MENINGITE BATTERICA A LIVELLO NAZIONALE E INTERNAZIONALE: DATI DAL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE

P. Stefanelli [1], A. Pantosti [1], M. Cerquetti [1], A. Neri [1], A. Carannante [1], A. Palmieri [1], P. Vacca [1], R. Camilli [1], M. Giufrè [1], C. Fazio [1]

[1]*Dip. Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione e Scopo. Nel contesto europeo, il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive da Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenza), e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), permette di ottenere dati scientifici significativi per le decisioni relative alle strategie vaccinali nel nostro Paese.
Materiali e Metodi. Per le attività di Sistema vengono raccolti, attraverso un sistema web-based, i dati clinici e le analisi microbiologiche effettuate presso i laboratori ospedalieri presenti sul territorio. I ceppi batterici e/o i campioni clinici dei casi coltura negativi vengono inviati all'ISS per le ulteriori caratterizzazioni molecolari. Rapporti periodici all'ECDC, e nazionali vengono pubblicati online (www.iss.mabi.it) per un ritorno d'informazione al territorio nazionale.
Risultati. Nel contesto europeo, l'Italia si colloca come un Paese a bassa incidenza per malattia invasiva da meningococco, pneumococco ed emofilo con incidenze pari a 0,39, 2,45 e 0,24/100,000 nel 2016. Le fasce d'età a maggiore incidenza sono: 0-4 anni (in particolare nel primo anno di vita) per le infezioni da meningococco; incidenza bassa in tutte le fasce di età, più elevata nel primo anno di vita e negli anziani per le infezioni da emofilo; dopo i 64 anni e nel primo anno di vita per le infezioni da pneumococco. Nel 2015-2016, l'incidenza dei casi da meningococco è lievemente aumentata rispetto agli anni precedenti (incidenza di 0,27, 0,31, 0,38 casi/100.000 abitanti per gli anni 2014, 2015, 2016 rispettivamente). Il sierogruppo prevalente è il C responsabile di più del 40% dei casi. Il meningococco di sierogruppo B colpisce per lo più i bambini al di sotto di 1 anno di età. In linea con quanto osservato in Europea, anche in Italia l'incidenza dei sierogruppi Y e W ha subito un lieve aumento. L'analisi genomica ha evidenziato una elevata variabilità genetica nei ceppi di meningococco B. Diversamente, tra i C prevale il ceppo C:P1.5-1,10-8:F3-6:ST-11(cc11), responsabile dell'outbreak Toscana negli anni 2015-2016. Conclusioni. Il Sistema di Sorveglianza Nazionale per le malattie batteriche invasive prevenibili da vaccinazione permette di ottenere dati relativi all'andamento di queste malattie nel nostro Paese, ai sierogruppi/sierotipi maggiormente diffusi e alle fasce di età maggiormente colpite. I dati vengono comparati anche in relazione ai periodi pre- e post-vaccinali per valutare l'impatto delle strategie vaccinali nel Nostro Paese. Inoltre, la stretta collaborazione internazionale a livello Europeo con ECDC, e a livello nazionale con le Autorità Sanitarie Locali e i laboratori periferici permette una gestione efficace dei casi e di eventuali outbreak.