



IL DIRETTORE GENERALE

Via Comunale del Principe 13/a - 80145 Napoli - Tel. 081254440409
e-mail direzione.sanitaria@aslnapoli1centro.it

A.S.L. NA 1 CENTRO
Prot. N. 0000187/2017
USCITA
02/01/2017
DG



Ai Direttori dei Distretti Sanitari da 24 a 33

Oggetto: Invio scheda operativa meningite.

Visto il recente verificarsi di casi di meningite in Regione Campania ed al fine di evitare inutili allarmismi o, ancor peggio, casi di procurato allarme, si invitano le SS.LL. a notificare ad horas a tutti i Medici di Medicina Generale e a tutti i Pediatri di Libera Scelta operanti nel proprio territorio distrettuale, la allegata scheda informativa della Regione Campania, che, nel rafforzare procedure già previste ed in essere in questa Azienda, specifica le indicazioni dei MMG e PLS per la gestione dei casi sospetti e/o accertati di malattia meningococcica, nonché gli adempimenti di sanità pubblica legati alla notifica di malattia sospetta o accertata.

Il Direttore Sanitario

Dott. Pasquale Di Girolamo Farcone



Il Direttore Generale

Dott. Elisabetta Abbondante

A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	
DISTRETTO N. 32	
03 GEN 2017	
Prot. Int. D/A	42

UDAS
 notificare ai
 MMG e PLS
 Il Direttore Responsabile
 Dr.ssa Anna Maria Agliata
 03/01/2017



REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

IL DIRETTORE GENERALE

Via Comunale del Principe 13/a - 80148 Napoli - Tel. 081254440403
E-mail: direzione_sanitaria@aslnapoli1centro.it

Indicazioni per la gestione dei casi sospetti e/o accertati di malattia infettiva meningococcica (meningite e sepsi)

<p>Indicazioni per i MMG e PLS</p>	<p>La malattia invasiva meningococcica si può manifestare con sindrome meningea, sepsi con porpora fulminante e meningite con sepsi. Il paziente con meningite è, solitamente, facilmente riconoscibile. Ha febbre alta, cefalea, rigidità nucale, alterazione dello stato di coscienza. Ha quasi sempre due di questi sintomi. La mortalità in caso di meningite è del 10-20%. Il meningococco può anche determinare setticemia senza meningite, si presenta con lesioni cutanee caratteristiche detta purpura fulminans, in questi casi la mortalità può essere del 80%. In questi casi il malato può peggiorare anche in breve tempo, pertanto il riconoscimento del paziente con porpora è fondamentale. E' mandatorio indirizzare il paziente verso strutture ospedaliere con presenza attiva dell'infettivologo h 24.</p>
<p>Adempimenti di Sanità Pubblica</p>	<p>Il medico che assiste il paziente è tenuto a segnalare entro 48 h <u>ma possibilmente il prima possibile</u>, il caso di malattia invasiva meningococcica (sospetta o accertata) alla ASL territorialmente competente. In caso di successiva conferma del sospetto, il medico è tenuto comunque a segnalare il caso accertato alla ASL territorialmente competente. La ASL effettua l'inchiesta epidemiologica ed attua i provvedimenti di competenza nei confronti dei contatti (sorveglianza sanitaria e profilassi antibiotica). La profilassi deve essere avviata per tutti i soggetti che nei 10 gg precedenti all'inizio della malattia nel soggetto con malattia meningococcica hanno avuto contatti stretti solo con il malato (non con i contatti del malato) per almeno 30 minuti. Contatti stretti vuol dire stare nella stessa stanza o luogo chiuso per un periodo congruo. Poiché non si verifica l'efficacia della copertura vaccinale con test adeguati (titolo degli anticorpi neutralizzanti), anche i vaccinati per meningococco che sono contatti stretti devono fare la profilassi antibiotica. Per gli adulti la profilassi è a base di ciprofloxacina 1 sola compressa da 500 mg oppure con ceftriaxone 1 g intramuscolo o rifampicina 600 mg die per 5 giorni o 600 mg x 2 die per 2 giorni. Per i bambini si utilizza rifampicina 10mg/kg die per 5 giorni (dose massima giornaliera di 600 mg).</p>