



www.meningokoki.pl



„Nie! Dla Meningokoków”

Sytuacja epidemiologiczna

Na terenie województwa śląskiego w latach 2005-2010 wystąpiło 217 zachorowań na chorobę meningokokową. Największa liczba zachorowań - 58 przypada na rok 2007, w 2009 odnotowano 40 przypadków, a w 2010 – 28, z czego najwięcej w Gliwicach (6), Tychach (5), Katowicach (3) i Bielsku-Białej (3). W Częstochowie w ciągu ostatnich 5 lat wystąpiło łącznie 8 zachorowań. W ubiegłym roku nie odnotowano żadnego przypadku, ale w 2009 wystąpiły 2, a w roku 2008 – 3 zachorowania.

Należy pamiętać, iż wysoka, sięgająca blisko 50 procent śmiertelność w Inwazyjnej Chorobie Meningokokowej powoduje, że do ogłoszenia epidemii na danym terenie wystarczą zaledwie 3 przypadki zakażenia meningokokami w okresie krótszym niż trzy miesiące. Dla porównania by ogłosić stan zagrożenia epidemiologicznego z powodu grypy, przez 6 tygodni musi na nią chorować połowa populacji określonego regionu.

Co to są meningokoki?

Meningokoki to bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis* zwane również dwóinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Meningokoki występują w różnych odmianach. W Polsce najczęściej występują meningokoki należące do dwóch serogrup B i C, które stanowią przyczynę 90 proc. wszystkich zachorowań w Europie.

Epidemie najczęściej wywołują meningokoki z grupy C. Jest to typ odznaczający się wysoką zjadliwością, mogący wywołać zachorowania o bardzo gwałtownym i ciężkim przebiegu, które prowadzą do śmierci w ciągu kilkunastu, a nawet kilku godzin.

Sposób zakażenia

Meningokoki żyją w wydzielinie jamy nosowo-gardłowej człowieka. **Nosicielem bakterii może być nawet zdrowy człowiek, nie będąc świadomy tego faktu.** Do zakażenia dochodzi na skutek kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą już chorą.

Przenoszenie meningokoków odbywa się:

- ❖ drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania),
- ❖ przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku),
- ❖ przez kontakt pośredni np. korzystając ze wspólnych naczyń czy sztućców.

Zachorowania wywołane przez meningokoki występują najczęściej od jesieni do wiosny, ponieważ w tym okresie dochodzi do masowych infekcji górnych dróg oddechowych i bakterie przenoszą się w trakcie kichania lub kaszlu z człowieka na człowieka. Ponadto drogę zakażeniom meningokokowym torują zakażenia wirusowe, zwłaszcza grypa.

Kto może się zarazić?

Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku.

Największe grupy ryzyka stanowią:

- ❖ dzieci w wieku od 2 miesięcy do 5 lat – podatne na zakażenie, ponieważ ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Około 40 proc. przypadków chorobowych rejestruje się w wieku dziecięcym.
- ❖ młodzież między 11. a 24. rokiem życia – podatna na zakażenie ze względu na zmiany w organizmie związane z okresem dojrzewania oraz na zwiększenie natężenia kontaktów społecznych. Szczyt zachorowań notowany jest właśnie wśród tej grupy wiekowej. Około 20 proc. wszystkich zachorowań spowodowanych przez meningokoki dotyczy nastolatków.

Przebywanie w większych grupach rówieśniczych, zwłaszcza w zamkniętych pomieszczeniach, gdzie bakterie łatwo się rozprzestrzeniają (dyskoteki, kluby), specyficzny styl życia, w którym normą jest dzielenie się kanapką, picie z tej samej butelki, używanie wspólnych sztućców, pocałunki – wszystko to sprzyja zakażeniom groźnymi bakteriami.

Ryzyko pojawienia się chorób meningokokowych wzrasta również w dużych zbiorowiskach ludzkich, np. w szkołach, przedszkolach, żłobkach, internatach, akademikach czy koszarach. W takich warunkach ułatwione jest bowiem przenoszenie się bakterii poprzez bliski kontakt (np. kaszel, kichanie), co sprawia, że może powstać tzw. ognisko epidemiczne.

Choroby meningokokowe

Choroba meningokokowa była już rozpoznawana przeszło 100 lat temu. Do tej pory w Europie dominowały meningokoki grupy B, które nie szerzyły się epidemicznie. Obecnie na całym kontynencie z roku na rok wzrasta odsetek nowego typu bakterii – szczepu grupy C, bardziej zjadliwego i zdolnego do wywoływania ognisk epidemicznych.

Choroba meningokokowa to ciężkie inwazyjne zakażenia wywoływane przez bakterię *Neisseria meningitidis*.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa przebiega najczęściej jako:

- ❖ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- ❖ posocznica (sepsa).

Neisseria meningitidis może dodatkowo wywoływać: zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne schorzenia.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa cechuje się gwałtownym przebiegiem, wymaga wczesnego rozpoznania i natychmiastowego leczenia.

Objawy chorób meningokokowych

Okres wylegania Choroby Meningokokowej wynosi od 2 do 7 dni.

Początek Inwazyjnej Choroby Meningokokowej, która ma postać zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych i/lub sepsy, może imitować zwykłe przeziębienie, dlatego nie zawsze jest odpowiednio szybko rozpoznana. Może też mieć gwałtowny początek, wtedy na ogół przebieg jest bardzo ciężki. Choroba meningokokowa wymaga zawsze leczenia antybiotykami w warunkach szpitalnych, ważne jest aby leczenie było rozpoczęte jak najszybciej.

Scenariusz często bywa następujący. Pojawia się gorączka, czasem objawy grypopodobne: bóle stawów, mięśni, ból gardła. Pacjent zwykle nie zgłasza się do lekarza, przyjmuje leki przeciwgorączkowe, pozostaje w łóżku.

Gorączka wzrasta, pojawia się ból głowy, nudności/wymioty, czasem biegunka. Na skórze mogą się pojawić wybroczyny (drobne ciemnoczerwone zmiany) i większe wykwitry o charakterze krwotocznym. Zmiany te nie bledną przy ucisku (tak jak w innych wysypkach), można to sprawdzić wykonując tzw. „test szklanki” – uciśnięcie wykwitów szklanką nie zmienia ich zabarwienia.

Objawy nasilają się, chory nie może swobodnie poruszać głową (występuje sztywność karku), jest coraz bardziej osłabiony i cierpiący, mogą wystąpić zaburzenia świadomości czy utrata przytomności.

U małych dzieci może wystąpić niepokój, rozdrażnienie, niechęć do brania na ręce czy przytulania (związane z przeczulicą skóry) albo przeciwnie – nadmierny spokój, apatia, brak zainteresowania otoczeniem.

W walce z chorobą meningokokową liczy się każda godzina, a nawet minuta. Tylko właściwe leczenie może uratować choremu życie i uchronić go przed powikłaniami. W przypadkach o bardzo szybkim, piorunującym przebiegu nawet antybiotyki zastosowane w pierwszych godzinach choroby, mogą nie być skuteczne.

Szczepienia ochronne

Profilaktyka zakażeń wywołanych przez bakterie *Neisseria meningitidis* grupy C polega przede wszystkim na szczepieniach ochronnych oraz przyjmowaniu antybiotyków profilaktycznie po kontakcie z osobą chorą.

Szczepienia przeciwko meningokokom grupy C należą do szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych. Szczepionka przeciw meningokokom typu C jest dostępna w Polsce od 9 lat, lecz tylko 34 procent rodziców spotkało się z informacją na temat możliwości szczepień ochronnych na chorobę meningokokową i tylko 1 proc. deklaruje wykonanie takiego szczepienia. Niestety, szczepionki przeciw meningokokom nie znajdują się w kalendarzu szczepień obowiązkowych, a więc rodzice muszą zapłacić za nie z własnego portfela.

W województwie śląskim w latach 2005-2010 systematycznie spadała liczba wykonanych szczepień przeciwko meningokokom z niespełna 30 tysięcy w 2007 r. na niecałe 13 tysięcy w roku następnym oraz 6 564 w roku 2009. W 2010 r. zaszczepiono 5 299 osób. Niestety tendencja ta widoczna jest również w Częstochowie – w 2008 r. zaszczepiono 1 271 osób, w roku następnym o połowę mniej, a w 2010 tylko 295 osób.

Szczepionki są szczególnie wskazane dla osób z grup ryzyka:

- ❖ dzieci w wieku od 3 miesiąca życia do 5 lat,
- ❖ młodzieży w wieku od 11 lat do 24 lat,

- ❖ osób narażonych na zachorowanie w wyniku bezpośredniego, stałego kontaktu (np. żłobek, przedszkole, żołnierze, studenci, osoby podróżujące w regiony endemiczne i epidemiczne),
- ❖ pacjenci z wybranymi zaburzeniami odporności, osoby wyniszczone,
- ❖ pacjenci z niedoborami odporności.

Oprócz szczepień ochronnych, ważną drogą profilaktyki jest przestrzeganie zachowań, które zmniejszą ryzyko zakażenia:

- ❖ przestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej – zasłanianie ust podczas kichania, kaszlu,
- ❖ unikanie ryzykownych zachowań – picie z jednej butelki, dzielenie się kanapkami, słodyczami, używanie wspólnych sztućców, pocałunki).

Kiedy szczepić?

Szczepienie może zlecić tylko lekarz. Lekarz przeprowadza także badanie kwalifikujące do szczepienia. Czasowym przeciwwskazaniem do jego wykonania jest ostra infekcja przebiegająca z gorączką lub zaostrzenie choroby przewlekłej. Stałym przeciwwskazaniem jest nadwrażliwość na którykolwiek ze składników szczepionki.

Dawkowanie w grupach wiekowych:

- ❖ dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesięcy życia – dwie dawki w odstępie minimum 1 miesiąca w pierwszym roku życia + dawka uzupełniająca z drugim roku życia do 6 lat,
- ❖ dzieci powyżej 12 miesięcy życia i dorośli – pojedyncza dawka

Szczepionka przeciw meningokokom może być podana równocześnie (ale w inne, odległe miejsce) z innymi szczepionkami.