



TEMA D'INTERÈS: NEISSERIA MENINGITIDIS

Neisseria meningitidis és un diplococ gram negatiu, té una càpsula polisacàrida amb àcid siàlic, que és el que protegeix el bacteri de ser fagocitat, i la composició bioquímica de la qual determina el serogrup del meningococ. D'aquests serogrupos n'hi ha descrits fins a 12, tot i que la malaltia meningocòccica està originada per sis (A, B, C, W135, X i Y). Aquests serogrupos varien en les diferents zones geogràfiques:

- **A** – provoca epidèmies a Àfrica
- **B i C** – provoquen la majoria dels casos a Europa i continent americà
- **W135** – ha provocat epidèmies a Àfrica i Argentina
- **Y** – freqüent a Estats Units, Colòmbia, Canadà i Israel
- **X** – ha provocat epidèmies a països d'Àfrica

Les diferències immunitàries de la població i els factors ambientals tenen un paper important en la distribució d'aquests serogrupos.

La malaltia meningocòccica és important en els nens menors de 4 anys i després torna a augmentar en l'adolescència.

L'home és l'únic reservori conegut de *N.meningitidis*. En situacions no epidèmiques, al voltant del 10% de la població és portadora asimptomàtica d'aquest bacteri a la nasofaringe, arribant fins al 25% en adolescents.

Aquest bacteri és un dels principals causants de meningitis, malaltia amb una elevada mortalitat i que pot deixar seqüeles greus.

Per tal d'evitar casos secundaris s'utilitzen antibiòtics entre les persones que han estat contactes estrets dels malalts, tot i que aquests casos secundaris de la malaltia representen un % petit. La immunització és pràcticament l'única manera de fer front a aquesta malaltia.

Mecanisme de transmissió

La transmissió del bacteri es produeix de persona a persona, a través del contacte amb la saliva o a través de les gotetes de Pflügge. Aquest bacteri resisteix només uns segons fora de l'organisme humà, per això el contacte directe i prolongat és l'única manera de transmissió. La transmissió a través d'objectes contaminats no es dona.

Període d'incubació

El període d'incubació normalment és de tres a quatre dies, podent arribar fins als 10 dies.

Susceptibilitat individual

La malaltia meningocòccica és esporàdica i afecta un nombre relativament baix de persones, tot i que el meningococ és bastant comú en la població general. La majoria de persones seran portadores asimptomàtiques d'aquest bacteri en algun moment de la vida, i només en un % petit el bacteri causarà la malaltia, en forma de meningitis, sèpsia o sèpsia amb meningitis:

➤ La *meningitis meningocòccica* comença amb un síndrom febril de començament brusc amb nàusees, vòmits, cefalea i miàlgies. En el 30% dels casos hi ha febre, rigidesa de nuca i alteració de la consciència.

➤ La sèpsia meningocòccica és la forma més greu, on hi ha febre elevada que apareix de cop, juntament amb un exantema purpúric, que pot progressar en poques hores a púrpura fulminant, hipotensió, insuficiència suprarrenal, fallada multiorgànica i mort. El 10-30% dels casos que sobreviuen a una sèpsia meningocòccica desenvolupen seqüeles: amputacions, necrosi cutània, sordesa o infarts cerebrals.

Els factors que fa que unes persones pateixin la malaltia i altres no són diversos:

- Hi ha soques més virulentes que altres
- Ser fumador, patir infeccions virals o qualsevol altra situació que danyi l'epiteli nasofaringe faciliten la colonització per part del bacteri
- Genètica de la persona

Prevenició

Pels contactes estrets d'una persona amb la malaltia, la prevenició és el **tractament amb els antibiòtics** següents el més aviat possible des del contacte, per tal d'evitar la infecció:

✓ *Rifampicina*

És l'únic antibiòtic que en la seva fitxa tècnica presenta la indicació de prevenició de casos secundaris de malaltia meningocòccica. Està recomanat per qualsevol grup d'edat, però no en embaràs i lactància, està contraindicada en insuficiència hepàtica greu i produeix interferència amb els anticonceptius orals.

✓ *Ceftriaxona*

Es pot fer servir en embaràs i lactància.

✓ *Ciprofloxacino*

És l'antibiòtic recomanat com a alternativa en adults. No està recomanat en embaràs i lactància, i no interfereix amb els anticonceptius orals.

La forma més efectiva de prevenició davant de la meningitis és la **vacunació**.

Les vacunes antimeningocòcciques disponibles actualment són:

Vacunes monovalents pel meningococ C

Vacunes monovalents pel meningococ B

Vacunes tetravalents pels meningococs ACWY

CALENDARI DE VACUNACIONS

El calendari de vacunacions sistemàtiques s'ha anat modificant des del primer que es va crear, l'any 1980, fins l'actual, que s'ha aprovat aquest mes de març 2022.

Respecte la malaltia produïda per meningococ les vacunes que hi ha són:

Vacuna antimeningococ C – als 4 i 12 mesos

Vacuna antimeningococ ACWY – als 11-12 anys i es fa repesca fins als 18 anys

Vacuna antimeningococ B – als 2, 4 i 12 mesos

Als nens nascuts a partir de l'1 de gener de 2022 se'ls aplica aquest nou calendari, amb la novetat de la *vacuna contra el meningococ B als 2, 4 i 12 mesos*.