

collaborazione degli Assessorati alla Sanità Regionali, ha ottenuto un miglioramento della qualità e dell'accuratezza dei dati negli ultimi anni permettendo di tracciare un profilo più preciso degli agenti patogeni responsabili. E' possibile quindi quantificare il contributo relativo ai diversi agenti nell'eziologia delle meningiti batteriche; definire in modo più puntuale le caratteristiche epidemiologiche; raccogliere presso il dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità e tipizzare i ceppi di *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*, analizzarne la suscettibilità agli antimicrobici; monitorare l'esecuzione della chemioprofassi nei soggetti che hanno avuto contatti con il caso di meningite ed identificare eventuali casi secondari di infezione.

Una sintesi dei dati raccolti dal 2003 a giugno 2005 attraverso il sistema di sorveglianza permette di tracciare il seguente profilo epidemiologico delle meningiti batteriche in Italia:

- a) un'incidenza media di meningiti da *N.meningitidis* di 0.35-0.43/ 100.000 abitanti;
- b) da *S.pneumoniae* di 0.41-0.43/ 100.000; c) da *H.influenzae* di 0.07-0.1.

L'età media dei soggetti colpiti da questa patologia varia a secondo dell'agente eziologico responsabile, in particolare *H.influenzae*, come noto, provoca prevalentemente malattia nella fascia 0-4 anni, *N. meningitidis* nella fascia 0-4 anni e nella fascia 15-24 anni, infine *S. pneumoniae* soprattutto negli adulti con più di 64 anni ed in misura minore nella fascia 0-4 anni. Circa il 90% dei ceppi di *S. pneumoniae* isolati da adulti risulta appartenere ad un sierogruppo incluso nell'attuale vaccino polisaccaridico 23-valente mentre circa il 68% dei sierogruppi isolati da bambini è compreso nell'attuale vaccino 7-valente coniugato.

L'incidenza di malattia invasiva da *H. influenzae* si è mantenuta bassa per *H. influenzae* tipo b grazie alla vaccinazione, ed è di 0.02 e 0.01/100.000 per gli altri tipi capsulari. Interessante la comparsa di rari ceppi di *H.influenzae* di tipo capsulare "e" responsabili di malattia invasiva mai isolati in precedenza nel nostro paese.

Dal mese di Gennaio 2003 a Giugno 2005 sono stati segnalati 860 casi di malattia invasiva da meningococco. Sin dai primi mesi del 2002 si è registrato un forte incremento nella proporzione del sierogruppo C, ora predominante. Tale aumento è attribuibile alla circolazione del fenotipo C:.2b:P1.5 nel 2002-2003 e del fenotipo C:.2b:P1.5,2 a partire dal 2004.

Questi fenotipi si sono rivelati anche responsabile del rapido aumento del numero di ceppi con diminuita sensibilità alla penicillina. In seguito a cluster di casi di malattia invasiva da meningococco C in alcune regioni, sono state messe in atto diverse strategie vaccinali contro il sierogruppo C.

S8.3

LA SORVEGLIANZA NAZIONALE DELLE MENINGITI BATTERICHE

Mastrantonio P.

Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate. Istituto Superiore di Sanità. Roma

La sorveglianza sulle meningiti batteriche, grazie alla