ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Η Μηνιγγίτιδα είναι μία σφοδρή μεταδοτική ασθένεια, προκαλούμενη από βακτήρια, ιούς και μύκητες, η οποία επιδρά στους ιστούς, που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η ασθένεια μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Η διάγνωση της ασθένειας είναι σημαντική, καθώς υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ασθένειας και διαφορετικές θεραπευτικές μέθοδοι να αντιστοιχούν σε αυτούς. Η μηνιγγίτιδα διαγνώσκεται λαμβάνοντας δείγμα από το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Η ασθένεια αυτή χαρακτηρίζεται από πυρετό, πονοκεφάλους, αυχενική δυσκαμψία, ναυτίες και εμετούς. Επίσης, χαρακτηρίζεται από ευαισθησία στα έντονα φώτα, αλλαγές στην πνευματική κατάσταση και συχνά ένα μικρό μωβ εξάνθημα.

Υπάρχουν 2 τύποι μηνιγγίτιδας. Υπάρχει η ιογενής μηνιγγίτιδα, καθώς επίσης και η βακτηριακή μηνιγγίτιδα.

Η **ιογενής μηνιγγίτιδα** (ή η ασεπτική, όπως διαφορετικά ονομάζεται) είναι ο πιο κοινός τύπος μηνιγγίτιδας. Είναι πολύ σοβαρή, αλλά πιο σπάνια θανατηφόρα. Δεν υπάρχει καμία θεραπευτική αγωγή για αυτόν τον τύπο μηνιγγίτιδας μέχρι τώρα. Η ασθένεια διαρκεί για 7-10 ημέρες και το άτομο αναρρώνει τελείως. Πολλά διαφορετικά είδη ιών μπορούν να προκαλέσουν την ασθένεια.

Η **βακτηριακή μηνιγγίτιδα** είναι πολύ σοβαρή και μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο, απώλεια ακοής, αναπηρία ή ακόμη και θάνατο. Η ταυτοποιήση των βακτηρίων είναι σημαντική για τη θεραπεία, έτσι ώστε να χορηγηθούν τα κατάλληλα αντιβιοτικά. Συνήθως, έχει τα ίδια συμπτώματα με την ιογενή μηνιγγίτιδα. Γι’ αυτό, ο καθένας , που εμφανίζει τα χαρακτηριστικά συμπτώματα, πρέπει να δει έναν ιατρό, όσο το δυνατόν πιο σύντομα.

ΑΙΤΙΑ

Ένας από τους 5 παρακάτω τύπους βακτηρίων προκαλούν τη βακτηριακή μηνιγγίτιδα:

Haemophilus influenzae type b (Hib)

Neisseria meningitis

Streptococcus pneumonia

Listenia monocytogenus

Group B streptococcus

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η οξεία μηνιγγίτιδα χαρακτηρίζεται από τα εξής συμπτώματα:

Υψηλό πυρετό

Ισχυρό πονοκέφαλο – έντονη κεφαλαλγία

Ναυτία

Εμετό

Ξηρολαιμία

Φωτοφοβία

Αυχενική δυσκαμψία

Συγχρόνως, είναι δυνατό να εντοπιστούν και νευρολογικά συμπτώματα, τα οποία περιλαμβάνουν:

Σπασμούς

Παραλήρημα

Λήθαργο

Κώμα

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Οι περισσότερες περιπτώσεις βακτηριακής μηνιγγίτιδας συμβαίνουν όταν τα βακτήρια από άλλα μέρη του σώματος, όπως τη μύτη και το λαιμό, μεταφέρονται μέσω της ροής του αίματος και επιδρούν στους μήνιγγες και το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ). Διάφορα τραύματα προσώπου μπορούν ακόμη να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα σπάζοντας τους φυσιολογικούς

φραγμούς και μεταφερόμενα στον εγκέφαλο και στο ΕΝΥ. Βακτηριακή μηνιγγίτιδα μπορεί, επίσης, να προκληθεί από την άμεση επαφή με άτομο, το οποίο φέρει ήδη το βακτήριο, που θα προκαλέσει την ασθένεια. Μερικοί τύποι μηνιγγίτιδας μπορούν να εξαπλωθούν μέσω του φτερνίσματος ή του φιλιού, όταν άτομα χρησιμοποιούν τα ίδια πιρούνια, κουτάλια ή ποτήρια, την ίδια οδοντόβουρτσα, ή οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί άμεσα από άτομο, που είναι μολυσμένο. Ωστόσο, η ασθένεια της βακτηριακής μηνιγγίτιδας δε μεταδίδεται, όταν ένα άτομο καθίσει δίπλα σε κάποιο, που αποτελεί φορέας του μικροβίου.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Πώς μπορεί να προληφθεί η βακτηριακή μηνιγγίτιδα ?

Εμβολιασμός

Υπάρχουν εμβόλια κατά του βακτηρίου H.influenzae, κάποιων ειδών του N.meningitis και πολλών τύπων του S.pneumoniae. Τα εμβόλια εναντίον του Hib είναι πολύ ασφαλή και αποτελεσματικά. Από την ηλικία των 6 μηνών, κάθε παιδί μπορεί να δεχτεί τουλάχιστον 3 δόσεις του εμβολίου κατά του Hib. Μία τέταρτη δόση μπορεί να δοθεί στα παιδιά ηλικίας μεταξύ 12 και 18 μηνών. Το εμβόλιο κατά το N.meningitis (μηνιγγιτιδοκοκκικό εμβόλιο), δε χρησιμοποιείται καθημερινά σε κοινωνίες των Η.Π.Α. και δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Το εμβόλιο χρησιμοποιείται μερικές φορές σε ελεγχόμενα ξεσπάσματα μερικών τύπων της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας στις Η.Π.Α. Νέα μηνιγγιτιδοκοκκικά εμβόλια εξελίσσονται. Το εμβόλιο κατά του S.pneumoniae (pneumococcal vaccine) δεν επιδρά σε άτομα ηλικίας κάτω των 2 ετών, αλλά συστήνεται για όλα τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και νέα πρόσωπα με σίγουρα προβλήματα υγείας. Νέα πνευμονοκοκκικά εμβόλια εξελίσσονται.

Αναφορά στην ασθένεια

Περιπτώσεις βακτηριακής μηνιγγίτιδας πρέπει να αναφέρονται σε διεθνείς και εθνικές υπηρεσίες υγείας, έτσι ώστε αυτοί να μπορούν να παρακολουθούν και να θεραπεύουν ασθενείς και να γνωρίζουν τα ξεσπάσματα της μηνιγγίτιδας. Σε ανθρώπους, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με ανθρώπους, που πάσχουν από μηνιγγίτιδα προκαλούμενη από N.meningitis, μπορούν να χορηγηθούν αντιβιοτικά, προκειμένου να προστατευτούν από την ασθένεια.

Πρόληψη για ταξίδια

Παρά το γεγονός ότι δεν έχουν παρατηρηθεί μεγάλες επιδημίες βακτηριακής μηνιγγίτιδας στις Η.Π.Α., σε μερικές χώρες έχουν καταγραφεί μεγάλες, περιοδικές επιδημίες μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας. Αυτοί, οι οποίοι εκτελούν υπερατλαντικά ταξίδια πρέπει να ενημερώνονται για το αν συστήνεται για τον προσδιορισμό τους το μηνιγγιτιδικοκκικό εμβόλιο. Αυτοί, λοιπόν, οι ταξιδιώτες πρέπει να δέχονται το εμβόλιο, αν αυτό κρίνεται απαραίτητο, τουλάχιστον 1 εβδομάδα πριν την αναχώρησή τους.

Διαχρονική εξέλιξη μηνιγγίτιδας

Από το 2000 έως το 2009 έχουν δηλωθεί στη χώρα μας 7.668 κρούσματα μηνιγγίτιδας από τα οποία τα 1396 (18,2%) αφορούν σε μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, τα 1976 (25,8%) σε λοιπή βακτηριακή μηνιγγίτιδα, τα 3963 (51,7%) σε άσηπτη μηνιγγίτιδα και τα υπόλοιπα 333(4,3%) είναι αγνώστου αιτιολογίας (Γράφημα 1)Μηνιγγιτιδοκοκκική Μηνιγγίτιδα

Διαχρονική τάση

Στη δεκαετία 2000-2009 η μέση δηλούμενη επίπτωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας ήταν 1,26 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού, με τα κρούσματα να κυμαίνονται μεταξύ 80 και 263 ανά έτος (Γράφημα 2). Κατά την πρώτη πενταετία η επίπτωση του νοσήματος παρουσίασε πτωτική πορεία ενώ την πενταετία 2005-2009 διατηρείται σε σταθερό επίπεδο με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση 0,82 κρούσματα/ 100.000 πληθυσμού (μέση τιμή αριθμού κρουσμάτων κατ’ έτος: 92, συνολικός αριθμός κρουσμάτων πενταετίας: 460)

Κατανομήκατά ηλικία καιφύλο

Για την πενταετία 2005-2009, ο αριθμός των κρουσμάτων με γνωστή ηλικία και φύλο ήταν 459. Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών, με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση 6,7 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Η μέση δηλούμενη επίπτωση προοδευτικά μειώνεται στις ηλικίες 5-14 (2,0 ανά 100.000 πληθυσμού)και 15-24 ετών (1,3 ανά 100.000 πληθυσμού). Στις ηλικίες άνω των 25 ετών η επίπτωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας είναι ιδιαίτερα μικρή και δεν ξεπερνά τις 0,27 περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους. (Γράφημα 3)

Η κατανομή της νόσου στα δυο φύλα παρουσιάζει ελαφρά υπεροχή για την ομάδα των ανδρών με λόγο 1,2:1 σε σχέση με τις γυναίκες.Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στους άνδρες ήταν παραπλήσια με εκείνη στις γυναίκες (άνδρες:0,9/100.000 πληθυσμού,γυναίκες: 0,8/100.000 πληθυσμού).

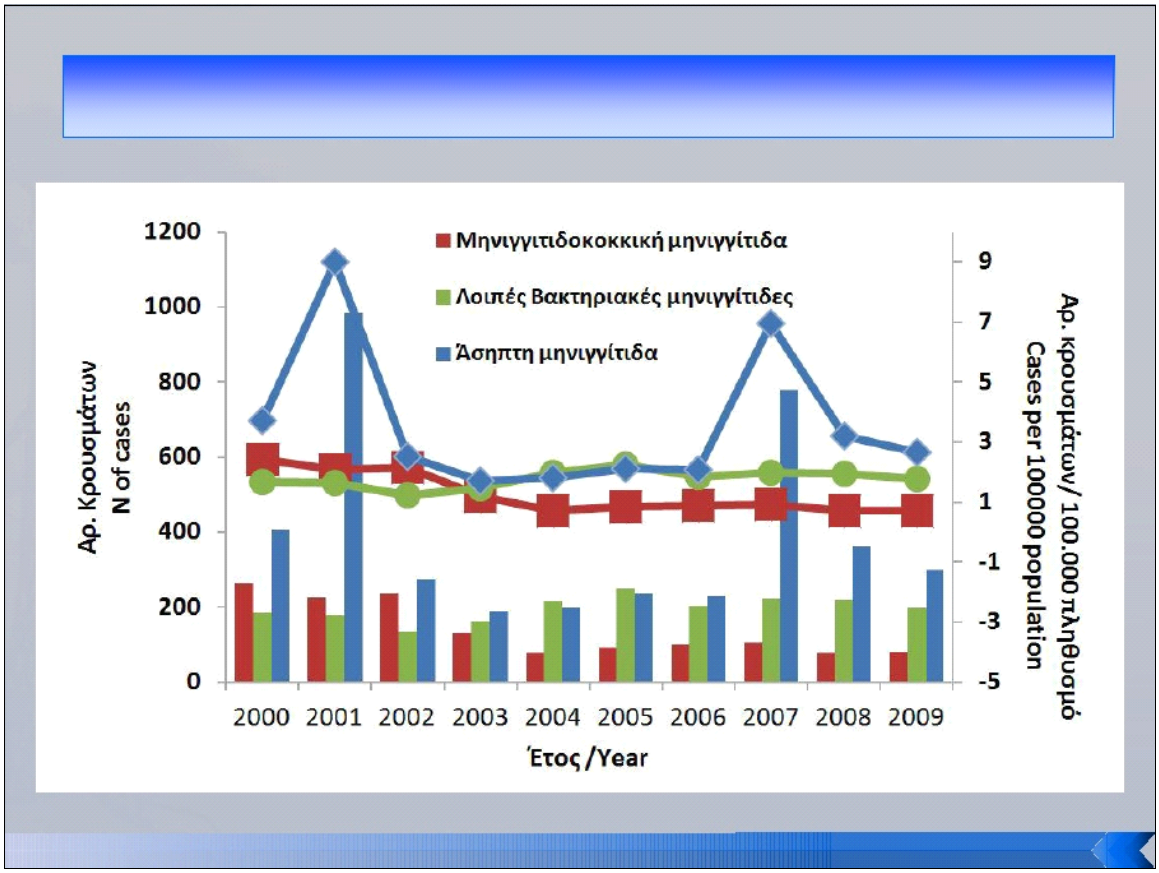
Εποχικότητα

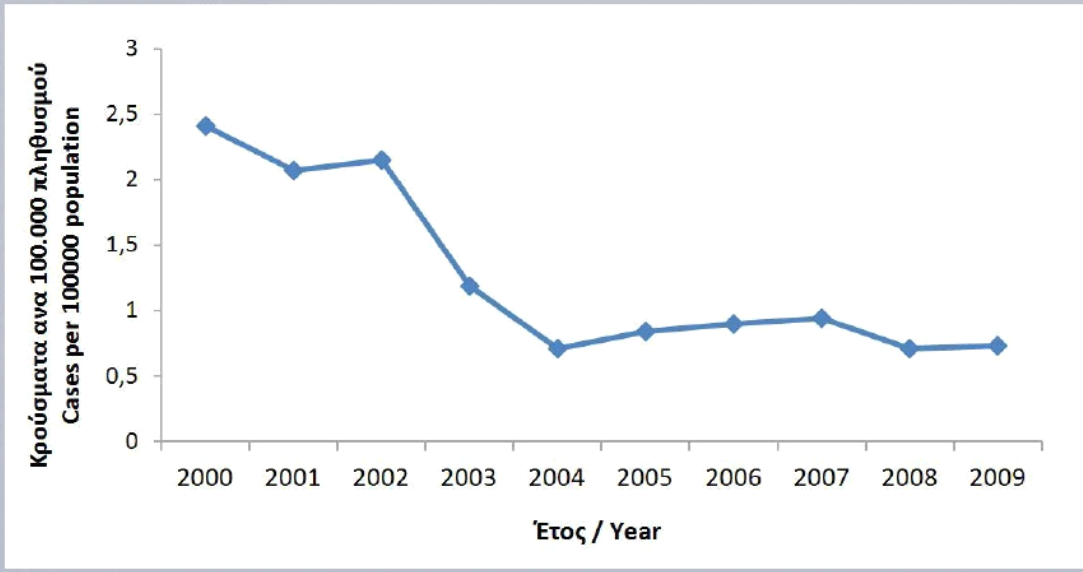
Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος την πενταετία 2005-2009 όπως φαίνεται στο Γράφημα 3

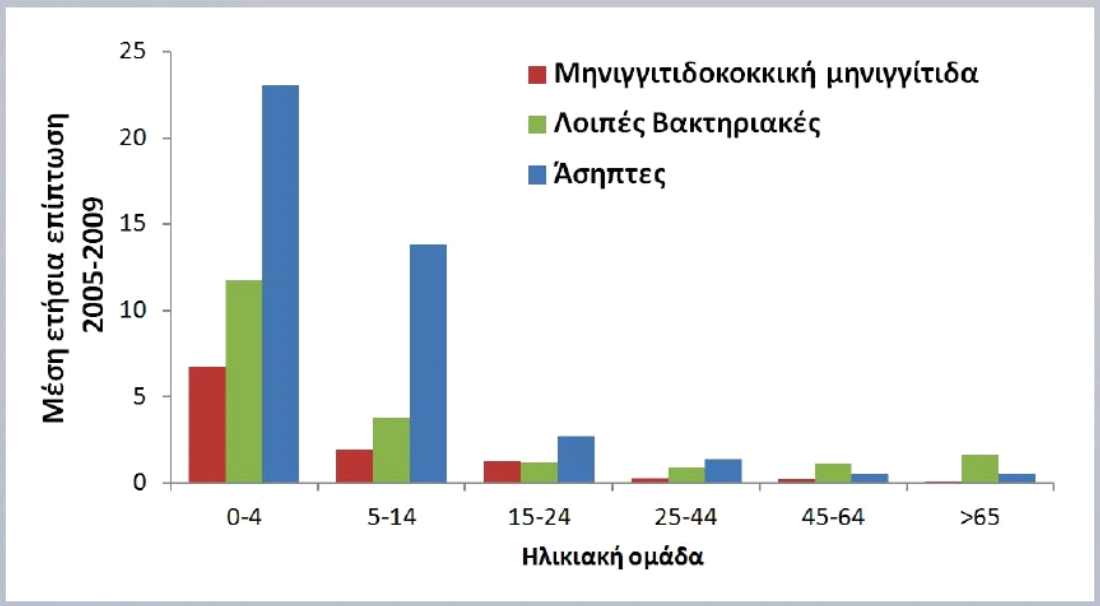
ακολουθεί την αναμενόμενη εποχικότητα

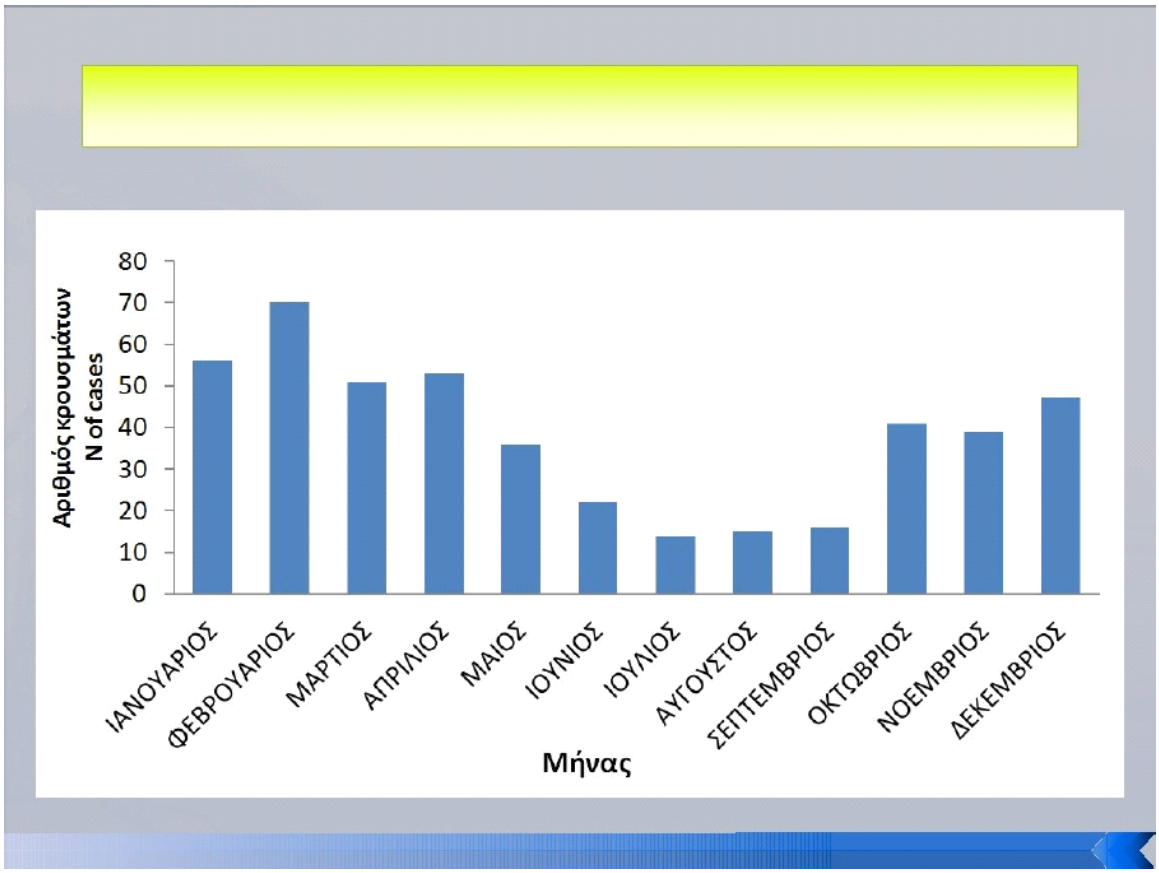
με τα περισσότερα κρούσματα να

καταγράφονται τον χειμώνα και την αρχή της άνοιξης (Γράφημα 4).




Κρούσματα ανα 100.000 πληθυσμού
Cases per 100000 population
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
Έτος / Year


Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα
Λοιπές Βακτηριακές
Άσηπτες
Μέση ετήσια επίπτωση 2005-2009
25
20
15
10
5
0
0-4
5-14
15-24
25-44
45-64
>65
Ηλικιακή ομάδα



Η Ελλάδα αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση στον παγκόσμιο χώρο μιας και είναι μια από τις ελάχιστες χώρες που παραδοσιακά επιτηρεί επιδημιολογικά τις μηνιγγίτιδες κάθε αιτιολογίας και όχι αποκλειστικά την μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο. Οι ηλικιακές ομάδες που νοσούν συχνότερα με μηνιγγίτιδα ανεξαρτήτως αιτιολογίας είναι τα μικρά παιδιά ηλικίας 0-4 ετών και τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Η επίπτωση της νόσου σε άτομα >15 ετών είναι γενικά σημαντικά μικρότερη και μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Μόνο οι βακτηριακές μηνιγγίτιδες παρουσιάζουν μια σχετική αύξηση σε ενήλικες άνω των 65 ετών προφανώς λόγω ύπαρξης συννοσηρότητας.

Οι ιοί αποτελούν το πρώτο σε συχνότητα αίτιο μηνιγγίτιδας τόσο στη χώρα μας όσο και σε ολόκληρο τον κόσμο. Παρά τον αυξημένο όμως αριθμό κρουσμάτων συνοδεύονται κατά βάση από ήπια κλινική συμπτωματολογία και ιδιαίτερα χαμηλή θνητότητα.

Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι αυτή που κυρίως επιτηρείται στα περισσότερα κράτη του κόσμου. Η επίπτωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας στη χώρα μας παρουσίασε συνεχή πτωτική πορεία ως και το 2004 και στη συνέχεια φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για την πενταετία 2005-2009 τα 0,82 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Τα επίπεδα αυτά είναι ανάλογα των περισσοτέρων κρατών της Ε.Ε. και ΕΕΑ/EFTA όπως αναφέρονται για το 2009. Ο επικρατών ορότυπος στην υπόλοιπη Ευρώπη αλλά και στη χώρα μας είναι ο Β (74%). Ο ορότυπος Β παρουσιάζει και τη μεγαλύτερη θνητότητα στη χώρα μας από τις περιπτώσεις που έγινε εργαστηριακή επιβεβαίωση. Ο ορότυπος C, ο μόνος για τον οποίο κυκλοφορεί προς το παρόν εμβόλιο και ο οποίος συνδέεται με ιδιαίτερα αυξημένη

θνητότητα σε πολλά Ευρωπαϊκά κράτη, στη χώρα μας παρουσιάζει σημαντικά μειωμένη επίπτωση μετά το 2003 και τα κρούσματα πλέον κυμαίνονται μεταξύ 2-6/έτος.

Από τις υπόλοιπες βακτηριακές μηνιγγίτιδες εξαιρουμένης της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας το συχνότερο αίτιο είναι ο πνευμονιόκοκκος. Η πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα παρουσιάζει 2 κορυφές: μία μεγάλη στα παιδιά κυρίως < 4 ετών και λιγότερο σε αυτά 5-14 ετών και μια δεύτερη, σημαντικά μικρότερη της προηγούμενης στους ενήλικες >65 ετών. Η νόσος συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα (5,8%) που είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε ενήλικες >45 ετών.

Τα παλαιότερα χρόνια ένα από τα σημαντικότερα αίτια βακτηριακής μηνιγγίτιδας σε παιδιά <5 ετών με ιδιαίτερη υψηλή θνητότητα ήταν ο αιμόφιλος της ινφλουέντζας τύπου b. Ο συστηματικός όμως εμβολιασμός τόσο στην Ελλάδα όσο και στα άλλα Ευρωπαϊκά κράτη.Οδήγησε σε σημαντικό περιορισμό των κρουσμάτων και σε επίπτωση που σταθερά ήταν <0,1 κρούσμα ανά 100.000 πληθυσμού (η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2005-2009 ήταν 0,03).Δυστυχώς όμως ακόμη και σήμερα η θνητότητα παραμένει υψηλή (6,5%).

Οι μαθήτριες: Σαλονικίδου Μαρία

Σαββίδου Ελένη

Τσώκρη Μαρία

Περπερίδου Μάρθα

Τερζίου Χριστίνα

Χριστοφορίδου Αθηνά

Πηγές:panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=864