

Co to jest choroba meningokokowa, jak rozpoznać i zapobiegać

Neisseria meningitidis, Gram (-) dwójka zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych jest chorobotwórczym drobnoustrojem, wywołującym ciężkie zakażenia inwazyjne, takie jak **zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i posocznica, określane łącznie jako inwazyjna choroba meningokokowa**.

Wyłącznym, naturalnym rezerwuarem meningokoków jest człowiek, a źródłem zakażenia zarówno chory człowiek jak i bezobjawowy nosiciel. Drobnoustroje te kolonizują jamę nosowo-gardłową i są przenoszone drogą kropelkową podobnie, jak w przypadku wielu infekcji podczas kaszlu lub kichania lub przez kontakt bezpośredni np. podczas pocałunku, a także pośrednio np. przez picie ze wspólnego naczynia. Zachorowania wywołane przez meningokoki występują najczęściej zimą i na wiosnę. W Polsce i w Europie najczęściej notuje się ogniska zachorowań wywołane przez szczepy z grupy B i C. Typ B szerzy się epidemicznie znacznie rzadziej.

Około 5 - 10% zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. Okres wylegania choroby meningokokowej może wynosić 2 - 10 dni, najczęściej jest to okres 3 - 4 dni.

Przebieg choroby:

W zachorowaniach spowodowanych przez meningokoki obserwuje się zazwyczaj dwie formy przebiegu choroby, które mogą występować pojedynczo lub wspólnie, stanowiąc zagrożenie dla życia człowieka. Są nimi :

1. Zapalenie opon mózgowych

Zapalenie opon mózgowych otaczających mózgowie i rdzeń kręgowy może być wywołane przez wirusy (np. wirus kleszczowego zapalenia mózgu) oraz przez bakterie. Taki stan zapalny może rozwinąć się bardzo szybko.

Bakteryjne ropne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych wywołują najczęściej dwójki zapalenia opon mózgowych - meningokoki.

Innym czynnikiem wyzwalającym mogą być np. pneumokoki, a także *Haemophilus influenzae* typu b „Hib”, przeciwko któremu szczepione są dzieci.

2. Zakażenie krwi (posocznica, sepsa)

Zakażenie krwi występuje wówczas, gdy bakterie przedostaną się do krwioobiegu. Dwójki zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych szybko rozprzestrzeniają się w całym organizmie, co prowadzi do zakażenia ogólnego.

Choroba tej groźnej dla życia postaci poprzez osłabienie serca i krwioobiegu oraz rozległe krwawienia pod skórą i do narządów wewnętrznych w ciągu kilku godzin może doprowadzić do śmierci.

Małe dzieci i młodzież to grupa szczególnie narażona

z powodu meningokoków można zachorować w każdym wieku.

Ø Dzieci w wieku od 3 miesięcy do 5 lat są w porównaniu do innych grup wiekowych narażone

najbardziej. Ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Do 40% przypadków chorobowych rejestruje się w wieku małego dziecka.

Ø Drugi szczyt zachorowań notuje się u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. W tym wieku w zwiększonym stopniu nawiązują się kontakty społeczne, takie jak częste przebywanie w dyskotekach, na prywatkach, kinach, oraz wspólne wyjazdy. Tym samym wzrasta niebezpieczeństwo infekcji. Około 20% wszystkich zachorowań spowodowanych przez meningokoki występuje u nastolatków.

Podwyższone ryzyko infekcji występuje w zbiorowiskach ludzkich, np. : w żłobkach, przedszkolach, szkołach, schroniskach młodzieżowych, internatach, akademikach lub koszarach, ponieważ w takich warunkach ułatwione jest przenoszenie się zarazków poprzez bliski kontakt.

Jak rozpoznać chorobę?

Diagnozowanie schorzeń meningokokowych jest trudne, ponieważ ich pierwsze objawy nie różnią się istotnie od pierwszych oznak grypy. Po okresie wylęgania, który trwa od 2 do 10 dni (zazwyczaj mniej niż 4 dni) zaczyna się choroba meningokokowa z towarzyszącymi jej objawami ogólnymi jak : wysoka gorączka, bóle głowy i kończyn, a u niemowląt : wymioty, brak apetytu, którym towarzyszy przeraźliwy krzyk dziecka.

Następnie bóle głowy i gorączka nasilają się. Chory nie może swobodnie poruszać głową w przód i w tył (sztywność karku).

Występują: odrętwienie, oszołomienie, zakłócenia świadomości aż do śpiączki włącznie, nadwrażliwość na światło i plamy na skórze, które nie ustępują pod naciskiem lub czerwone, punktowe krwawienia skóry.

Zapobieganie i zwalczanie

Zwalczanie choroby polega na unieszkodliwieniu źródła zakażenia poprzez wczesne wykrywanie i leczenie szpitalne osób z chorobą inwazyjną. Leczenie polega na antybiotykoterapii i leczeniu objawowym. W przypadkach o przebiegu piorunującym konieczna jest hospitalizacja w oddziale intensywnej terapii.

W każdym przypadku zakażenia meningokokowego w celu przecięcia dróg szerzenia należy bezwzględnie rozpocząć chemioprophylaktykę (antybiotyki) u osób z bliskiego bezpośredniego kontaktu (wcześniej o ile to możliwe, należy pobrać wymazy z jamy nosowo - gardłowej). Przedmioty zanieczyszczone wydzieliną dróg oddechowych chorego należy poddać dezynfekcji. Należy stosować ogólne zasady higieny.

Profilaktyka zakażeń wywołanych przez Neisseria Meningitidis

Najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom jest immunoprofilaktyka czynna poprzez szczepienia. Zwiększenie odporności populacji można uzyskać poprzez stosowanie dostępnych szczepionek polisacharydowych.

Ø szczepionki przeciw Neisseria meningitidis to szczepionka dwuwalentna przeciw grupom A i C, czterowalentna : A + C + W135 + Y oraz monowalentna koniugowana przeciw serogrupie C :

- Mengivac (A + C) - polisacharydowa szczepionka A + C - nieskoniugowana

- Meningitec (monowalentna C) - koniugat z toksoidem błoniczym CRM197
- NeisVac - C (monowalentna C) - koniugat z toksoidem tężcowym

Nie ma dotychczas skutecznej szczepionki przeciw meningokokom grupy B, które wywołują najwięcej zachorowań w Europie.