



Εθνικό
Κέντρο
Αναφοράς
Μηνιγγίτιδας

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Γενικές
πληροφορίες
για τη Μηνιγγίτιδα

Το φυλλάδιο αυτό, είναι μια προσφορά του Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγίτιδας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας το οποίο λειτουργεί υπό την εποπτεία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Εθνικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΛΠΝΟ) για την ενημέρωση του πληθυσμού στο πρόβλημα της μηνιγγίτιδας.

Στο φυλλάδιο αυτό γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν αρκετά ερωτήματα που συνήθως τίθενται για την ασθένεια αυτή.

Επιστημονικοί Υπεύθυνοι:

Καθ. Τζένη Κουρέα-Κρεμαστινού

Δρ. Τζωρτζίνα Τζανακάκη

τι είναι η μηνιγγίτιδα;

Μηνιγγίτιδα σημαίνει φλεγμονή των μηνίγγων του εγκεφάλου. Μπορεί να προκληθεί από διάφορους μικροοργανισμούς – τόσο από μικρόβια όσο και από ιούς. Η μηνιγγίτιδα που προέρχεται από ιούς ονομάζεται **ιογενής μηνιγγίτις** και γενικά είναι πιο συχνή, αλλά λιγότερο σοβαρή και τα αντιβιοτικά δεν μπορούν να βοηθήσουν. Η συχνότεροι ιοί που προκαλούν την ιογενή μηνιγγίτιδα είναι οι εντεροϊοί και οι ιοί της ιλαράς, παρωτίτιδας και ανεμευλογιάς.

Η **μικροβιακή μηνιγγίτιδα** είναι λιγότερο συχνή από την ιογενή, αλλά μπορεί να είναι σοβαρή και χρειάζεται επείγουσα θεραπεία με αντιβιοτικά. Τρία είναι τα πιο συνηθισμένα μικρόβια που προκαλούν τη μικροβιακή μηνιγγίτιδα:

- Ο μηνιγγιδόκοκκος (*Neisseria meningitidis*)
- Ο πνευμονιόκοκκος
- Ο αιμόφιλος της ινφλουένζας τύπου b (Hib)

Επειδή τα συμπτώματα στις ιογενείς και μικροβιακές μηνιγγίτιδες μοιάζουν μεταξύ τους, η διάγνωση γίνεται μόνον με εργαστηριακές εξετάσεις στο νοσοκομείο.

πόσο σοβαρή είναι η μικροβιακή μηνιγγίτιδα;

Εάν γίνει η **διάγνωση γρήγορα** και **αρχίσει έγκαιρα η θεραπεία**, οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν **πλήρη ανάρρωση**. Ωστόσο, σε μερικές περιπτώσεις, παρά τις προσπάθειες του γιατρού μπορεί να αποβεί μοιραία, ή μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη αναπηρία, όπως κώφωση ή εγκεφαλική βλάβη.

ποια είναι τα συμπτώματα της μηνιγγίτιδας;

Άτομα που έχουν μηνιγγίτιδα αισθάνονται εξασθενημένα. Η **ασθένεια** μπορεί να προχωρήσει σε μία ή δύο ημέρες, αλλά **μπορεί να εξελιχθεί** και πολύ γρήγορα, **μερικές φορές μέσα σε μερικές ώρες**. Τα παρακάτω συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν αμέσως, καμιά φορά όμως με κάποια καθυστέρηση:

Έντονος πονοκέφαλος, υψηλός πυρετός, έμετος, αυχενική δυσκαμψία, πόνος στις αρθρώσεις, χαλάδα ή σύγχυση, φωτοφοβία, εξάνθημα κόκκινων κηλίδων και τέλος κώμα.

πώς αναγνωρίζεται το εξάνθημα των κόκκινων κηλίδων;

Τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, μπορεί να υπάρχει εξάνθημα κόκκινων κηλίδων στο δέρμα. Όταν αυτό εμφανίζεται, πιθανόν να υπάρχει μόλυνση και του αίματος κυρίως σε μηνιγγίτιδα που οφείλεται στο μηνιγγιτιδόκοκκο.

Το εξάνθημα που συνδέεται με τη μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα και τη σηψαιμία δεν εξαφανίζεται με την πίεση. Εάν πιέσετε την πλευρά ενός γυαλιού ή ενός ποτηριού επάνω στο εξάνθημα και το εξετάσετε μέσω του γυαλιού, το εξάνθημα θα παραμείνει ορατό. Εξάνθημα που προκαλούνται από ιούς ή αλλεργίες θα εξασθενίσουν με την πίεση.



Γενικές
πληροφορίες
για τη μηνιγγίτιδα



σημάδια συμπτώματα της μηνιγγίτιδας



Πονοκέφαλος



Πυρετός



Έμετος



Αυχενική δυσκαμψία
Πόνος στις αρθρώσεις



Ζαλάδα ή σύγχυση
Κώμα



Αντιπάθεια
στα ζωντανά χρώματα



Εξάνθημα
κόκκινων κηλίδων



Πυρετός



Αρνείται να φάει
ή κάνει έμετο



Δυσανασχετεί



Δεν ξυπνάει εύκολα



Ευερέθιστο
Παραπονιάρικα κλάματα



Όχρό ή
μελανιασμένο δέρμα



Εξάνθημα
κόκκινων κηλίδων

τι πρέπει να κοιτάξετε στα μωρά

Σημάδια συμπτώματα της μηνιγγίτιδας



τι θα πρέπει να κάνετε όταν διαπιστώσετε ύποπτα συμπτώματα μηνιγγίτιδας

Καλέστε αμέσως το γιατρό σας. Εξηγήστε του γιατί ανησυχείτε, περιγράψτε προσεκτικά τα συμπτώματα του ασθενή και ζητήστε τη συμβουλή του. Εάν ο γιατρός σας δεν μπορεί να σας δει, πρέπει να πάτε αμέσως στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

πώς μεταδίδεται

Η μετάδοση γίνεται μόνο με άμεση επαφή δηλαδή με το φτέρνισμα, το βήχα ή το φιλή. Ο άνθρωπος είναι η μόνη πηγή μετάδοσης της νόσου. Τα βακτήρια που προκαλούν τη μηνιγγίτιδα είναι συνηθισμένα μικρόβια που υπάρχουν στο πίσω μέρος της μύτης και του φάρυγγα. Άτομα οποιασδήποτε ηλικίας μπορούν να φέρουν τα μικρόβια, χωρίς να αρρωστήσουν και αποτελούν τους φορείς των μικροβίων. **Στην πραγματικότητα, το να είναι κανείς φορέας, βοηθάει στην ανάπτυξη της φυσικής ανοσίας. Το ποσοστό των φορέων που εκδηλώνουν τη νόσο είναι ελάχιστο.** Κάτω από ορισμένες συνθήκες που δεν είναι ακριβώς γνωστές, τα μικρόβια μπορεί να περάσουν την άμυνα του οργανισμού και να προκαλέσουν νόσο.

παράγοντες κινδύνου

Οι μόνοι γνωστοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι ο εξασθενημένος οργανισμός, το στρες, η κούραση, άλλες ιώσεις. Αυξημένος κίνδυνος νόσησης υπάρχει κατά τη συγκέντρωση πολλών ατόμων σε κλειστούς χώρους (συγχρωτισμός) όπου η μετάδοση ευνοείται λόγω στενής επαφής όπως: **νηπιαγωγεία, σχολεία, οικοτροφεία, φοιτητικές εστίες, στρατώνες, κατασκηνώσεις.**

μέτρα αντιμετώπισης

Ύποπτα συμπτώματα: Καλέστε αμέσως το γιατρό σας ή πηγαίνετε αμέσως στο πλησιέστερο νοσοκομείο και περιγράψτε προσεκτικά τα συμπτώματα του ασθενή.

Χορήγηση αντιβιοτικού: Η όσο το δυνατόν γρηγορότερη θεραπεία με το κατάλληλο αντιβιοτικό που θα χορηγηθεί, βοηθάει πολύ στην αντιμετώπιση της νόσου.

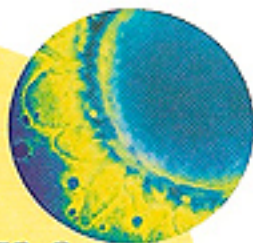
Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος/ων:

Συνιστάται ο καλός αερισμός των χώρων. Η απολύμανση των χώρων δεν ενδείκνυται, δεδομένου ότι ο μηνιγγιτιδόκοκκος είναι αρκετά ευαίσθητος και δεν επιζει στο περιβάλλον για πολλή ώρα.



τι να κάνετε

μέτρα πρόληψης



Η μηνιγγίτιδα είναι δυνατό να προληφθεί με **εμβολιασμό ή χημειοπροφύλαξη.**

1. Εμβολιασμός

Για το μηνιγγιτιδόκοκκο

Οι κυριότερες οροσμάδες είναι οι A, B, C, W-135 και Y. Εμβόλια δεν κυκλοφορούν για όλες τις οροσμάδες.

Πολυσακχαριδικά εμβόλια:

Διδύναμο (τύποι A και C) και τετραδύναμο (A, C, W-135, Y) προσφέρουν προστασία μικρής χρονικής διάρκειας (έως 2 χρόνια) και δεν προστατεύουν τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών.

Συζευγμένο εμβόλιο:

- Το εμβόλιο αυτό **εξασφαλίζει μακροχρόνια προστασία** σε όλους τους εμβολιασμένους, ακόμη και σε βρέφη από την ηλικία των 2 μηνών και άνω.
- Περιορίζει τον αριθμό θανάτων δεδομένου ότι η ομάδα C ευθύνεται σε μεγάλο ποσοστό για τις αιφνίδιες (κεραυνοβόλες) μορφές της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου.

Επειδή για το μηνιγγιτιδόκοκκο τύπου B δεν έχει κυκλοφορήσει ακόμη εμβόλιο, εάν παρατηρήσετε ακόμη και σε εμβολιασμένο άτομο συμπτώματα μηνιγγίτιδας, επικοινωνήστε άμεσα με το γιατρό σας.



Για τον πνευμονιόκοκκο:

Πολυσακχαριδικό εμβόλιο:

Συνιστάται για άτομα υψηλού κινδύνου και για ενήλικες άνω των 60 ετών.

Συζευγμένο εμβόλιο:

7δύναμο, κατά του πνευμονιοκόκκου ο οποίος προκαλεί **μηνιγγίτιδα, βακτηριαιμία, πνευμονία και ωτίτιδα**. Παγκοσμίως, η χορήγησή του συνιστάται από την ηλικία των 2 μηνών και άνω (που είναι οι ηλικιακές ομάδες υψηλού κινδύνου) προσφέροντας μακροχρόνια προστασία.

Σήμερα στη χώρα μας καθώς και σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες κυκλοφορούν τα πρώτα συζευγμένα εμβόλια κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου τύπου C και του πνευμονιοκόκκου.

Για τον αιμόφιλο της ομάδας b:

Συζευγμένο εμβόλιο που αποτελεί μέρος του συνθετισμένου προγράμματος εμβολιασμού.

2. Χημειοπροφύλαξη

Στα άτομα με τα οποία ήρθε σε στενή επαφή ο ασθενής χορηγούνται αντιβιοτικά τα οποία μειώνουν χωρίς όμως να εξαφανίζουν τον κίνδυνο να ασθενήσουν.

μέτρα
πρόληψης

απαντήσεις σε συχνά ερωτήματα που κάνουν οι γονείς

- Το παιδί μου ήταν σε επαφή με κάποιο παιδί που ξέρει κάποιο άλλο που νοσεί από μηνιγγίτιδα. Υπάρχει περίπτωση να μολυνθεί το δικό μου παιδί;

Πρέπει να έρθει σε στενή επαφή με τον ίδιο τον ασθενή, αλλά ακόμα και σε αυτή την περίπτωση δεν σημαίνει ότι θα μολυνθεί.

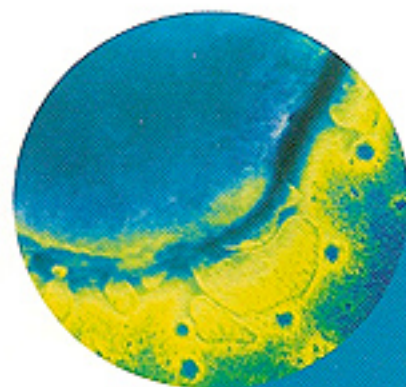
- Υπάρχει ένα παιδί στο σχολείο του παιδιού μου που νόσπασε από μηνιγγίτιδα. Υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης των άλλων παιδιών με την επιστροφή του παιδιού στο σχολείο;

Μόλις θεραπευθεί ένα παιδί μπορεί να επιστρέψει στο σχολείο. Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος ούτε λόγος ανησυχίας και αποκλεισμού του παιδιού από τις δραστηριότητες του σχολείου.

- Τι γίνεται όταν παρουσιαστούν περισσότερα από ένα κρούσμα στο ίδιο περιβάλλον;

Όταν εκδηλωθεί ένα μόνο κρούσμα, συστήνεται χορήγηση αντιβιοτικού μόνο στα άτομα που είχαν στενή και παρατεταμένη επαφή με τον ασθενή όπως τα μέλη της ίδιας οικογένειας, στενοί φίλοι ή συμμαθητές ή ο/η σύντροφος του ασθενή.

Με δύο ή περισσότερα κρούσματα στο ίδιο περιβάλλον (σχολείο, παιδικός σταθμός κλπ) συνιστάται χορήγηση αντιβιοτικών στους δασκάλους και τα παιδιά της ίδιας τάξης. Σε άλλες περιπτώσεις η χορήγηση του αντιβιοτικού πρέπει να καθοριστεί από τους εμπειρογνώμονες δημόσιας υγείας σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα που θα προκύψουν.



όσα θέλετε
να ξέρετε