

Le meningiti

Per meningite si intende un'infezione delle meningi, che può essere dovuta a fattori irritativi (ad esempio le radiazioni solari nel colpo di sole) o ad agenti infettivi di vario tipo: batteri, virus ecc. Ciò si può verificare occasionalmente nel corso di una malattia infettiva: ad esempio tbc, tifo, morbillo, rosolia, varicella ecc., oppure si può avere una localizzazione esclusiva nelle meningi di un agente infettivo che trova in questa sede le condizioni ideali per la propria riproduzione: è questo il caso di alcune meningiti virali (che dalle meningi possono estendersi anche al tessuto nervoso, provocando encefaliti e mieliti); è il caso anche del meningococco, un batterio responsabile della meningite cerebro-spinale.

La meningite cerebro-spinale è una grave malattia infettiva di origine batterica: il meningococco o "*Neisseriae meningitidis*" ne è il responsabile.

Le *Neisserie* sono germi gram negativi diplococchi (hanno una forma tondeggianti a chicco di caffè). Sono normalmente presenti nelle vie respiratorie (naso, faringe) e in gran parte non sono patogeni per l'uomo. Il meningococco è, invece, patogeno (anche il gonococco, che provoca la blenorragia).

Il meningococco è molto labile nell'ambiente; ne possiamo distinguere vari gruppi: A, B, C, D. Esistono vaccini contro i gruppi A e C.

La meningite cerebro-spinale si manifesta più frequentemente in primavera

e tende a colpire soggetti in comunità chiuse (asili, caserme ecc.), dando piccole epidemie.

I più colpiti sono i gruppi di età tra 0 e 5 anni, e tra 18 e 20 anni (militari). Sorgenti di infezione sono, oltre ai malati, anche i numerosi portatori asintomatici; anzi si è notato che le piccole epidemie si manifestano proprio quando i portatori superano il 20% della popolazione della comunità (fuori dalle epidemie, non superano il 5%-10%).

La trasmissione avviene per via aerea; i meningococchi penetrano nelle prime vie respiratorie e possono dare infezioni locali con i sintomi di una banale faringite, oppure infezione asintomatica (portatori asintomatici), oppure, ancora, raggiungere le meningi attraverso la circolazione sanguigna, dando una diffusa infiammazione purulenta, che ricopre di pus tutto il cervello.

Sintomi. Dopo una breve incubazione (2-5 giorni), compare febbre elevata, cefalea, nausea, vomito e un altro segno tipico dell'infiammazione delle meningi: rigidità della nuca (non si riesce a piegare la testa in avanti). Possono comparire convulsioni e sintomi legati all'estensione dell'infezione al tessuto nervoso cerebrale.

A volte si può avere massiccia diffusione dei meningococchi nel sangue (sepsi meningococcica) che porta ad emorragia delle ghiandole surrenali e morte in breve tempo (forma fulminante).



La letalità della malattia era molto elevata prima della scoperta dei sulfamidici (fino al 50%-90% dei casi); pur essendosi ridotta al 5%-10% per l'impiego di sulfamidici e antibiotici, la malattia resta molto grave, perché lascia spesso pesanti invalidità permanenti: paralisi, sordità, danni alla vista, idrocefalo, epilessia ecc.

Profilassi. Denuncia; isolamento fino a 48 ore dall'inizio del trattamento antibiotico; disinfezione; importante la chemioprolassi con sulfamidici o antibiotici, ai quali il meningococco si dimostri sensibile. La vaccinazione esiste solo contro i meningococchi A e C ed è efficace solo in soggetti oltre il 6° anno di età.