



Ką svarbu žinoti apie meningokokinę infekciją

Meningokokinė infekcija yra staigi, gyvybei pavojinga liga, pasireišianti kaip bakterinis meningitas (smegenų ir stuburo dangalų infekcija) ir / arba sepsis (per kraują plintanti infekcija, „kraujo užkrėtimas“). Meningokokinę infekciją sukelia *Neisseria meningitidis* bakterija. Liga progresuoja greitai ir gali vos per 24 valandas po pirmųjų simptomų pasireišimo baigtis mirtimi. Daugiausia meningokokinių infekcijų pasaulyje sukelia penkios pagrindinės meningokokų grupės: A, B, C, W-135 ir Y. Maždaug 1 iš 10 sergančiųjų šia liga, nors ir yra gydomas tinkamai, miršta. Vienam iš penkių pasveikusiųjų visam gyvenimui išsivysto sunkus neįgalumas, pavyzdžiui, smegenų pažeidimas, klausos praradimas arba galūnių netekimas. Daugiausia meningokokinių infekcijų pasitaiko pirmaisiais gyvenimo metais.

Ligų simptomai

Pirmieji meningokokinės infekcijos simptomai dažnai būna nespecifiniai ir primena gripo požymius. Tad net sveikatos priežiūros specialistui gali būti sunku diagnozuoti ligą ankstyvojoje stadijoje. Klasikiniai simptomai, pavyzdžiui, kaklo sustingimas ir hemoraginis (nedidelis violetinio atspalvio) išbėrimas, išryškėja palyginti vėlai, pažengus ligai, todėl gali būti, kad gyvybę galintis išgelbėti gydymas bus pradėtas ne iš karto.

Meningito simptomai: karščiavimas, vėmimas, stiprus galvos skausmas, sustingęs kaklas, jautrumas šviesai, didelis mieguistumas, išbėrimas (pasireiškia ne visada), traukuliai, sutrikimas.

Sepsio simptomai: karščiavimas, vėmimas, galūnių, sąnarių arba raumenų skausmas, šaltos rankos ir kojos, drebulys, išblyškusi arba išmarginta oda, tankus kvėpavimas arba dusimas, nedidelis neiškilus arba iškilus smulkus bėrimas raudonais arba violetiniais taškais, kurie plinta į didesnes raudonas dėmes arba violetinius odos pažeidimus, didelis mieguistumas, sutrikimas.

Dažniausiai meningokokine infekcija netikėtai suserga sveiki žmonės. Meningokoko bakteriją žmonės lengvai perduoda vieni kitiems lašeline būdu, pavyzdžiui, kosėdami, čiaudėdami ir per tiesioginį kontaktą, pavyzdžiui, bučiuodamiesi.

Dėl įprasto paauglių ir jaunimo gyvenimo būdo – lankymosi žmonių pilnuose naktiniuose klubuose, gyvenimo studentų bendrabučiuose ar keliavimo į vietas, kuriose paplitusi meningokokinė infekcija, gali padidėti tikimybė, kad žmogus užsikrės meningokokine infekcija arba taps meningokokų nešiotu.

Kūdikiai dažniau užsikrečia per artimą kontaktą su savo šeimos nariais, kurie gali nešioti bakteriją nosyje arba gerklėje, bet patys simptomų nejusti. Nors bakterija gali sukelti mirtiną ligą, kai kurie žmonės gali nešioti ir platinti šią bakteriją tarp kitų, o patys nebūtinai susirgti. Užsikrėtęs žmogus gali nešioti bakterijas iki 6 mėnesių ir visą tą laiką perduoti infekciją kitiems. Dėl artimo kontakto su bakterijos nešiotu pavojus užsikrėsti gali padidėti 800 kartų.

Ligos tipai ir etapai

Inkubacinis periodas, kai sukėlėjas jau pateko į organizmą, bet simptomų dar nesukelia, dažniausiai trunka nuo 3 iki 10 dienų, vidutiniškai 4 dienas. Vėliau atsirandantys simptomai skiriasi, priklausomai nuo ligos sunkumo. Vystantis žaibiniam sepsiui simptomai gali atsirasti per 2 – 24 val. nuo sukėlėjo patekimo momento, todėl labai svarbu laiku pastebėti simptomus. Pagal klinikinę eigą skiriamos tokios meningokokinės infekcijos formos:

Lokaluotos:

1. Meningokokų nešiojimas (būdingas sveikiems asmenims)
2. Ūmus rinofaringitas (sloga)

Generalizuotos:

1. Meningokokcemija: tipinė, žaibinė, lėtinė.
2. Meningitas (galvos smegenų dangalų uždegimas)
3. Meningoencefalitas (meningito ir galvos smegenų uždegimo simptomai)
4. Mišri (meningokokcemija ir meningitas). Būdingas bėrimas ir meningito simptomai.

Kitos retai pasitaikančios formos:

1. Perikarditas (širdies išorinio dangalo perikardo uždegimas)
2. Endokarditas (vidinio širdies dangalo endokardo uždegimas)
3. Artritas, poliartritas (sąnarių uždegimas)
4. Plaučių uždegimas
5. Iridociklitas (akies rainelės ir krumplyno uždegimas)
6. Uretritas (šlaplės uždegimas)

Rizikos grupės

Kūdikiams ir paaugliai labai lengvai suseraga meningokokine infekcija. Kūdikiams yra ypač neatsparūs meningokokinei infekcijai. Taip yra iš dalies dėl to, kad jų imuninė sistema nėra visiškai susiformavusi. Tačiau dauguma kūdikių, kuriuos užklumpa ši liga, iki tol būna sveiki.

Rizika susirgti meningokokine infekcija paaugliams ir jaunimui taip pat yra didesnė. Tai yra siejama su elgesio ir gyvenimo būdo pokyčiais. Šiose amžiaus grupėse matomas neįprastai aukštas mirštamumo nuo meningokokinės infekcijos mastas. Be to, tikimybė, kad paaugliai ir jaunimas yra šių bakterijų nešiotojai, yra didesnė nei kitose amžiaus grupėse.

Kitoms didesnės rizikos užsikrėsti meningokokine infekcija grupėms priskiriami keliautojai, kariškiai ir musulmonų maldininkai, keliaujantys į hadžo arba umros piligrimines keliones. Jie gali tapti ir ligos nešiotojais.

Tyrimas

1. Pastebėti, ar ligos pradžia yra ūmi
2. Įvertinamas bėrimas, jo tipas, plitimas, lokalizacija
3. Bendras kraujo tyrimas: leukocitų sumažėjimas ar padidėjimas
4. Meninginiai simptomai: teigiami ar neigiami
5. Daromi smegenų likvoro, kraujo mikroskopinis tyrimas ieškant ligos sukėlėjų
6. Daromas likvoro, kraujo ar nosiaryklės gleivių pasėlis patvirtinant ligos diagnozę
7. Žaibinės meningokokemijos atvejais optimalus diagnozės nustatymas negali būti vėlesnis kaip 12 val.

Meningokokinių infekcijų atvejais yra svarbus klinikinių požymių ir simptomų įvertinimas. Kiekviena ligos forma (sunki ar lengva) turi specifinę simptomatiką. Ypač svarbu atskirti meningitą nuo meningokokemijos. Esant žaibinei ligos formai simptomai atsiranda labai greitai, kartais juos sunku pastebėti. Meningokokemijos komplikacijos gali būti antrinis kitų organų pažeidimas, plaučių uždegimas, ūmus inkstų nepakankamumas ir kiti – tai dažnai būna mirties priežastimi. Mirtingumas siekia nuo 6 iki 12 %. Sėkmingai išgydžius meningokokemiją dėl smulkiųjų kraujagyslių pažeidimo dažnai atsiranda dideli odos nekrozės plotai, todėl kartais daromos odos persodinimo operacijos.



Mišri (meningokokcemija ir meningitas). Būdingas bėrimas ir meningito simptomai.

Būdingam bėrimui nustatyti „Stiklinės“ testas.



Meningito simptomai.

Paprastas bėrimas

Meningokokinės infekcijos gydymas

Meningokokinę ligą būtina gydyti ligoninėje ir taikyti antimikrobinį gydymą. Šios ligos pasekmės gali būti labai sunkios, nors ir būna skiriamas tinkamas gydymas bei nedelsiant atliekama medicininė intervencija. Ji taip pat gali baigtis mirtimi.

Patarimai ir profilaktika

Apsisaugojimui nuo meningokokinės infekcijos svarbi nespecifinė profilaktika: dažnas ir reguliarus rankų plovimas, ypač po kontakto su sergančiais asmenimis, taip pat higienos reikalavimų laikymasis. Svarbu tinkamai išgydyti kitas viršutinių kvėpavimo takų infekcijas: esant plaučių uždegimui, gripui ar kt. kreiptis į gydytoją, tinkamai vartoti paskirtus vaistus, vengti masinio susibūrimo vietų, taip pat nekontaktuoti su sveikais asmenimis, reguliariai vėdinti patalpas. Esant silpnam imunitetui, jeigu yra dažnos infekcijos, ar vartojant imunosupresinius vaistus būtinas imuniteto stiprinimas: įvairių grupių maisto medžiagų, tai yra, baltymų, angliavandenių, riebalų vartojimas, reguliari mankšta, streso vengimas. Specifinė profilaktika: yra sukurtos vakcinos prieš A, C ir kitas meningokoko serologines grupes. Atsirado ir vakcina prieš B serotipą. Skiepyti rekomenduojama kūdikystėje, nes rizika susirgti meningokokine infekcija kūdikystėje ir ankstyvoje vaikystėje yra didžiausia. Turėjus artimą kontaktą su sergančiuoju meningokokine infekcija asmeniu rekomenduojama profilaktinė antibiotikų dozė

Skiepijimas

Meningokokinė infekcija yra pagrindinė mirčių ir neįgalumo, kurių galima išvengti, priežastis tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse. Veiksmingiausias būdas užkirsti kelią meningokokinei infekcijai yra vakcinacija.

Skiepijant galima apsaugoti nuo A, B, C, W-135 ir Y meningokoko bakterijų (*N. meningitidis*) grupių sukeltos ligos. Šiuo metu nuo ligos, kurią sukelia *N. meningitidis*, A, C, W-135 ir Y grupių bakterijų rekomenduojama skiepytis „Nimenrix“ vakcina.

Pagrindinė rizikos grupė, kuriai rekomenduojama skiepytis nuo A ir C serotipo meningokokų, yra keliautojai, vykstantys į meningokokinės infekcijos protrūkiams pasireiškiančias šalis. Vykstant į tokias šalis netgi reikalaujama būti pasiskiepijusiam nuo *N. meningitidis* C tipo.

Meningokoko C vakcina rekomenduojama vykstantiems į šalis, kur pradėtas visuotinis skiepijimas meningokokine vakcina: Brazilija, Kanada, Graikija, Airija, Islandija, Portugalija, Ispanija, Didžioji Britanija, Italija, Australija, Belgija, Prancūzija, Vokietija, Liuksemburgas, Olandija, Šveicarija, Kipras.

NEISVAC-C skirta aktyviai 2 mėnesių ir vyresnių vaikų, paauglių ir suaugusiųjų imunizacijai nuo invazinės ligos, kurią sukelia *N. meningitidis* C serogrupės bakterijos. Ši vakcina gali būti skirta kūdikiams nuo 2 iki 4 mėnesių: reikia skirti dvi dozes su dviejų mėnesių pertrauka.

Kūdikiams nuo 4 mėnesių, vyresniems vaikams, paaugliams ir suaugusiesiems reikalinga viena dozė. Baigus kūdikių pirminio imunizavimo kursą kūdikiams nuo 2 iki 12 mėnesių rekomenduojama skirti palaikomąją dozę, kai kūdikis bus apytikriai 12–13 mėnesių, tačiau ne anksčiau kaip praėjus 6 mėnesiams po paskutinės vakcinacijos. Imunitetas pradeda formotis praėjus dviem savaitėms po antro skiepo. Manoma, kad išlieka visą laiką.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos medžiagą parengė:

Rūtelė Remeikienė

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
Visuomenės sveikatos specialistė, vykdanči sveikatos priežiūrą mokykloje

Varpo g. 9, Šiauliai mob. 8 69989618
rutele.remeikiene@sveikatos-biuras.lt



www.sveikatos-biuras.lt

<https://www.facebook.com/siauliuvsb>

Nemokamos sveikatinimo paslaugos tau!

