

Εμβολιασμός

Προς το παρόν δεν υπάρχει εμβόλιο για την προστασία από όλα τα μικρόβια που μπορούν να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα.

Για τον **μηνιγγιτιδόκοκκο**, υπάρχουν εμβόλια για τους τύπους **A** και **C** καθώς και το πολυδύναμο εμβόλιο για τους τύπους **A,C,Y** και **W-135**. Για τον μηνιγγιτιδόκοκκο της ομάδας **B** που προκαλεί και τα πιο πολλά κρούσματα στην Ελλάδα δεν υπάρχει εμβόλιο.

Εάν κάποιος αρρωστήσει και υπάρξει εργαστηριακή επιβεβαίωση ότι ο μηνιγγιτιδόκοκκος που απομονώθηκε ήταν ομάδας **A** ή **C**, η χορήγηση του εμβολίου γίνεται σε άτομα "υψηλού κινδύνου" και σε άλλες ειδικές περιπτώσεις εφόσον το κρίνουν οι γιατροί.

Εμβόλιο για τον **αιμόφιλο** της ομάδας **b** υπάρχει στην Ελλάδα όπως και σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το μικρόβιο προκαλεί μηνιγγίτιδα σχεδόν αποκλειστικά σε παιδιά κάτω των 4 ετών. Το εμβόλιο αποτελεί τώρα μέρος του συνηθισμένου προγράμματος εμβολιασμού για όλα τα μωρά.

Εμβόλια που προσπατείουν από την **πνευμονοκοκκική μηνιγγίτιδα** υπάρχουν αλλά αντιστοιχούν μόνο για άτομα ομάδων υψηλού κινδύνου, για παράδειγμα, άτομα με δρεπανοκυτταρική αναιμία ή άτομα που έχουν υποστεί σπληνεκτομή.

Το φυλλάδιο αυτό εκπονήθηκε από το Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας το οποίο λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Επιστημονικοί Υπεύθυνοι:

Καθ. Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού

Καθ. Νικόλαος Βακάλης

Καθ. Τζωρτζίνα Τζανακάκη

ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ

Όλα αυτά τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανιστούν αμέσως



• Πονοκέφαλος



• Πυρετός



• Έμετος



• Αυξητική δυσκαμψία

• Πόνος στις αρθρώσεις



• Ζάλη ή σύγχυση

• Κόπωση



• Αντιπάθεια στα ζωικά χρώματα



• Εξάνθημα κόκκινων κηλίδων

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΟΙΤΑΞΕΤΕ ΣΤΑ ΜΩΡΑ



• Πυρετός



• Αρνείται να φάει ή κάνει εμετό



• Δυσανασφάλτηση



• Το παιδί δεν ξορνάει εύκολα



• Ενεργητικό Παραπονιάρικο κλάμμα



• Ωχρο ή μελανισμένο δέρμα



• Εξάνθημα κόκκινων κηλίδων

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΟΤΑΝ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΤΕ ΥΠΟΠΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ

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

Γενικές πληροφορίες για τη Μηνιγγίτιδα

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

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 σχητή, αλλά λιγότερο σοβαρή και τα αντιβιοτικά δεν μπορούν να βοηθήσουν. Οι συχνότεροι ιοί που προκαλούν την ιογενή μηνιγγίτιδα είναι οι εντεροϊκοί και οι ιοί της Δαρίας, παρωπίτιδας και ανεμευλογιάς.

Η **μικροβιακή μηνιγγίτιδα** είναι λιγότερο σχητή από την ιογενή, αλλά μπορεί να είναι σοβαρή και χρειάζεται επείγουσα θεραπεία με αντιβιοτικά.

Τρία είναι τα πιο συνηθισμένα μικρόβια που προκαλούν την μικροβιακή μηνιγγίτιδα:

- ο μηνιγγιτιδόκοκκος (*Neisseria meningitidis*)
- ο πνευμονιόκοκκος
- ο αιμόφιλος της ινφλουένζας τύπου b (Hib).

Επειδή τα συμπτώματα στις ιογενείς και μικροβιακές μηνιγγίτιδες μοιάζουν μεταξύ τους, η διαφορά καθορίζεται 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.

Ποιά είναι τα συμπτώματα της μηνιγγίτιδας;

Άτομα που έχουν μηνιγγίτιδα αισθάνονται εξασθενωμένα. Η ασθένεια μπορεί να προχωρήσει σε μια 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, εμετός, αυχενική δυσκαμψία, πόνος στις αρθρώσεις, ζαλάδα ή σύγχυση, φωτοφοβία, εξάνθημα κόκκινων κηλίδων* και τέλος κόμα.

*Τίποτα στα παιδιά του και στους ενήλικες, μπορεί να υπάρχει ελάττωμα μερικών κόκκινων κηλίδων που προκαλούνται στο δέρμα. Όταν αυτό εργασιάζεται πιθανόν να υπάρχει μόλυνση και τον αιματος και εργασιάζεται ιδιαίτερα σε μηνιγγίτιδα που οφείλεται στον μηνιγγιτιδόκοκκο.

Τι θα πρέπει να κάνετε όταν διαπιστώσετε ύποπτα συμπτώματα μηνιγγίτιδας;

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

Πως μεταδίδεται ο μηνιγγιτιδόκοκκος;

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος είναι ένα συνηθισμένο μικρόβιο που υπάρχει στο πίσω μέρος της μύτης και του φάρυγγα. Άτομα οποιασδήποτε ηλικίας μπορούν να μεταφέρουν τα μικρόβια για μέρες, εβδομάδες ή και μήνες χωρίς να αρρωστήσουν και αποτελούν τους **φορείς** του μικροβίου. Στην πραγματικότητα, το να είναι κανείς φορέας, βοηθάει στην ανάπτυξη της φυσικής ανοσίας. Το ποσοστό των φορέων που εκδηλώνουν την νόσο είναι ελάχιστο. Το να νοσήσει κάποιος φορέας δεν εξαρτάται μόνο από το μικρόβιο αλλά και από τον ίδιο τον οργανισμό του ανθρώπου. Κάτω από ορισμένες συνθήκες που δεν είναι ακριβώς γνωστές τα μικρόβια μπορεί να περάσουν την άμυνα του οργανισμού και να προκαλέσουν νόσο. Οι ρόνοι γνωστοί προδιαθεσικοί παράγοντες είναι ο εξασθενημένος οργανισμός, οι στρες, η καύραση άλλες νόσους και η συγκέντρωση πολλών από-

μων σε κλειστούς χώρους (συγχρωτισμός).

Η **μετάδοση του μηνιγγιτιδόκοκκου** γίνεται μόνο με άμεση επαφή δηλαδή με το φτάρνισμα, βήχα ή το φιλίημα. Το μικρόβιο δεν υπάρχει ελεύθερο στο περιβάλλον.

Η περίοδος επώασης δηλαδή ο χρόνος από την στιγμή της μόλυνσης μέχρι να εκδηλωθεί η νόσος, κυμαίνεται από 2-10 ημέρες, συνήθως όμως είναι 3-4 ημέρες.

Μέτρα αντιμετώπισης

Ύποπτα συμπτώματα: Καλέστε αμέσως τον 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 χορηγήσει ο γιατρός σας, βοηθάει πολύ στην αντιμετώπιση της νόσου. Σε 24 ώρες μετά τη χορήγηση του αντιβιοτικού, ο ασθενής παύει να μεταδίδει τη νόσο.

Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος/ων: Συνιστάται ο καλός αερισμός των χώρων, η μείωση του συγχρωτισμού δηλαδή η αραίωση των ατόμων σε στρατόπεδα, σχολεία, νηπιαγωγεία, πλοία, κατασκήνωσεις κ.λπ.

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

Χημειοπροφύλαξη: Τα άτομα του στενού περιβάλλοντος του ασθενούς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να κολλήσουν την ασθένεια. Σε περιστατικά με μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, αν το κρίνουν οι γιατροί, χορηγούνται αντιβιοτικά στα άτομα με τα οποία ήρθε σε επαφή ο ασθενής. Τα αντιβιοτικά αυτά μειώνουν, χωρίς να εξαφανίζουν τον κίνδυνο να ασθενήσουν τα υπόλοιπα άτομα. Οι φίλοι στο σχολείο και άλλοι συνεργάτες, σπάνια βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο και συνήθως δεν χρειάζονται ειδική αγωγή.