



Bologna, 19/3/2011

Al Preside Liceo Scientifico E. Fermi

Al Personale Docente e non Docente

Ai genitori degli alunni del Liceo  
Scientifico E. Fermi

**Oggetto: Segnalazione di un caso di sospetta malattia invasiva a probabile eziologia meningococcica e raccomandazioni sanitarie in merito.**

Si è verificato un caso di sospetta malattia invasiva a probabile eziologia meningococcica nella classe IV E del Liceo Scientifico Fermi

L'esordio della malattia è solitamente improvviso; nei primi anni di vita i sintomi sono spesso aspecifici: febbre, rifiuto del cibo, pianto insistente, irrequietezza o, al contrario, sonnolenza insolita. Nel bambino più grandicello e nell'adolescente possono essere presenti anche vomito, forte mal di testa, fastidio alla luce ed ai rumori intensi, rigidità muscolare specie dei muscoli della nuca, talvolta macchie tipo orticaria o petecchie. I sintomi iniziali possono essere seguiti da perdita di coscienza e convulsioni.

Il germe si trasmette per contagio diretto da persona a persona, attraverso la via aerea (cioè la saliva, la tosse, gli starnuti, ecc...) e la malattia è spesso favorita da condizioni predisponenti (stati di debilitazione, alcune patologie croniche, affollamento ecc...).

Il periodo di incubazione (cioè il tempo che passa dal momento del contagio alla comparsa dei sintomi) è variabile a seconda del microrganismo responsabile della malattia.

Nel caso di forme da meningococco il periodo di incubazione varia da 2 a 10 giorni (media 3-4 giorni). Le meningiti di origine batterica vengono curate efficacemente con alcuni antibiotici

I più comuni agenti patogeni meningiti e sepsi batteriche sono il Meningococco, l'Emofilo e il Pneumococco, per i quali sono previsti interventi preventivi e di controllo.

La sorveglianza viene attuata in tutte le forme sia con quadro di meningite che di sepsi.

Nei casi di meningite o malattia invasiva batterica, senza precisa identificazione eziologica, come in questo caso, si attuano le misure preventive previste per le forme meningococciche, che consistono nella chemioprolassi con antibiotici nei contatti stretti (esempio i compagni di classe) e nei conviventi.

Non sono da considerare a rischio e non necessitano di chemioprolassi:

- i contatti occasionali (ad esempio gli alunni frequentanti la stessa scuola, ma non la stessa classe),
- chi non ha avuto un contatto diretto con il malato, ma con persone che, a loro volta, hanno avuto un contatto col malato (esempio i familiari dei compagni di classe).

Le meningiti da pneumococco e quelle virali non sono invece soggette a provvedimenti profilattici.

In tutti i casi non è necessaria nessuna misura aggiuntiva di disinfezione dell'ambiente, perché i germi responsabili non sopravvivono a lungo fuori dall'essere umano e sono sensibili all'aria, alla luce ed alle normali misure di pulizia.

Gli operatori della Pediatria di Comunità sono disponibili a fornire ulteriori chiarimenti: sabato 19 marzo presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dalle ore 8,30 alle ore 11,30 tel 051 6079711; da lunedì 21 marzo presso il Poliambulatorio Zanolini tel 0512869111, dalle ore 8,30 alle ore 11,30.

La Pediatra di Comunità  
Rita Ricci