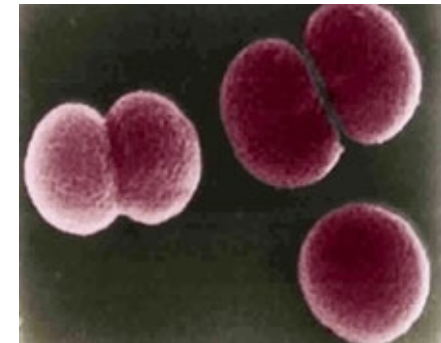


**OPUSCOLO
INFORMATIVO
SULL'INFEZIONE
MENINGOCOCCICA:**

**LA CHEMIOPROFILASSI
E LA SORVEGLIANZA
NEGLI OPERATORI
SANITARI**



COS'E' L'INFEZIONE MENINGOCOCCICA:

L'infezione meningococcica è causata dalla *Neisseria meningitidis*, batterio Gram negativo. Il serbatoio naturale è l'epitelio naso-faringeo dell'uomo (indicativamente in una persona su dieci è presente come saprofita).

L'evoluzione in malattia, pur essendo rara si manifesta come meningite e/o sepsi.

Il periodo di incubazione è di circa 2-7 giorni. La trasmissione avviene tramite "droplets" ossia goccioline di diametro > 5µ, contenenti l'agente biologico, eliminate durante la tosse, gli starnuti, il parlare. Particolarmente a rischio risultano essere le manovre sanitarie sulle vie respiratorie (es. broncoscopia, intubazione oro-tracheale, manovre rianimatorie, ecc...).

Generalmente la meningite si manifesta con febbre, vomito, mal di testa severo, rigidità nucale e avversione alla luce intensa; i principali sintomi della setticemia sono febbre, vomito, petecchie, tachipnea.

Il batterio NON si diffonde facilmente; il soggetto che è venuto a contatto con una persona affetta da meningite o setticemia ha un rischio leggermente superiore alla norma di sviluppare a sua volta l'infezione (caso secondario).

Queste persone devono essere identificate per l'eventuale proposta della terapia antibiotica.

VACCINAZIONE:

Protegge ESCLUSIVAMENTE nei confronti dei sierogruppi che il vaccino contiene (vedi istruzione operativa "*Prevenzione e gestione dell'infezione occupazionale da *Neisseria meningitidis* nelle strutture sanitarie dell'Azienda USL di Modena*").

Attualmente non viene proposta la vaccinazione negli operatori sanitari.

COSA FARE IN CASO DI CONTATTO OCCUPAZIONALE CON PAZIENTE INFETTO:

La Circolare Regionale n° 21 del 1999 (*Linee di indirizzo per l'applicazione della Cir. Min 4/98: Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica*)

INDIVIDUA:

- **CONTATTI AD ALTO RISCHIO:** operatori esposti alle secrezioni del malato a seguito ad esempio di manovre di rianimazione, broncoscopie, ecc...
- **CONTATTI A BASSO RISCHIO:** personale sanitario di assistenza al malato che non sia stato esposto alle secrezioni del malato

INDICA:

- ♦ la necessità di sottoporre a chemioprofilassi SOLO gli operatori identificati come **CONTATTI AD ALTO RISCHIO**
- ♦ la possibilità di non effettuare la chemioprofilassi nei contatti a **BASSO RISCHIO**

CHEMIOPROFILASSI:

- RIFAMPICINA* 600 mg negli adulti per os, due volte al giorno, per 2 giorni
oppure
- CIPROFLOXACINA* 500 mg per os (solo per adulti)
oppure
- CEFTRIAXONE** in dose unica im (adulti 250 mg)

Da somministrarsi NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE (meglio se ENTRO 24 ORE dal contatto con il malato)

Si tenga presente che l'utilizzo di protezioni respiratorie (maschera chirurgica e maschera FFP2) riduce significativamente il rischio di contagio; ciò determina il passaggio nella categoria dei contatti "a basso rischio"

* controindicati in gravidanza (o presunta tale) ed allattamento.

** nelle donne in stato di gravidanza il prodotto va somministrato nei casi di effettiva necessità

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI AD ALTO E BASSO RISCHIO:

Pur essendo il rischio di manifestare un caso secondario molto basso (indipendentemente dall'assunzione o meno della terapia antibiotica) gli operatori sanitari individuati come contatti saranno sottoposti a sorveglianza nei 10 giorni successivi al contatto con il malato.

Qualora un operatore manifesti uno o più sintomi e segni caratteristici dell'infezione meningococcica risulta necessaria una tempestiva valutazione medica e la comunicazione al servizio di Sorveglianza Sanitaria Aziendale per gli eventuali successivi provvedimenti.

Per ulteriori informazioni contattare il servizio di Sorveglianza Sanitaria allo 059-436025/060, oppure rivolgersi alle referenti di macrostruttura.