



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 PNEUMOCOCCICA IN TOGO

11 Aprile 2023

Da metà dicembre 2022, il Togo ha risposto a un'epidemia di meningite che finora ha provocato 141 casi e 12 decessi (tasso di letalità 8,5%), con quasi la metà dei casi che hanno colpito bambini e giovani adulti

tra i 10 e i 19 anni di età. Complessivamente, in 22 campioni è stato rilevato lo *Streptococcus pneumoniae*.

Il Togo si trova nella fascia africana della meningite, con epidemie stagionali ricorrenti ogni anno. Tuttavia, l'attuale epidemia è preoccupante a causa di diversi fattori concomitanti, tra cui la crisi della sicurezza nel Sahel che provoca movimenti di popolazione e una sorveglianza non ottimale. Questo è anche il primo focolaio di meningite pneumococcica nel paese.

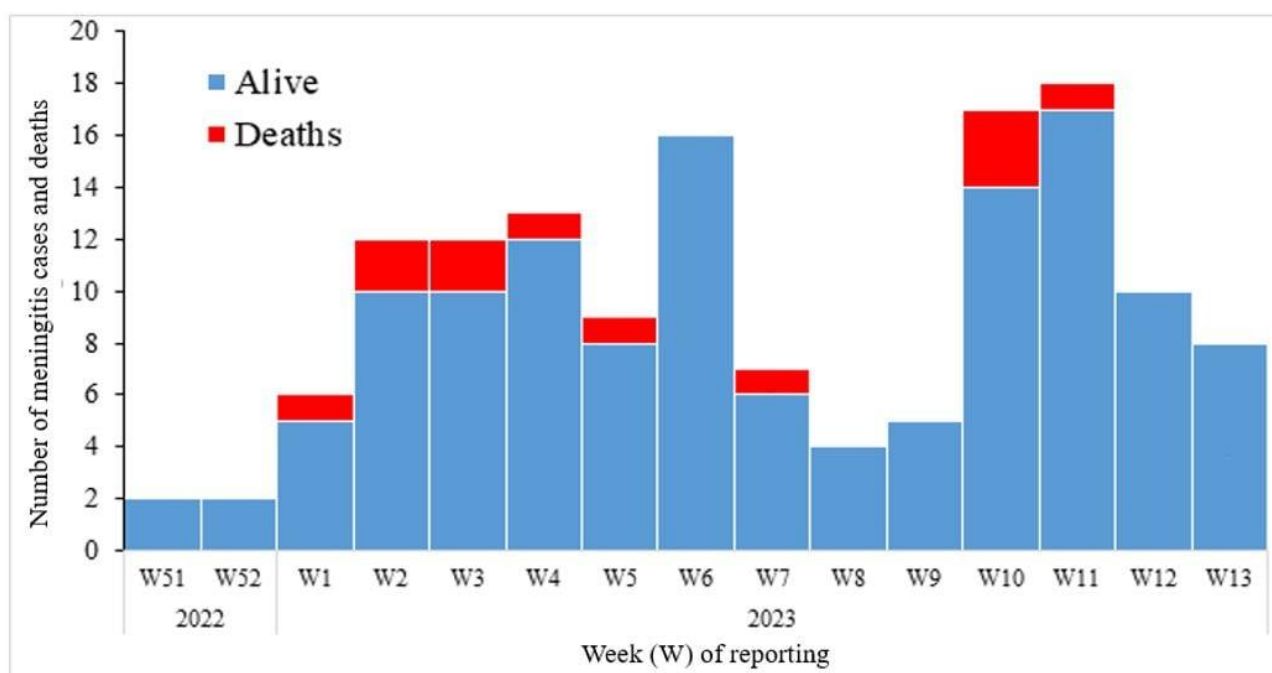
È stato istituito un sistema di gestione delle allerte per coordinare le attività di risposta alle epidemie e l'OMS supporta la spedizione di antibiotici (ceftriaxone) per migliorare la gestione dei casi.

L'OMS valuta il rischio complessivo rappresentato da questo focolaio come alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Descrizione della situazione

Il 15 febbraio 2023, il Ministero della Salute del Togo ha dichiarato ufficialmente un focolaio di meningite nel distretto di Oti Sud, regione di Savanes, nella parte settentrionale del Paese. Dal 19 dicembre 2022 al 2 aprile 2023, nel distretto di Oti Sud sono stati segnalati 141 casi sospetti di meningite con 12 decessi (tasso di letalità: 8,5%), corrispondenti a un tasso di attacco di 112 per 100.000 abitanti.

Figura 1. Numero di casi di meningite e decessi segnalati, dal 19 dicembre 2022 (settimana 51 del 2022) al 2 aprile 2023 (settimana 13 del 2023), distretto di Oti Sud, regione di Savanes, Togo.



Sono stati prelevati 118 campioni di liquido cerebrospinale da casi sospetti, 22 dei quali positivi per *Streptococcus pneumoniae* alla PCR e agli esami colturali effettuati presso il laboratorio nazionale di riferimento (81 campioni sono risultati negativi, per 15 campioni gli esami sono in corso).

La fascia di età più colpita è quella 10-19 anni (47%; n = 66), seguita dalla fascia di età ≥ 30 anni con il 20% (n = 28) dei casi e dalla fascia di età 20-29 anni con il 15% (n = 22) di casi. Non vi è alcuna differenza nella distribuzione dei casi per genere, con 71 (53%) casi segnalati tra i maschi.

Il Togo ha introdotto nel 2014 il vaccino coniugato 13-valente (PCV13), che attualmente viene somministrato in tre dosi al primo, secondo e terzo mese di vita. La copertura amministrativa del PCV13 nella regione di Savanes è del 100% per la terza dose, ma la storia dell'immunizzazione non è disponibile

per i singoli casi e non è noto se i sierotipi coinvolti siano coperti dal vaccino. Inoltre, i gruppi di età più colpiti sono nati prima dell'introduzione del PCV13 nel 2014 e potrebbero non aver ricevuto il vaccino.

Epidemiologia della malattia

La meningite è una malattia devastante con un alto tasso di mortalità e gravi complicanze a lungo termine (sequele). Rimane una delle principali sfide globali per la salute pubblica. Molti microrganismi possono causare meningite batterica. *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* di tipo b costituiscono la maggior parte dei casi di meningite batterica e il 90% di meningite batterica nei bambini. Si stima che circa un milione di bambini muoia ogni anno a causa di malattie causate dallo pneumococco.

Streptococcus pneumoniae è un batterio incapsulato e sono stati identificati circa 90 sierotipi pneumococcici distinti in tutto il mondo, con un piccolo numero di questi sierotipi in grado di causare malattie. I pneumococchi si trasmettono per contatto diretto con le secrezioni respiratorie di pazienti e portatori sani. Le infezioni pneumococciche gravi includono polmonite, meningite e batteriemia febbrile; otite media, sinusite e bronchite sono manifestazioni più comuni ma meno gravi. Il periodo di incubazione va da due a 10 giorni. La meningite pneumococcica ha un alto tasso di mortalità (36%-66%) nella fascia africana della meningite, richiede un trattamento più lungo rispetto alla meningite meningococcica ed è più frequentemente associata a gravi sequele.

La diagnosi di meningite batterica richiede tipicamente la puntura lombare. In assenza di puntura lombare, la diagnosi può essere sospettata solo sulla base del quadro clinico (ma non può essere confermata se non in presenza di emocoltura positiva). L'esame colturale e la PCR sono test di conferma per la meningite batterica. I test diagnostici rapidi (RDT) possono supportare la diagnosi ma non sono di conferma. L'identificazione dei sierotipi o dei sierogruppi e la suscettibilità agli antibiotici sono importanti per definire le misure di controllo. La tipizzazione molecolare e il sequenziamento dell'intero genoma possono identificare ulteriori differenze tra i ceppi e supportare le attività di risposta.

Una gamma di antibiotici viene utilizzata per trattare la meningite, tra cui penicillina, ampicillina e ceftriaxone. Durante le epidemie di meningite meningococcica e pneumococcica, il ceftriaxone è il farmaco di prima scelta. Tuttavia, la resistenza pneumococcica agli antimicrobici è un problema serio e in rapido aumento in tutto il mondo.

Attualmente sono disponibili due classi di vaccini pneumococcici. I vaccini coniugati sono efficaci nella prevenzione della meningite e di altre gravi infezioni pneumococciche, a partire dalle sei settimane di età e sono raccomandati per lattanti e bambini fino all'età di cinque anni, e in alcuni paesi per gli adulti di età superiore ai 65 anni, nonché per i soggetti appartenenti a determinati gruppi a rischio. Sono in uso due diversi vaccini coniugati che proteggono rispettivamente da 10 e 13 sierotipi. Sono in fase di sviluppo pneumococcici o sono stati approvati per l'uso negli adulti, nuovi vaccini coniugati progettati per proteggere da più sierotipi. È disponibile un vaccino polisaccaridico contro 23 sierotipi ma, come per altri vaccini polisaccaridici, questo tipo di vaccino è considerato meno efficace dei vaccini coniugati. Viene utilizzato principalmente nelle persone di età superiore ai 65 anni per proteggersi dalla polmonite, nonché in individui appartenenti a determinati gruppi a rischio. Non viene utilizzato nei bambini di età inferiore ai due anni ed è meno utile nella protezione contro la meningite.

Attività di sanità pubblica

È stato istituito un sistema di gestione degli eventi per coordinare le attività di risposta alle epidemie e le riunioni di coordinamento si tengono settimanalmente.

Il piano nazionale di risposta alle epidemie è stato sviluppato e validato.

Sotto la guida dell'OMS, sono in corso riunioni transfrontaliere con Benin e Ghana per condividere informazioni sulle attività di risposta alle epidemie e rafforzare la preparazione e la prontezza.

I dirigenti delle strutture sanitarie, gli operatori sanitari, gli agenti di collegamento della comunità (assistenti sociali) e i leader della comunità vengono formati sulla meningite. Vengono trasmessi spot radiofonici riguardanti la sorveglianza comunitaria e l'importanza della ricerca precoce di assistenza sanitaria.

La ricerca attiva dei casi viene condotta nelle strutture sanitarie e nella comunità.

I resoconti sui focolai sono sviluppati dal Ministero della Salute con il supporto dell'OMS e diffusi alle parti interessate coinvolte nelle attività di risposta.

L'OMS ha procurato e distribuito materiale per la raccolta e il trasporto di campioni di liquido cerebrospinale alle strutture sanitarie nelle aree colpite.

L'OMS sostiene la spedizione di antibiotici (ceftriaxone) per migliorare la gestione dei casi.

Sono in corso attività per facilitare la spedizione dei campioni per un'ulteriore sierotipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale.

L'OMS sta inoltre sostenendo la mobilitazione di risorse per l'attuazione del piano di risposta.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il Togo fa parte della cintura africana della meningite e ogni anno registra casi di meningite e decessi. Sebbene il paese abbia esperienza nella gestione delle epidemie di meningite meningococcica, l'attuale epidemia di *Streptococcus pneumoniae* è insolita in quanto il paese non ha mai gestito un'epidemia di meningite pneumococcica in passato e la capacità nazionale è limitata.

Ad oggi, non sono stati segnalati casi importati nei paesi vicini. Tuttavia, è probabile che diversi fattori aumentino il rischio di diffusione, inclusi: la posizione del paese nella fascia africana della meningite; la stagione epidemica, che tipicamente va da gennaio a giugno; vincoli nell'erogazione dei servizi vaccinali, che non consentono una copertura vaccinale ottimale a tutela della popolazione; il fatto che le principali fasce di età colpite dall'epidemia non sono protette dalla vaccinazione di routine contro *Streptococcus pneumoniae* introdotta in Togo nel 2014; la crisi della sicurezza nel Sahel, che colpisce la regione di Savanes, ostacolando gli interventi di sanità pubblica e provocando movimenti di popolazione; le precarie condizioni economiche del Paese, in particolare nella regione di Savanes; e la capacità subottimale di sorveglianza per l'individuazione precoce dei casi, la diagnosi e il trattamento nel distretto di Oti Sud. Anche i paesi vicini si trovano nella fascia africana della meningite e il distretto di Oti Sud confina con il Ghana e il Benin, rendendo possibile la diffusione della malattia in altri paesi della regione.

Considerando la situazione sopra descritta, l'OMS valuta il rischio complessivo posto da questo focolaio come alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

La diagnosi precoce e un'appropriata gestione del caso sono essenziali, data l'elevata mortalità e il rischio di sviluppare sequele dovute alla meningite pneumococcica. Deve essere assicurato un tempestivo trattamento antibiotico per una durata di 10-14 giorni. La ricerca attiva dei casi e il coinvolgimento della comunità dovrebbero essere implementati per informare le comunità riguardo segni e sintomi della meningite e l'importanza della diagnosi e del trattamento precoci. La raccolta di dati epidemiologici e microbiologici dettagliati, compresa la sierotipizzazione, è essenziale per informare la strategia di controllo della meningite pneumococcica.

I vaccini pneumococcici coniugati sono efficaci nella prevenzione della meningite e di altre gravi infezioni pneumococciche. Ad oggi, i dati disponibili non supportano raccomandazioni per campagne di vaccinazione reattiva contro le epidemie di meningite pneumococcica. Le raccomandazioni per l'uso del

vaccino pneumococcico in contesti di focolai di comunità sono state discusse dal Gruppo Consultivo Strategico di Esperti sull'immunizzazione (SAGE) nell'ottobre 2020, con la conclusione principale che erano necessari maggior ricerca e raccolta di evidenze dai paesi della cintura africana della meningite, al fine di sviluppare una strategia per la prevenzione e la risposta alle epidemie di meningite pneumococcica.

L'OMS, con il supporto di molti partner, ha sviluppato una Global Roadmap per sconfiggere la meningite entro il 2030. Le azioni concertate per raggiungere questo obiettivo sono organizzate attorno a cinque pilastri tra loro correlati:

- Prevenzione e controllo delle epidemie, sviluppando nuovi vaccini a prezzi accessibili, raggiungendo un'elevata copertura vaccinale, migliorando le strategie di prevenzione e rispondendo alle epidemie;
- Diagnosi e trattamento attraverso una rapida conferma dei casi di meningite e una gestione ottimale del paziente;
- Sorveglianza della meningite per guidare le misure di prevenzione e di controllo;
- Gestione delle persone affette da meningite attraverso il rilevamento precoce dei casi e un migliore accesso alla gestione delle complicanze; E
- Advocacy e impegno per garantire un'elevata consapevolezza della meningite, promuovere l'impegno del paese e affermare il diritto alla prevenzione, all'assistenza e ai servizi di follow-up.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili su questo focolaio, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione di viaggio o commerciale per il Togo.

Ulteriori informazioni

- [Meningitis – WHO Fact sheet](#)
- [Meningitis – Health topics, WHO](#)
- [WHO - Pneumococcal Disease](#)
- [Pneumococcal conjugate vaccines – WHO position paper](#)
- [Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, meeting, 5 – 7 October 2020](#)
- [Cadre pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans la région africaine de l'OMS](#)
- Defeating meningitis by 2030: a global road map. Geneva : World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026407>
- [Weekly epidemiological record, no 23, 10 June 2016](#)
- [WHO. Vaccination schedule for Togo](#)
- [WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: Immunization Togo 2022 country profile](#)
- [WHO Immunization, Vaccines and Biologicals: Pneumonia](#)

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-DON455>

Alessia Mammone

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