

MENINGOCOCCAL DISEASES

Meningococcal meningitis outbreaks in Delhi and Kathmandu Valley

INDIA. — A small epidemic of meningococcal meningitis was noticed in Delhi in January 1985. There were approximately 2 000 cases up to the end of March 1985, with a case-fatality rate of less than 10%. The cases were mostly from low socioeconomic groups and were not concentrated in any one particular area of the city but were spread out. Most cases occurred in the 5-25-year age group, and about 9% of the cases were under 4 years of age. The meningococci were isolated in a number of cases and were found to belong serologically to group A. The epidemic showed a peak in mid-March and is now declining. The case-fatality rate has also dropped to below 4%.

The Government has laid great emphasis on health education and chemoprophylaxis for immediate contacts. The carrier rate is being monitored by the Indian Council of Medical Research. A-C vaccine has been provided for high-risk groups. All strains were found to be sensitive to sulfonamides and penicillin.

NEPAL. — Pyogenic meningitis seems to be endemic in the Kathmandu Valley. It has been reported since 1974 with small epidemics occurring in 1982 significantly high peaks in 1983 and 1984 in November and mid-December. From mid-October to mid-November 1984, there were 15 cases of meningitis increasing to about 38 in December. In January and February 1985 a plateau seems to have been reached. The meningococci have been isolated and belong serologically to group A. Many strains were found to be resistant to sulfonamides. However, they were all sensitive to penicillin.

(Based on/D'après: A report from the WHO Regional Office for South-East Asia/Un rapport du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est.)

AFFECTIONS À MÉNINGOCOQUES

Flambées de méningite méningococcique à Delhi et dans la vallée de Katmandou

INDE. — Une petite épidémie de méningite méningococcique a été observée à Delhi en janvier 1985. A la fin mars, on notait environ 2 000 cas avec un taux de létalité inférieur à 10%. Ces cas provenaient essentiellement des groupes socio-économiques défavorisés; ils étaient dispersés et aucun regroupement dans un secteur particulier de la ville ne se manifestait. La plupart affectaient la tranche d'âge 5-25 ans, 9% concernant des enfants de moins de 4 ans. Des méningocoques ont été isolés sur un certain nombre de malades et l'examen sérologique a révélé qu'ils appartenaient au groupe A. L'épidémie est passée par un maximum à la mi-mars pour décroître ensuite. Le taux de létalité est également tombé au-dessous de 4%.

Le Gouvernement a mis l'accent sur l'éducation sanitaire et le traitement chimioprophylactique des contacts immédiats des malades. Le Conseil indien de la recherche médicale surveille en permanence la proportion des porteurs. Un vaccin A-C a été mis à la disposition des groupes à haut risque. On a constaté que toutes les souches étaient sensibles aux sulfamides et à la pénicilline.

NÉPAL. — La méningite purulente semble endémique dans la vallée de Katmandou. On la signale dans cette région depuis 1974 avec de petites épidémies en 1982 et des poussées marquées en 1983 et en 1984 dans le courant de novembre et à la mi-décembre. De la mi-octobre à la mi-novembre 1984, on a enregistré 15 cas de méningite, passant à 38 en décembre. En janvier et février 1985, il semble qu'un palier ait été atteint. L'examen sérologique des méningocoques isolés montre qu'ils appartiennent au groupe A. Nombre de souches se sont révélées résistantes aux sulfamides. Toutefois, elles étaient toutes sensibles à la pénicilline.