

PROGETTO FAD

LA MENINGITE MENINGOCOCCICA: CLINICA, PREVENZIONE E SFIDE COMUNICATIVE

Data inizio 4 agosto 2017 – data fine 30 marzo 2018

Destinatari dell'iniziativa

Il corso ecm è destinato a 10.000 utenti

Target di riferimento

Professione medico chirurgo – Discipline: Allergologia Ed Immunologia Clinica; Angiologia; Cardiologia; Dermatologia E Venereologia; Ematologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Genetica Medica; Geriatria; Malattie Metaboliche E Diabetologia; Malattie Dell'apparato Respiratorio; Malattie Infettive; Medicina E Chirurgia Di Accettazione E Di Urgenza; Medicina Fisica E Riabilitazione; Medicina Interna; Medicina Termale; Medicina Aeronautica E Spaziale; Medicina Dello Sport; Nefrologia; Neonatologia; Neurologia; Neuropsichiatria Infantile; Oncologia; Pediatria; Psichiatria; Radioterapia; Reumatologia; Cardiochirurgia; Chirurgia Generale; Chirurgia Maxillo-Facciale; Chirurgia Pediatrica; Chirurgia Plastica E Ricostruttiva; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Ginecologia E Ostetricia; Neurochirurgia; Oftalmologia; Ortopedia E Traumatologia; Otorinolaringoiatria; Urologia; Anatomia Patologica; Anestesia E Rianimazione; Biochimica Clinica; Farmacologia E Tossicologia Clinica; Laboratorio Di Genetica Medica; Medicina Trasfusionale; Medicina Legale; Medicina Nucleare; Microbiologia E Virologia; Neurofisiopatologia; Neuroradiologia; Patologia Clinica (Laboratorio Di Analisi Chimico-Cliniche E Microbiologia); Radiodiagnostica; Igiene, Epidemiologia E Sanità Pubblica; Igiene Degli Alimenti E Della Nutrizione; Medicina Del Lavoro E Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro; Medicina Generale (Medici Di Famiglia); Continuità Assistenziale; Scienza Dell'alimentazione E Dietetica; Direzione Medica Di Presidio Ospedaliero; Organizzazione Dei Servizi Sanitari Di Base; Audiologia E Foniatria; Psicoterapia; Cure Palliative; Epidemiologia; Medicina Di Comunità; Pediatria (Pediatri Di Libera Scelta);

Segreteria organizzativa

Metis Srl Piazza Guglielmo Marconi, 25 00144 Roma

Ore formative 10

Crediti assegnati 10

RAZIONALE

La malattia meningococcica rappresenta la più grave malattia batterica prevenibile con la vaccinazione ed è tuttora una sfida sia per il medico che per il Servizio Sanitario Nazionale, vuoi per la gravità clinica della patologia che per la scarsa o incompleta vaccinazione della popolazione sensibile.

L'agente eziologico, *Neisseria meningitidis*, consta di 13 sierotipi diversi, di cui 5 (A, B, C, Y e W-135) più frequentemente implicati nelle patologie invasive. Si tratta di agenti infettivi ubiquitari, trasmessi per via aerea o per contatto stretto con secrezioni respiratorie in ambienti affollati, con diversa distribuzione nelle varie aree geografiche. I portatori asintomatici, più frequenti tra gli adoelscenti, sono importanti per la diffusione dei batteri nella popolazione.

Le due forme sistemiche, la meningite e la sepsi, sono gravate da un tasso di mortalità del 10-12% e le sequele neurologiche, le amputazioni, le cicatrici cutanee e la sordità si manifestano nel 7 - 10% dei sopravvissuti.

In Italia, nel 2015 ci sono stati 196 casi e 191 nel 2016, con 36 decessi negli ultimi quattro anni, in una popolazione di quasi 65 milioni di persone.

Negli ultimi tempi, però, ad ogni nuovo caso, si è generato un allarme ingiustificato con richieste al proprio medico di famiglia di terapie antibiotiche per profilassi non necessarie e lunghe attese per vaccinazioni in individui non a rischio, mentre si stentano a raggiungere livelli di coperture vaccinali ottimali nazionali nei bambini.

In tale scenario, possono essere individuate alcune azioni prioritarie da realizzare in ambito territoriale:

- a) un precoce riconoscimento dei sintomi con inizio rapido della terapia sia antibiotica che dell'eventuale shock cardiocircolatorio di un trattamento efficace nella riduzione della mortalità e delle lesioni secondarie.
- b) una corretta informazione sulla trasmissibilità del batterio, sull'opportunità della profilassi e le sue modalità quali i strumenti per arginare o ridurre le possibilità di formazione di piccoli focolai epidemici o di cluster, limitando i singoli casi ad eventi sporadici di una malattia endemica.
- c) la vaccinazione, proposta e consigliata agli individui a rischio, ai bambini e agli adolescenti quale possibilità di ridurre ulteriormente la frequenza della malattia meningococcica anche in paesi come il nostro, dove è endemica, fino alla sua possibile eradicazione.

Il MMG, per la sua azione capillare sulla popolazione assistita e per il rapporto di fiducia che perdura nel tempo e che, spesso, è esteso a tutti i componenti di una famiglia, assume un ruolo determinante sia nella sorveglianza attiva con la precoce individuazione dei sintomi e tempestivo invio a centri di alta intensità di cura che nella profilassi dei contatti a rischio, realizzando nell'evento di malattia un punto di riferimento sia per il proprio assistito che per la popolazione a lui affidata.

Ma è nella prevenzione che si realizza la possibilità di raggiungere e coinvolgere attivamente la più ampia parte di popolazione suscettibile di malattia: è nello studio del proprio medico di famiglia che si realizza quell'alleanza che permette una corretta informazione, capace di motivare ed eventualmente offrire la vaccinazione antimeningococcica, con vantaggi evidenti nel raggiungimento dei livelli di copertura ottimali della popolazione tutta, vero obiettivo nell'eliminazione di una così grave malattia.

Il PNPV 2017-2019, figlio del Calendario Vaccinale per la Vita, primo esempio di buone pratiche raccomandate dalle Società Scientifiche e Professionali maggiormente coinvolte nella proposizione

ed effettuazione delle vaccinazioni, indica la necessità di offerta dei vaccini anti-meningococcici nelle età infantile ed adolescenziale.

I vaccini disponibili sono preparati con polisaccaridi coniugati con proteine 'carrier' per i tipi A, C, Y e W-135, con proteine ricombinanti quelli contro il meningococco B. Si tratta di vaccini efficaci e sicuri. I vaccini coniugati hanno dimostrato capacità di determinare anche un rilevante effetto di protezione di comunità (immunità di gregge) che permette di abbattere i casi di malattie meningococciche anche nei non vaccinati laddove siano raggiunte elevate coperture vaccinali. Tuttavia, la protezione individuale contro le malattie meningococciche non dura nel tempo, a causa della riduzione dei titoli anticorpali battericidi dopo alcuni anni. La memoria immunologica, pur presente, non risponde in tempo per evitare le malattie meningococciche, dato il loro breve tempo di incubazione. Da ciò derivano le indicazioni nazionali ed internazionali di vaccinare i bambini piccoli, ma anche gli adolescenti già immunizzati nell'infanzia per la necessità di richiamare l'immunità nel frattempo ridotta.

INTRODUZIONE	Calendario per la vita ovvero una scelta culturale e strategica	BONANNI
ASPETTI GENERALI	Caratteristiche agenti eziologici	BONANNI
	Epidemiologia della meningite meningococcica	BONANNI
	Epidemiologia di altre forme di meningite	VILLANI
LA CLINICA	Clinica delle meningiti nell'adulto e nel bambino	VILLANI
	Casi clinici esemplificativi (per età)	VILLANI
	Clinica delle meningiti nell'adulto e nel bambino	ALTI/
	Casi clinici esemplificativi (per età)	ALTI/
	Sequela temporali e permanenti	VILLANI
	Diagnostica	VILLANI
	La profilassi antibiotica delle diverse età	VILLANI / ALTI/
LA PREVENZIONE	LE TIPOLOGIE DEI VACCINI ANTIMENINGOCOCCICI	BONANNI
	Efficacia e sicurezza dei vaccini	BONANNI
	La durata della protezione	BONANNI
	La vaccinazione nei casi particolari	ALTI/
	La vaccinazione nei casi particolari	VILLANI
	Somministrazione del vaccino (esecuzione filmata)	ALTI/VILLANI
	Effetti collaterali	VILLANI
	ORGANIZZAZIONE E COMUNICAZIONE	Strategie internazionali e nazionali di vaccinazione
Come rispondere alla disinformazione sulla vaccinazione?		ALTI/MAIO
Il ruolo del medico di medicina generale	Gli obblighi di segnalazione: La segnalazione di malattia e di evento avverso alla vaccinazione	MAIO
	Gli strumenti informatici della medicina generale per la gestione della vaccinazione	MAIO
	L'organizzazione dello studio	ALTI
	Raccolta consenso dissenso	MAIO
	Sicurezza e gestione eventi avversi	MAIO

CASI CLINICI

Il corso prevede la presentazione di 2 casi clinici esemplificativi delle tipologie di pazienti che accedono agli ambulatori medici territoriali del MMG e del pediatra. Tali casi verranno descritti nella loro storia clinica, nell'approccio terapeutico seguito secondo linee guida.

Caso clinico 1.

Verrà descritto il caso di una bambina di 4 anni che inizia a presentare febbre, senza altri sintomi di rilievo.

In poche ore il quadro sintomatologico peggiorerà drammaticamente e in meno di 18 ore la bambina morirà.

È un caso di meningite meningococcica, realmente accaduto, estremamente didattico perché mostra piena corrispondenza tra quanto riportato in letteratura e quando accade nella realtà.

Caso clinico 2

Verrà descritta la gestione da parte di un medico di Medicina Generale del caso clinico di una ragazza di 18 anni i cui familiari contattano telefonicamente il medico di famiglia descrivendo cefalea, febbre alta e sonnolenza.

La presentazione del caso partirà dal momento del primo contatto telefonico fino alla visita domiciliare descrivendo in analisi non solo gli aspetti clinici (la gestione del contatto telefonico, la raccolta dell'anamnesi, l'esame obiettivo, i provvedimenti terapeutici intrapresi) ma anche gli aspetti legati alla relazione medico-paziente, diretta o mediata, e la gestione della stessa in un contesto familiare.

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI DOCENTI

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
TOMMASA	MAIO	LTALTB59H52D612X	Medina e Chirurgia	Formazione Specifica In Medicina Generale	Responsabile Area Vaccini Fimmg - Coordinatore Scientifico Del Progetto Mmg E Vaccinazioni Fimmg/Metis -Medico di medicina generale Novara
ELISABETTA	ALTI	LTALBT59H52D612X	Medina e Chirurgia	Allergologia e immunologia clinica	Medico di medicina Generale Asl Firenze 10
PAOLO	BONANNI	BNNPLA60D23D969E	Medina e Chirurgia	Igiene e Medicina Preventiva	Professore Associato di Metodologia ed epidemiologia e Igiene – Università degli studi di Firenze
ALBERTO	VILLANI	VLLLR58H29H501O	Medina e Chirurgia	Pediatria	Responsabile della UOC di Pediatria generale e Malattie infettive Ospedale Bambino Gesù di Roma