



ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH I POSOCZNICA MENINGOKOKOWA?

- Co to jest?
- Jak się można zarazić meningokokami?
- Objawy
- Jak postępować przy podejrzeniu zakażenia?
- Leczenie i profilaktyka
- Sytuacja w Polsce i szczepienia ochronne

CO TO JEST ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH I POSOCZNICA MENINGOKOKOWA?

- *Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (zomr) to stan zapalny tkanki otaczającej mózg. Może on być powodowany przez bakterie, wirusy i grzyby.*
- *Posocznica (sepsa) to uogólniona odpowiedź organizmu człowieka na zakażenie.*

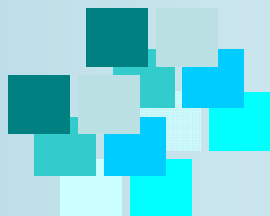
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest bardzo poważną chorobą, która wymaga natychmiastowej pomocy medycznej. To zakażenie wywołują najczęściej meningokoki i pneumokoki. Inne bakterie, takie jak pałeczki hemofilne typu b (Hib), prątki gruźlicy, pałeczki okrężnicy, laseczki *Listeria* i paciorkowce grupy B mogą także wywoływać zapalenie opon.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis*) to bakterie, które wywołują groźne zakażenia, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicę (sepsa), wspólnie określane mianem **inwazyjnej choroby meningokokowej (ICHM)**.

Istnieje wiele grup tych bakterii. W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy B i C. Te ostatnie częściej wywołują ogniska epidemiczne. Inne grupy meningokoków, takie jak Y czy W135 występują w Polsce bardzo rzadko.

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) mogą wywoływać zapalenie opon i posocznicę (sepsę) oraz inne zakażenia takie jak zapalenie ucha środkowego lub płuc. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych to bardzo poważne zakażenie, podobnie jak posocznica jest obarczone wysokim ryzykiem zgonu lub trwałych powikłań.

Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest częstsze niż bakteryjne. Takie zakażenia rzadko są śmiertelne (chyba, że dojdzie do zapalenia mózgu), ale mogą powodować ciężki stan. Wirusowe zomr może wywoływać wiele wirusów. Niektóre z ich mogą się przenosić drogą kropelkową. Inne mogą być obecne w zanieczyszczonej ściekami wodzie. Kontakt z osobą cierpiącą na wirusowe zomr nie zwiększa ryzyka rozprzestrzenienia się tej choroby.











W JAKI SPOSÓB MOŻNA ZACHOROWAĆ NA ZOMR LUB POSOCZNICĘ MENINGOKOKOWĄ?

Meningokoki występują u około 20% zdrowych ludzi w jamie nosowo-gardłowej. Na ogół przenoszą się z człowieka na człowieka przez bliski i długotrwały kontakt z wydzieliną z gardła (bardzo bliskie kontakty). Te bakterie nie przeżywają poza organizmem człowieka, więc nie można się zarazić np. na basenie lub przebywając po prostu w jednym budynku. Ludzie w każdym wieku mogą być nosicielami mimeningokoków. Nosicielstwo może trwać kilka dni, tygodni lub miesięcy i nie powodować wystąpienia choroby. Bakterie wywołują u nosicieli nawet pewien stopień odporności. Niekiedy jednak przełamują one bariery ochronne organizmu i powodują zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocznice.









OBJAWY

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica meningokokowa mogą być czasem trudne do rozpoznania w pierwszej fazie zakażenia. Pierwsze objawy mogą być takie same jak w przeziębieniu. Objawy mogą się rozwinąć w ciągu kilku dni, choć w niektórych przypadkach dochodzi do tego w zaledwie kilka godzin. Okres wylegania choroby meningokokowej wynosi 2-10 dni. Kolejne objawy nie występują w określonej kolejności, a część z nich może nie wystąpić w ogóle. Musimy pamiętać, że czasem zakażeniu towarzyszyć mogą objawy inne niż przedstawione poniżej.

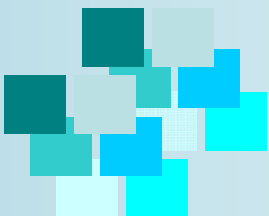
OBJAWY U NIEMOWLĄT

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
|  Gorączka – dłonie i stopy mogą być zimne |  Brak apetytu, wymioty, biegunka |  Rozpaczliwy placz, kwilenie |  Rozdrażnienie |  Odgięcie głowy do tyłu |  Oslupienie, pulsujące ciemniaczko |  Senność |  Wybroczyny (plamy) na skórze |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

OBJAWY U DOROSŁYCH I STARSZYCH DZIECI

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|
|  Wymioty |  Gorączka |  Ból głowy |  Szttywność karku |  Światłowstręt |  Senność |  Bóle stawów |  Drgawki |
|--|---|--|--|--|---|---|--|

Zimne dłonie i stopy przy jednoczesnej wysokiej gorączce oraz wybroczyny na skórze mogą występować również u starszych dzieci i dorosłych.



CO POWINNIŚMY ZROBIĆ?

- **JEŚLI KTOŚ Z NASZYCH BLISKICH JEST CHORY I PODEJRZEWAMY CHOROBE MENINGOKOKOWĄ, NATYCHMIAST SKONTAKTUJMY SIĘ Z LEKARZEM.**
- **OPISZMY DOKŁADNIE OBJAWY I WSPOMNIJMY, ŻE NASZYM ZDANIEM MOŻE TO BYĆ ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH LUB POSOCZNICA.**
- **JEŚLI NIE MOŻEMY WEZWAĆ LEKARZA, NATYCHMIAST ZAWIEŻMY CHOREGO DO NAJBLIŻSZEGO SZPITALA.**
- **JEŚLI TO INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA, SZYBKIE PODJĘCIE LECZENIA JEST KLUCZOWE DLA RATOWANIA ŻYCIA.**
- **ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH I POSOCZNICA WYMAGAJĄ NATYCHMIASTOWEJ POMOCY LEKARSKIEJ.**

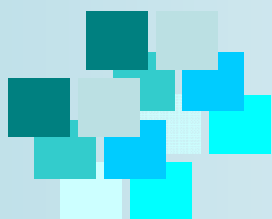


Wysypka krwotoczna

U pacjentów z chorobą meningokokową może wystąpić wysypka, która nie blednie od naciskiem. Wysypka może wystąpić na każdej części ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików. W późniejszych stadiach choroby punkty te zlewają się w duże plamy. By sprawdzić, czy wysypka może wskazywać na posocznicę meningokokową, możemy przeprowadzić „test szklankowy”. Przyciśniemy bok szklanki do zmian na skórze. W przypadku zakażenia meningokokowego plamki nie bledną pod naciskiem.



„Test szklankowy”



Czasem wysypka występuje na powierzchni gałek ocznych, w miejscach częściowo zakrytych powiekami. Nie czekajmy na wystąpienie wysypki. Może to być ostatni z objawów, który wystąpi u chorego. U części chorych nie występuje wcale.

LECZENIE I ZAPOBIEGANIE

Wirusowe zomr nie podlega terapii antybiotykami, stosuje się leczenie objawowe i troskliwą opiekę nad chorym. Bakteryjne zomr i posocznica meningokokowa wymagają natychmiastowego leczenia antybiotykami. Tylko osoby, które miały bardzo bliski kontakt z chorym na inwazyjną chorobę meningokokową powinny profilaktycznie otrzymać antybiotyk (bliski kontakt oznacza mieszkanie lub spanie w tym samym pomieszczeniu lub głębokie pocałunki). Ludzie uczący się lub pracujący razem z chorym rzadko są narażeni na zakażenie meningokokami. Osobom z bliskiego kontaktu podaje się antybiotyk w celu zabicia meningokoków, które mogą u nich występować w jamie nosowo-gardłowej (likwidacja nosicielstwa). To zmniejsza ryzyko zachorowania lub przekazania groźnych bakterii kolejnym osobom. Badania naukowe wskazują, że palenie tytoniu zwiększa ryzyko nosicielstwa meningokoków oraz wystąpienia IChM. Poza szczepieniami nie jest znany żaden sposób ochrony przed zachorowaniem na inwazyjną chorobę meningokokową.

SYTUACJA W POLSCE I SZCZEPIENIA

W Polsce za ponad połowę przypadków choroby meningokokowej odpowiadają meningokoki grupy serologicznej B. Od kilku lat wzrasta jednak liczba zakażeń wywoływanych przez grupę C. Grupa serologiczna A w Polsce nie występuje, a inne grupy meningokoków są w naszym kraju niezmiernie rzadkie. Części zakażeń meningokokowych można zapobiec poprzez szczepienia. W Polsce dostępne są skuteczne szczepionki przeciwko meningokokom wszystkich grup serologicznych. Ilość potrzebnych dawek zależy od wieku dziecka. Ochronę przed zachorowaniem uzyskuje się po 2 tygodniach od podania szczepionki.

Szczegółowe informacje dostępne:

- www.psse.rybnik.pl
- <http://szczepienia.pzh.gov.pl>

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rybniku

Ul. Kpt. L. Janiego 1

44-200 Rybnik

Tel. 32 422 40 09 Fax. 32 422 45 47

E mail: psse.rybnik@pis.gov.pl

<http://www.psse.rybnik.pl>

