



ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Συχνές ερωτήσεις & απαντήσεις για το κοινό

Τι είναι η μηνιγγίτιδα;

Πρόκειται για φλεγμονή των μεμβρανών που καλύπτουν το εγκεφαλικό στέλεχος και το νωτιαίο μυελό. Αυτές οι προστατευτικές μεμβράνες ονομάζονται μήνιγγες.

Τι είναι η σηψαιμία;

Πρόκειται για λοίμωξη του αίματος η οποία προκαλείται από κάποια είδη μικροβίων τα οποία μπορούν να προκαλέσουν και μηνιγγίτιδα. Τα μικρόβια εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος, πολλαπλασιάζονται και ακολούθως απελευθερώνουν τοξίνες. Αυτές οι τοξίνες είναι υπεύθυνες για τις βλάβες που προκαλούνται σε διάφορα όργανα του σώματος. Το χαρακτηριστικό αιμορραγικό εξάνθημα το οποίο εμφανίζεται σε κάποιους τύπους μηνιγγίτιδας είναι αποτέλεσμα σηψαιμίας.

Τι προκαλεί την μηνιγγίτιδα;

Η μηνιγγίτιδα προκαλείται από διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες, συνήθως βακτήρια και ιούς.

Η **ιογενής μηνιγγίτιδα** είναι πολύ συχνή αλλά σπάνια θανατηφόρα. Παρουσιάζει ήπια συμπτωματολογία και δεν αντιμετωπίζεται με αντιμικροβιακή αγωγή.

Η **βακτηριακή μηνιγγίτιδα** είναι πιο σπάνια, συγκριτικά με την ιογενή, αλλά πιο επικίνδυνη έως και θανατηφόρα, σε κάποιες μορφές της. Συχνά αίτια τα οποία προκαλούν βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος, ο πνευμονιόκοκκος, ο αιμόφιλος ινφλουέντζας τύπου b, ο στρεπτόκοκκος, το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης κ.α.

Πως μεταδίδεται η μηνιγγίτιδα;

Ανάλογα με το αίτιο. Ο μηνιγγιτιδόκοκκος είναι ένα μικρόβιο το οποίο υπάρχει φυσιολογικά στον φάρυγγα και μεταδίδεται με τον βήχα, το πτέρνισμα και την άμεση παρατεταμένη επαφή. Ο μηνιγγιτιδόκοκκος είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος και δεν επιβιώνει στο περιβάλλον. Το ποσοστό των ασυμπτωματικών φορέων ανέρχεται στο 10% του πληθυσμού.

Ο εντεροϊός, ο πιο συχνός αιτιολογικός παράγοντας, της ιογενούς μηνιγγίτιδας, μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της κοπρανοστοματικής οδού. Ο εντεροϊός μπορεί να μεταδοθεί και μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων (σάλιο, πτύλα ή ρινικές εκκρίσεις) του μολυσμένου ατόμου. Άλλοι ιοί, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα όπως ο ιός της παρωτίτιδας και της ανεμευλογιάς, μεταδίδονται επίσης με άμεση ή έμμεση επαφή με τις εκκρίσεις του πάσχοντα.

Μπορεί να προσβληθεί από μηνιγγίτιδα οποιοσδήποτε;

Όλοι έχουν μια μικρή πιθανότητα να προσβληθούν όμως υπάρχουν συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων οι οποίες θεωρούνται αυξημένου κινδύνου. Όσον αφορά στον μηνιγγιτιδόκοκκο στις ομάδες αυξημένου κινδύνου περιλαμβάνονται οι επαφές του οικογενειακού περιβάλλοντος του κρούσματος, στρατιωτικοί, πρωτοετείς φοιτητές που μένουν σε κοιτώνες, μικροβιολόγοι οι οποίοι επεξεργάζονται δείγματα μηνιγγιτιδόκοκκου, άτομα τα οποία πρόκειται να ταξιδέψουν σε περιοχή όπου ενδημεί η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, σπληνεκτομηθέντες και άτομα με έλλειψη συμπληρώματος. Όσον αφορά στις λοιπές βακτηριακές μηνιγγίτιδες, παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο νόσησης είναι η ηλικία, οι συνθήκες συγχρωτισμού (φοιτητές, στρατιωτικοί), η συνύπαρξη άλλων παθήσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η γεωγραφική περιοχή, το επάγγελμα. Και για την ιογενή μηνιγγίτιδα σημαντικός παράγοντας είναι η ηλικία (αυξημένο κίνδυνο εμφανίζουν κυρίως παιδιά κάτω των 5 ετών) καθώς και καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα (ασθένειες, χειρουργικές επεμβάσεις, λήψη φαρμακευτικής αγωγής).

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας και μηνιγγιτιδοκοκκικής σηψαιμίας;

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος μπορεί να προσβάλει τον άνθρωπο με διάφορους τρόπους:

- Μηνιγγίτιδα προκαλείται όταν οι παθογόνοι μικροοργανισμοί εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και οδηγούνται στις μήνιγγες όπου και πολλαπλασιάζονται προκαλώντας φλεγμονή.
- Σηψαιμία προκαλείται όταν τα βακτήρια εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος, πολλαπλασιάζονται ταχύτατα και απελευθερώνουν τοξίνες.
- Συνήθως τα βακτήρια εισέρχονται τόσο στην κυκλοφορία του αίματος όσο και στις μήνιγγες προκαλώντας σηψαιμία και μηνιγγίτιδα αντίστοιχα.

Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα;

Ανάλογα με το αίτιο τα συμπτώματα μπορεί να διαφοροποιηθούν. Δεν παρουσιάζεται πάντα το σύνολο των συμπτωμάτων.

Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα μπορεί να εμφανιστεί με αιφνίδιο πυρετό, κεφαλαλγία και δυσκαμψία αυχένα. Μπορεί να συνυπάρχουν και άλλα συμπτώματα όπως ναυτία, έμετοι, φωτοφοβία, σύγχυση. Τυπικά συμπτώματα βακτηριακής μηνιγγίτιδας μπορεί να εμφανιστούν μέσα σε λίγες ώρες ή ακόμα και λίγες ημέρες από την έκθεση (συνήθως μετά από 3-7 ημέρες). Τα βρέφη μπορεί να φαίνονται λιγότερο δραστήρια και να παρουσιάζουν μειωμένη λήψη τροφής.

Η ιογενής μηνιγγίτιδα παρουσιάζεται με ηπιότερα συνήθως συμπτώματα. Στα βρέφη τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, ευερεθιστότητα, ανορεξία, λήθαργο ενώ στους ενήλικες προστίθενται συμπτώματα όπως υψηλός πυρετός, έντονη κεφαλαλγία, αυχενική δυσκαμψία, φωτοφοβία. Τα συμπτώματα στην ιογενή μηνιγγίτιδα συνήθως διαρκούν 7-10 ημέρες. Όσον αφορά στην μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο τα συμπτώματα δεν διαφέρουν. Η διαφορά έγκειται στην βαρύτητα των συμπτωμάτων. Χαρακτηριστικά συμπτώματα της μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας, όταν συνυπάρχει και σηψαιμία, αποτελούν το αιμορραγικό εξάνθημα, η κόπωση, έμετοι και διάρροιες, ρίγη, ταχύπνοια, έντονες μυαλγίες και αρθραλγίες.

Ποια είναι η περίοδος επώασης;

Η περίοδος επώασης, όπως καλούμε το χρονικό διάστημα από την στιγμή της μόλυνσης έως την εμφάνιση των συμπτωμάτων, όσον αφορά στην μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα, είναι από 2 έως 10 ημέρες.

Πως μπορεί να θεραπευτεί η μηνιγγίτιδα;

Ανάλογα με το αίτιο. Για την θεραπεία της βακτηριακής μηνιγγίτιδας (μηνιγγιτιδοκοκκική, πνευμονιοκοκκική κ.ά.) χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά αντιμικροβιακά φάρμακα.. Είναι σημαντικό η θεραπεία να ξεκινήσει άμεσα. Παρ' όλο που η αντιμικροβιακή θεραπεία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο θανάτου, ιδιαίτερα στην βακτηριακή μηνιγγίτιδα, μερικές φορές η λοίμωξη είναι δυνατόν να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες για τον οργανισμό. Η πρόγνωση της νόσου ποικίλει, με κάποιους ασθενείς να αναρρώνουν μέσα σε λίγες ημέρες και με κάποιους άλλους να χρειάζονται μεγαλύτερο διάστημα παραμονής στο νοσοκομείο ή και στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Όσον αφορά στην ιογενή μηνιγγίτιδα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία. Τα αντιβιοτικά δεν χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της ιογενούς μηνιγγίτιδας. Οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν μετά από 7-10 ημέρες. Η νοσηλεία κρίνεται απαραίτητη ειδικά σε σοβαρές περιπτώσεις ή σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα.

Ποιες είναι οι επιπλοκές της μηνιγγίτιδας;

Η πιο συχνή επιπλοκή τόσο της ιογενούς όσο και της μικροβιακής μηνιγγίτιδας είναι η κώφωση ενώ άλλες επιπλοκές είναι:

- Επιληψία
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Προβλήματα οράσεως
- Αλλαγές συμπεριφοράς
- Κεφαλαλγία
- Κόπωση
- Απώλεια μνήμης
- Δυσκολίες συγκέντρωσης

Οι τοξίνες των μικροβίων που απελευθερώνονται στην κυκλοφορία του αίματος προκαλούν σοβαρές βλάβες στα αιμοφόρα αγγεία. Αυτό προκαλεί διαταραχή στην φυσιολογική ροή του αίματος και του οξυγόνου σε ζωτικά όργανα όπως οι νεφροί, το συκώτι κ.α.

Ποια είναι τα μέτρα πρόληψης;

Ο εμβολιασμός αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης. Όσον αφορά στην βακτηριακή μηνιγγίτιδα, τα εμβόλια που κυκλοφορούν δεν καλύπτουν όλα τα βακτήρια που προκαλούν μηνιγγίτιδα. Αποτελεσματικά εμβόλια (κατά της μηνιγγίτιδας) κυκλοφορούν για τον μηνιγγιτιδόκοκκο (στελέχη A, C, Υ και W135), τον πνευμονιόκοκκο και τον αιμόφιλο τύπου b. Στην περίπτωση του μηνιγγιτιδόκοκκου το βακτήριο μεταδίδεται μετά από στενή και παρατεταμένη επαφή με τον πάσχοντα. Σε αυτήν την περίπτωση άτομα τα οποία διαμένουν στο ίδιο σπίτι ή έχουν έρθει σε άμεση επαφή με εκκρίσεις του πάσχοντα (σάλιο, ρινοφαρυγγικές) θα πρέπει να λάβουν αντιμικροβιακή αγωγή ως προφύλαξη.

Όσον αφορά στην ιογενή μηνιγγίτιδα, διαθέσιμα εμβόλια υπάρχουν για την πρόληψη της πολιομυελίτιδας, ιλαράς, παρωτίτιδας, ανεμευλογιάς, γρίπης, λύσσας, και ορισμένων αρμποϊών (ιό ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας, εγκεφαλίτιδα από κρότωνες).