Il meningococco (chiamato scientificamente Neisseria meningitidis) è un microbo che può provocare meningiti o infezioni diffuse a tutto l'organismo (sepsi), come lo pneumococco, l'haemophilus b e diversi virus, E' presente nella gola e nel naso di molte persone senza provocare fastidi, ma a volte, per cause ancora non ben conosciute, arriva fino alle meningi (la sottile pellicola che ricopre il cervello) o si diffonde in tutto l'organismo. La trasmissione dell'infezione avviene per contatto diretto tra individui infetti o portatori e soggetti sani, attraverso goccioline nasali e faringee, o per uso comune di oggetti come bicchieri, fazzoletti, ecc. Per essere infettati per via respiratoria occorre essere molto vicini alla persona infetta, o condividere con essa gli stessi spazi.

Diffusione dell'infezione

Sono noti 13 tipi di meningococco ma solo sei di questi (A, B, C, meno frequentemente X, Y, W135) sono riconosciuti come responsabili della quasi totalità di casi di malattia invasiva da meningococco. I tipi B e C sono responsabili della maggior parte dei casi in Italia, Europa e Americhe, sebbene anche i casi da attribuire ai tipi Y e W135 siano in aumento. I tipi A e C prevalgono in tutta l'Asia e l'Africa; il tipo W135 è noto per le meningiti verificatesi tra i pellegrini di ritorno dalla Mecca e per le epidemie in Africa.

L'incidenza della malattia invasiva da meningococco è maggiore nella fascia di età 0-4 anni e in particolare nel primo anno di vita in cui l'incidenza è di 4,3 casi per 100.000. L'incidenza oscilla tra 0,30 / 0,50 per 100.000 fino alla fascia 15-24 anni e diminuisce dai 25 anni in su.

Esaminando il numero assoluto di casi per siero gruppo, il meningococco B rappresenta il siero gruppo più frequente (48% dei ceppi tipizzati nel 2014), seguito dal meningococco C (31% dei ceppi tipizzati nel 2014) e dal meningococco di siero gruppo Y (13% dei ceppi tipizzati nel 2014).

IL VACCINO

Il vaccino contro i meningococchi A, C, W135,Y(vaccino tetravalente) viene offerto attivamente e gratuitamente ai bambini dai 12 mesi, con la possibilità di effettuarlo gratuitamente fino a 18 anni, se non si è mai stati vaccinati.

Per determinate categorie, definite "fragili, vulnerabili o per aumentato risschio", l'impiego del vaccino tetravalente è a partire dai 2 mesi di vita.

Regione Lombardia offre gratuitamente il vaccino antimeningococco A, C, W135,Y agli adolescenti, al 11° anno, a partire dai nati nel 2002, sia in funzione di richiamo del tipo C, sia come prima dose. Esso induce una risposta protettiva verso tutti e 4 i ceppi contenuti e ha una grande capacità di difendere dalla malattia (circa il 90% dei bambini e adolescenti vaccinati risulta protetto). Al di fuori delle età previste dall'offerta regionale il vaccino viene offerto gratuitamente ai soggetti con fattori di rischio (come asplenia, cioè assenza di milza, anatomica o funzionale, emoglobinopatie, particolari deficit immunitari, infezione da HIV anche asintomatica, trapiantati e altre patologie severe); può essere inoltre effettuato a richiesta e dietro pagamento di una quota di compartecipazione.

Effetti collaterali della Vaccinazione

Il vaccino tetravalente A, C, W135, Y è ben tollerato. Talvolta si presentano disturbi come rossore, gonfiore e dolore nella sede dell'iniezione. In alcuni casi i bambini possono essere più irritabili, sonnolenti e inappetenti del solito.

Negli adolescenti e adulti possono comparire mal di testa, nausea, dolori muscolari, vertigini. La febbre è abbastanza frequente. Le reazioni allergiche a componenti del vaccino sono molto rare.

CHE COS'È L'INFEZIONE DA PAPILLOMA VIRUS?

I papilloma virus umani (HPV) sono virus la cui infezione causa la quasi totalità dei casi di tumore del collo dell'utero (o cervice uterina), primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile ad una infezione. Esistono oltre 120 diversi tipi di HPV, ma solo alcuni sono legati allo sviluppo del tumore. Dei 120 genotipi, il tipo 16 è responsabile di circa il 50% dei casi di cancro alla cervice uterina, il tipo 18 del 20% e i restanti genotipi di circa il 30%. Altri, come HPV-6 e HPV-11, causano invece i condilomi, lesioni benigne simili a piccole verruche.
I dati di prevalenza dell'infezione da HPV nelle donne dimostrano un primo picco d'infezione intorno ai 25 anni di età che diminuisce con il progredire della età, ripresentandosi con un secondo picco intorno ai 45 anni di età. Invece nei maschi, lo studio "HPV in Men" (HIM) dai 18 fino ai 70 anni di età, ha evidenziato una prevalenza complessiva dell'infezione del 65,2% che rimane costante lungo tutta la vita. Il maschio quindi ha una prevalenza superiore e costante rispetto alla donna.
L'infezione solitamente guarisce spontaneamente ma in una minoranza dei casi può causare lesioni che possono precedere il tumore e, anche dopo decenni di latenza, possono evolvere in carcinoma.
L'incidenza dell'infezione è maggiore nelle giovani donne.

Occorre ricordare che gli HPV sono responsabili, seppure in misura minore, anche di tumori anogenitali (vulva, pene, vagina, ano) e dell'orofaringe (labbra, cavità orale e faringe) sia nella donna che nell'uomo, ed è quindi importante la vaccinazione anche per gli adolescenti di sesso maschile.

In Europa, ogni anno ci sono circa 50.000 nuovi casi di cancro causati dai tipi HPV 16 e 18 di cui 1/3 a carico del sesso maschile. Si registrano, nel maschio, circa 15.500 nuovi casi fra cancro del pene, ano e della testa e collo (cavità orale, orofaringe e tonsille). I tassi di incidenza delle lesioni tumorali da HPV 16 e 18 non-cervicali, in particolare i cancri anale e orofaringeo sono aumentati drasticamente in entrambi i sessi negli ultimi 20-30 anni, e diverse stime indicano che entro dieci anni supereranno l'incidenza del cancro dell'utero nei Paesi industrializzati.

COME SI PREVIENE L'INFEZIONE DA PAPILLOMA VIRUS?

Per prevenire l'infezione da papilloma virus la sola misura efficace è la vaccinazione specifica.
Il vaccino che viene utilizzato è nonovalente e protegge dai virus HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58.
Ha un'elevata efficacia nel prevenire le infezioni dei genitali esterni maschili e femminili.
E' importante somministrare il vaccino prima dell'inizio dell'attività sessuale, anche se la precedente attività sessuale non è una controindicazione alla vaccinazione.
Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017/2019 conferma l'offerta del vaccino HPV con la novità dell'offerta al sesso maschile.
In Italia il vaccino è raccomandato per tutte le ragazze e può essere somministrato a partire dai 9 anni fino ai 45 anni. In Lombardia la vaccinazione viene eseguita generalmente attorno al compimento degli 11 anni o comunque nel dodicesimo anno di vita (la gratuità permane fino al compimento dei 25 anni). Il Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017/19 prevede che, a partire

dal 2018, il vaccino venga anche offerto ai maschi di 11 anni. Nel sesso maschile il vaccino può essere offerto fino all'età di 26 anni poiché non esistono attualmente studi per età superiori (la gratuità permane fino al compimento dei 17 anni).
Il vaccino contro l'HPV viene somministrato per via intramuscolare nella regione deltoidea del braccio in numero di dosi diverso a seconda dell'età del soggetto.

- in soggetti di età compresa tra i 9 e 14 anni inclusi: 2 dosi (prima dose al tempo 0 e seconda dopo 6 mesi)
- in soggetti di età superiore ai 15 anni: 3 dosi (a tempo 0, 2, 6 mesi dalla prima dose).

La protezione immunologica del vaccino, secondo gli studi recenti, resta alta nel tempo e pertanto non è attualmente necessaria alcuna dose di richiamo in età adulta.
La malattia è estremamente contagiosa e la vaccinazione rappresenta insieme allo screening del pap-test un'ottima misura per la prevenzione della patologia: lo screening periodico attraverso il PAP-test è raccomandato a tutte le donne di età compresa tra i 25-64 anni per l'individuazione precoce delle lesioni precancerose e del tumore.
La somministrazione della vaccinazione però non sostituisce l'esecuzione periodica del pap-test.

LA VACCINAZIONE PUÒ PROVOCARE EFFETTI INDESIDERATI?

I vaccini in commercio sono, di norma, ben tollerati ma, come tutti i farmaci, possono determinare effetti indesiderati locali e generali: febbre, cefalea, dolore nel sito di iniezione, rossore, gonfiore ed in casi molto rari orticaria e atralgia.
Tuttavia, come per tutti i vaccini, non è possibile escludere l'eventualità di reazioni allergiche anche gravi come lo shock anafilattico.

CI SONO PARTICOLARI PRECAUZIONI DA SEGUIRE DOPO LA VACCINAZIONE?

Subito dopo la vaccinazione è necessario trattenersi per almeno 20 minuti in sala d'attesa per permettere al personale di controllare eventuali reazioni da ipersensibilità da vaccino.
Non ci sono particolari precauzioni da assumere rispetto alla propria vita, a quella dei famigliari o per chi viene a contatto con il vaccinato.
Una volta effettuate le dosi previste si considera il soggetto protetto. Infatti, il vaccino determina una protezione nei confronti della malattia attraverso la produzione di anticorpi specifici. Con due dosi di vaccino la protezione puo' essere pari al 99%. Esistono, se pur raramente, casi di fallimenti vaccinali soprattutto in persone con immunodepressione.
Nel caso di comparsa di effetti secondari importanti è opportuno rivolgersi al medico di famiglia o al medico del centro vaccinale.