidemica di 10 casi sospetti ogni 100.000 abitanti e rappresentano il 60% del totale dei casi segnalati, rispettivamente con 505 e 247 casi.

Il CFR per questo focolaio è rispettivamente del 7% e del 5% a livello nazionale e dello stato di Jigawa.

Figura 2. Distribuzione settimanale dei casi di meningite (n = 1686 casi sospetti) tra il 1° ottobre 2022 e il 16 aprile 2023.



Epidemiologia della malattia

La meningite è una grave infezione delle meningi, le membrane che rivestono il cervello e il midollo spinale. È una malattia devastante e rimane una delle principali sfide per la salute pubblica. La malattia può essere causata da molti agenti patogeni diversi tra cui batteri, funghi o virus, ma il carico globale più elevato si osserva con la meningite batterica.

Diversi batteri possono causare la meningite. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis* sono i più frequenti. *N. meningitidis*, che causa la meningite meningococcica, è quello che potrebbe causare epidemie.

La meningite meningococcica viene trasmessa da persona a persona attraverso *droplets* di secrezioni respiratorie e faringee, di solito da portatori asintomatici. Il contatto stretto e prolungato con una persona infetta o la convivenza con un portatore facilita la diffusione della malattia. Il periodo medio di incubazione è di quattro giorni ma può variare da due a 10 giorni.

La fascia della meningite dell'Africa sub-sahariana, che si estende dal Senegal a ovest fino all'Etiopia a est (26 paesi) e comprende la parte settentrionale della Nigeria, presenta i tassi di malattia più elevati. La meningite in questi paesi segue un andamento stagionale, essendo più comune durante la stagione secca (da dicembre a giugno) con un picco tra marzo e aprile, quando c'è una persistente bassa umidità dell'aria ed elevati carichi di polvere che si ritiene danneggino la mucosa faringea e facilitino la colonizzazione dell'epitelio nasofaringeo da parte dei meningococchi. Le epidemie stagionali presentano dimensioni variabili di anno in anno.

Le misure di risposta implementate durante un'epidemia che contribuiscono al controllo della diffusione della malattia sono l'individuazione e la gestione dei casi, e le campagne di vaccinazione di massa.

La meningite meningococcica rimane un problema di salute pubblica, in Nigeria, con focolai segnalati negli ultimi anni. Con il sostegno dell'OMS, il Centro nigeriano per il controllo e la prevenzione delle malattie (NCDC) sta attuando misure di risposta a livello nazionale. Queste misure includono la vaccinazione, la sorveglianza, l'individuazione attiva dei casi e la loro gestione, i test diagnostici.

Attività di sanità pubblica

Con il sostegno dell'OMS, il Centro nigeriano per il controllo e la prevenzione delle malattie (NCDC) sta attuando misure di risposta a livello nazionale:

- Riunioni di coordinamento quotidiane che si tengono a livello statale e a livello di aree di governo locale dal dicembre 2022;
- Attività di sorveglianza con team di risposta rapida che continuano a condurre la ricerca attiva dei casi;
- Attività di gestione dei casi presso i centri di sanità pubblica nelle aree di governo locale interessate;
- Attività di vaccinazione in 17 reparti ad alta priorità nelle aree di governo locale di Maigatari, Sule-tankarkar, Gumel e Gagarawa, tutti nello stato di Jigawa.

Valutazione del rischio dell'OMS

La Nigeria, dal 2011 al 2022 ha implementato interventi per combattere la meningite, inclusa l'introduzione del vaccino coniugato meningococcico A (MenA) contro *Neisseria meningitidis* sierogruppo A (NmA). Attraverso campagne preventive, la Nigeria ha vaccinato oltre 100 milioni di persone di età compresa tra 1 e 29 anni e il vaccino è stato incluso nel programma di immunizzazione di routine del paese, a partire dal 2019. Tra le popolazioni vaccinate per MenA nei paesi della fascia della meningite, l'incidenza della meningite da sierogruppo A è diminuita di oltre il 99% e nessun caso di sierogruppo A è stato confermato dal 2017. Tuttavia, ci sono ancora segnalazioni annuali di casi di meningite nel paese associati principalmente al meningococco di sierogruppo C (NmC).

L'insicurezza, in particolare nel nord-est della Nigeria, influisce sulla copertura vaccinale, soprattutto nelle aree controllate da gruppi armati non statali. A livello nazionale, la copertura vaccinale rimane subottimale al 50% a partire dal 2021.

I vaccini autorizzati contro le malattie meningococciche, pneumococciche e *Haemophilus influenzae* sono disponibili da molti anni. Questi batteri hanno diversi ceppi (noti come sierotipi o sierogruppi) e i vaccini sono progettati per proteggere dai ceppi più dannosi. Nel corso del tempo, ci sono stati importanti miglioramenti nella copertura dei ceppi e nella disponibilità del vaccino, ma non esiste un vaccino universale contro queste infezioni.

Inoltre, nel novembre 2022, è stata confermata un'epidemia di meningite nella regione di Zinder in Niger. Questa regione confina con Jigawa, che è lo stato più colpito della Nigeria. Il rischio di trasmissione transfrontaliera è elevato a causa del movimento della popolazione attraverso il confine.

Sulla base delle informazioni di cui sopra, il rischio complessivo di meningite in Nigeria è valutato alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

Prevenire la meningite attraverso la vaccinazione è il modo più efficace per ridurre il peso e l'impatto della malattia fornendo una protezione duratura. Il lancio di vaccini coniugati meningococcici multivalenti è una priorità di sanità pubblica per eliminare le epidemie di meningite batterica nella fascia africana della meningite.

La diagnosi precoce e il trattamento sono fondamentali nella gestione di tutti i tipi di malattia meningococcica. In risposta alle epidemie sono necessari un'appropriata gestione dei casi, una ricerca attiva dei casi basata sulla comunità e una vaccinazione di massa reattiva delle popolazioni colpite. Attualmente è in corso una campagna di vaccinazione reattiva. Per guidare ulteriori attività di risposta, è fondamentale monitorare la diffusione della malattia in nuove aree, anche prendendo in considerazione ulteriori richieste di vaccino, se necessario. La tempestività della campagna reattiva è essenziale, con l'obiettivo di avviarla entro quattro settimane dal superamento della soglia epidemica.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio con la Nigeria, sulla base delle informazioni attualmente disponibili.

Ulteriori informazioni

- WHO meningitis website: https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1
- WHO meningitis key facts: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>
- WHO Immunization, Vaccines and Biologicals: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/meningitis>
- WHO immunization data: [Meningitis A vaccination coverage \(who.int\) https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/men.html?CODE=NGA&YEAR=](https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/men.html?CODE=NGA&YEAR=)

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-DON454>

Alessia Mammone

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