

VACCINO MENINGOCOCCO

Quale malattia previene?

La meningite è un'infezione delle membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale (meningi). La Meningite infettiva può essere causata da vari patogeni. La più grave è la forma batterica.

Tra gli agenti batterici, il più temuto è la *Neisseria Meningitidis* (Meningococco), di cui esistono diversi sierogruppi. Quelli che causano più frequentemente la malattia nell'uomo sono A, B, C, Y, W135. Nei casi gravi possono dare sia forme prevalentemente localizzate a livello delle meningi sia forme multiorgano (sepsi). La trasmissione avviene per via respiratoria attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni nasali trasmesse con tosse, starnuti o mentre si parla, prevalentemente da portatore sano. La Meningite batterica, anche se poco contagiosa, è estremamente grave e può avere anche conseguenze letali. I primi sintomi possono essere aspecifici: sonnolenza, cefalea, inappetenza. In genere dopo 2-3 giorni d'incubazione, i sintomi peggiorano, lasciando spazio a: nausea e vomito, febbre, pallore, fotosensibilità. I sintomi tipici sono la rigidità della nuca e l'atteggiamento in flessione del tronco e delle gambe. Nei neonati e nei bambini, alcuni di questi sintomi non sono molto evidenti. La meningite e la sepsi da meningococco si possono anche presentare con forme fulminanti, con il peggioramento delle condizioni in poche ore e la comparsa di petecchie, ossia piccole macchie rossastre o violacee dovute a micro-emorragie dei vasi.

La vaccinazione, che fornisce una buona protezione e di lunga durata, è lo strumento più efficace per la prevenzione della meningite batterica da meningococco.

Quali sono le caratteristiche del vaccino?

Esistono tre tipi di vaccino anti-meningococco:

- il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C
- il vaccino coniugato tetravalente: protegge dai sierogruppi A, C, W135, Y
- il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo B

Tutti e tre i tipi di vaccino sono inattivati e **non** contengono agenti patogeni che possano trasmettere la malattia. I vaccini anti-meningococco danno un'elevata protezione.

Come si somministra?

I tre vaccini disponibili vengono somministrati con iniezioni intramuscolo, nel muscolo anterolaterale della coscia (età tra 2 e 12 mesi) e nel deltoide (età > 12 mesi).

Il vaccino anti meningococco ACWY può essere somministrato, dalle 6 settimane di vita, in associazione con altri vaccini in coerenza col Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e le evidenze scientifiche.

Per chi è indicata questa vaccinazione?

Modalità di offerta previste in Regione Lombardia:

- Anti Meningococco ACWY: il vaccino viene offerto attivamente a tutti i nuovi nati dopo il compimento dell'anno di vita (sotto l'anno di vita viene offerta in determinate situazioni di rischio) in associazione con il vaccino MPRV (morbillo parotite rosolia varicella).
- Anti Meningococco ACWY*: il vaccino viene offerto attivamente a tutti i ragazzi/e agli 11-12 anni in associazione al vaccino anti Papilloma Virus. La vaccinazione continua ad essere offerta gratuitamente fino al compimento dei 18 anni di età.
- Anti meningococco B*: L'offerta per età per Meningococco B alla nascita è gratuita a partire dai nati nel 2017 e si mantiene la gratuità fino ai 18 anni compiuti (18 anni e 364 giorni) – L'offerta per età per Meningococco B in adolescenza è gratuita a partire dai nati nel 2012 e si mantiene la gratuità fino ai 18 anni compiuti (18 anni e 364 giorni).

Per alcune specifiche categorie a rischio è prevista l'offerta gratuita, indipendentemente dall'età:

- Emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme;
- Asplenia funzionale o anatomica e candidati alla splenectomia in elezione;
- Immunodepressione congenita o acquisita (in particolare in caso di trapianto d'organo);

- Terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi;
- Diabete mellito;
- Insufficienza renale/surrenalica cronica;
- Infezione da HIV;
- Epatopatie croniche gravi;
- Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento;
- Difetti congeniti e acquisiti del complemento (C3, C5-9), dei Toll like receptors di tipo 4, della properdina;
- Portatori di impianto cocleare;
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate;
- Altre indicazioni come da Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale vigente.

* i vaccini possono essere offerti in regime di co-pagamento per le classi di età per cui non è prevista l'offerta gratuita (quando si deve intraprendere un viaggio in paesi dove questi tipi di meningococco sono presenti).

In quali casi si deve rinviare la vaccinazione?

La somministrazione del vaccino deve essere rinviata solo in caso di uno stato febbrile acuto grave o disturbi generali giudicati importanti dal medico. La presenza di infezioni lievi non comporta il ritardo della vaccinazione.

In quali casi non si può fare la vaccinazione?

La vaccinazione è controindicata nei soggetti che hanno manifestato gravi reazioni allergiche (shock anafilattico) al vaccino o a uno dei suoi componenti.

Quali sono i possibili effetti indesiderati?

Generalmente si manifestano entro 24-48 ore dall'avvenuta vaccinazione. Si tratta di reazioni di lieve entità che si risolvono nel giro di qualche giorno e consistono, per i bimbi più piccoli, in febbre, irritabilità, sonnolenza, sonno agitato e indurimento/gonfiore, dolore o eritema nel sito di iniezione. Negli adulti prevalgono sintomi quali: febbre, cefalea, indurimento/gonfiore, dolore o eritema nel sito di iniezione e artralgia e mialgia.

Possono verificarsi inoltre febbre anche di grado elevato con convulsioni, episodio ipotensivo-iporesponsivo, malessere, vasculiti, cefalea, mialgie, artralgie, parestesie, vomito, diarrea, esantemi, irritabilità, pianto continuo od anomalo (di solito entro 48 – 72 ore). Nella maggioranza dei casi questi effetti collaterali sono di lieve entità e durata.

Quando la immunizzazione primaria viene effettuata in neonati molto pretermine (nati a 28 settimane di gestazione o prima), in particolare con una precedente storia di insufficienza respiratoria, deve essere considerato il rischio potenziale di insorgenza di apnea e la necessità di monitorare la respirazione per le 48-72 ore successive alla vaccinazione. Poiché il beneficio della vaccinazione in questi neonati è elevato, la vaccinazione non deve essere sospesa o rimandata.

Come per tutti i farmaci, non è possibile escludere l'eventualità di reazioni allergiche anche gravi come lo shock anafilattico.

Cosa fare dopo la vaccinazione?

Rispettare un tempo di osservazione post-vaccinale di quindici minuti, in casi specifici può essere richiesto un tempo superiore di osservazione.

A domicilio in caso di dolore nella sede di iniezione e/o di febbre può essere somministrato un antidolorifico/antipiretico, il cui dosaggio dipende dall'età e dal peso del bambino/adulto; in caso di gonfiore/rossore in sede di iniezione si raccomanda di non massaggiare la zona e di applicare un panno imbevuto di acqua fresca.

Data di emissione 10/04/2025

Rif. DGR 3030 del 16/09/2024