

Ogólnopolska kampania społeczna:

"Stop meningokokom".

W ostatnim czasie często słyszymy, nie tylko w mediach stwierdzenia:

„Niebezpieczne meningokoki , Sepsa znowu atakuje”.

Słowo sepsa ciągle wywołuje dreszcz emocji, ludzie nie wiedzą jakie objawy są charakterystyczne dla tej choroby, co zrobić, gdy dojdzie do zarażenia meningokokami oraz w jaki sposób zminimalizować ryzyko zachorowania. Niekiedy także lekarze mają problemy z postawieniem trafnej diagnozy. W początkowym stadium objawy sepsy przypominają przeziębienie. Szybkie rozpoznanie choroby ma niebagatelne znaczenie, 50 procent zgonów spowodowanych przez sepsę ma miejsce w ciągu pierwszej doby od momentu pojawienia się objawów choroby. Dlatego Główny Inspektor Sanitarny kieruje do wszystkich ostrzeżenie: "stop meningokokom".

Celem kampanii jest uświadomienie społeczeństwu, że problem meningokoków jest poważny i warto zadbać o swoje zdrowie poznając sposoby pozwalające na zminimalizowanie ryzyka zakażenia meningokokowego. Specjalnie przygotowane ulotki informacyjne skierowane są zarówno do lekarzy (w wersji medycznej), jak i do pacjentów (w wersji popularnej). Pragniemy z nimi dotrzeć do jak największej liczby osób.

Ulotka dla pacjentów



UWAGA MENINGOKOKI

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
ANDRZEJ WOJTYŁA

OSTRZEGA



Zakażenia meningokokowe:

Wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Mogą również wywołać sepsę, czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej.

U około 20–40% zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów.

Kto najczęściej choruje:

- dzieci w wieku od 0 do 4 roku życia;
 - młodzież;
- Jednak pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami.

Zakażeniu sprzyjają ryzykowne zachowania:

- przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach o dużym natężeniu hałasu (dyskoteka, koncert);
- przebywanie dłuższy czas w grupie w zamkniętych pomieszczeniach (koszary, internaty, akademiki);
- przygodne pocałunki;
- picie z jednej butelki, używanie wspólnych sztućców;
- palenie tego samego papierosa;
- bardziej podatni na zakażenie są ludzie, których organizm jest osłabiony wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem, długotrwałym odchudzaniem itp.

Meningokoki znajdują się w wydzielinie dróg oddechowych nosiciela lub chorej osoby. Są przenoszone drogą kropelkową.

ZAPOBIEGANIE:

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

- profilaktyka poprzez stosowanie szczepień ochronnych. Należy jednak pamiętać, iż szczepionka zabezpiecza przed zakażeniem meningokokami typu C (w chwili obecnej najgroźniejsze) i nie zabezpiecza przed zakażeniem typu B. Szczepionkę można podawać osobom od 2 miesiąca życia. Powyżej 12 miesiąca życia podaje się 1 dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz;
- unikanie ryzykownych zachowań;

OBJAWY ZAKAŻEŃ MENINGOKOKOWYCH:

Ogólne

W początkowej fazie podobne są do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą również wystąpić bóle głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów.

U dzieci poniżej 2 roku życia

Powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemączko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

CHOROBA ROZWIJA SIĘ BARDZO SZYBKO !!!

Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe – tel. 999 dokładnie opisując objawy.

UWAGA!

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową **należy natychmiast zgłosić się do lekarza**, który może zalecić przyjęcie dawki antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE ZNAJDZIESZ W INTERNECIE NA STRONIE
www.meningokoki.com.pl oraz www.gis.gov.pl

Patronat Medialny:



CO TO JEST ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH I SEPSA MENINGOKOKOWA?

- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR) to stan zapalny tkanki otaczającej mózg. Może on być powodowany przez bakterie, wirusy i grzyby.
- Sepsa to uogólniona odpowiedź organizmu człowieka na zakażenie.

Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest bardzo poważną chorobą, która wymaga natychmiastowej pomocy medycznej. To zakażenie wywołują najczęściej meningokoki i pneumokoki. Inne bakterie, takie jak pałeczki hemofilne typu b (Hib), prątki gruźlicy, pałeczki okrężnicy, laseczki *Listeria* i paciorkowce grupy B mogą także wywoływać zapalenie opon.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis*) to bakterie, które wywołują groźne zakażenia, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę, wspólnie określane mianem **inwazyjnej choroby meningokokowej (ICHM)**. Istnieje wiele grup tych bakterii. W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy B i C. Te ostatnie częściej wywołują ogniska epidemiczne. Inne grupy meningokoków, takie jak Y czy W135 występują w Polsce bardzo rzadko.

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) mogą wywoływać zapalenie opon i sepsę oraz inne zakażenia takie jak zapalenie ucha środkowego lub płuc. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych to bardzo poważne zakażenie, podobnie jak sepsa jest obarczone wysokim ryzykiem zgonu lub trwałych powikłań.

Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest częstsze niż bakteryjne. Takie zakażenia rzadko są śmiertelne (chyba, że dojdzie do zapalenia mózgu), ale mogą powodować ciężki stan. Wirusowe ZOMR może wywoływać wiele wirusów. Niektóre z nich mogą się przenosić drogą kropelkową. Inne mogą być obecne w zanieczyszczonej ściekami wodzie. Kontakt z osobą cierpiącą na wirusowe ZOMR nie zwiększa ryzyka rozprzestrzenienia się tej choroby.

W JAKI SPOSÓB MOŻNA ZACHOROWAĆ NA ZOMR LUB SEPSĘ MENINGOKOKOWĄ?

Meningokoki występują u około 20% zdrowych ludzi w jamie nosowo-gardłowej. Na ogół przenoszą się z człowieka na człowieka przez bliski i długotrwały kontakt z wydzieliną z gardła (**bardzo bliskie kontakty**). Te bakterie nie przeżywają poza organizmem człowieka, więc nie można się zarazić np. na basenie lub przebywając po prostu w jednym budynku.

Ludzie w każdym wieku mogą być nosicielami meningokoków. Nosicielstwo może trwać kilka dni, tygodni lub miesięcy i nie powodować wystąpienia choroby. Bakterie wywołują u nosicieli nawet pewien stopień odporności. Niekiedy jednak przełamują one bariery ochronne organizmu i powodują zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub sepsę.

OBJAWY

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsa meningokokowa mogą być czasem trudne do rozpoznania w pierwszej fazie zakażenia. Pierwsze objawy mogą być takie same jak w przeziębieniu. Objawy mogą się rozwinąć w ciągu kilku dni, choć w niektórych przypadkach dochodzi do tego w zaledwie kilka godzin. Okres wylegania choroby meningokokowej wynosi 2-10 dni. Kolejne objawy nie występują w określonej kolejności, a część z nich może nie wystąpić w ogóle. Musimy pamiętać, że czasem zakażeniu towarzyszyć mogą objawy inne niż przedstawione poniżej.

OBJAWY U NIEMOWLĄT

Gorączka – dłonie i stopy mogą być zimne

Brak apetytu, wymioty, biegunka

Rozpaczliwy płacz, kwilenie

Rozdrażnienie

Odgięcie głowy do tyłu

Ostupienie, pulsujące ciemiączko

Senność

Wybroczyny (plamy) na skórze



OBJAWY U DOROSŁYCH I STARSZYCH DZIECI

Zimne dłonie i stopy przy jednoczesnej wysokiej gorączce oraz wybroczyny na skórze mogą występować również u starszych dzieci i dorosłych.

Wymioty

Gorączka

Ból głowy

Sztynność karku

Światłowstręt

Senność

Bóle stawów

Drgawki

WYSYPKA KRWOTOCZNA

U pacjentów z chorobą meningokokową może wystąpić wysypka, która nie blednie pod naciskiem. Wysypka może wystąpić na każdej części ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików. W późniejszych stadiach choroby punkty te zlewają się w duże plamy.

By sprawdzić, czy wysypka może wskazywać na sepsę meningokokową, możemy przeprowadzić „test szklankowy”. Przyciśnijmy bok szklanki do zmian na skórze. W przypadku zakażenia meningokokowego plamki nie bledną pod naciskiem.

Pamiętajmy, że w niektórych, ale rzadkich przypadkach wysypka może blednąć w pierwszym stadium choroby.

Czasem wysypka występuje na powierzchni gałek ocznych, w miejscach częściowo zakrytych powiekami.

Nie czekajmy na wystąpienie wysypki. Może to być ostatni z objawów, który wystąpi u chorego. U części chorych nie występuje wcale.

LECZENIE I ZAPOBIEGANIE

Wirusowe ZOMR nie podlega terapii antybiotykami, stosuje się leczenie objawowe i troskliwą opiekę nad chorym.

Bakteryjne ZOMR i sepsa meningokokowa wymagają natychmiastowego leczenia antybiotykami. Tylko osoby, które miały bardzo bliski kontakt z chorym na inwazyjną chorobę meningokokową powinny otrzymać antybiotyk (bliski kontakt oznacza mieszkanie lub spanie w tym samym pomieszczeniu lub głębokie pocałunki). Ludzie uczący się lub pracujący razem z chorym rzadko są narażeni na zakażenie meningokokami.

Osobom z bliskiego kontaktu podaje się antybiotyk w celu zabicia meningokoków, które mogą u nich występować w jamie nosowo-gardłowej (likwidacja nosicielstwa). To zmniejsza ryzyko zachorowania lub przekazania groźnych bakterii kolejnym osobom. Badania naukowe wskazują, że palenie tytoniu zwiększa ryzyko nosicielstwa meningokoków oraz wystąpienia IChM.

Poza szczepieniami nie jest znany żaden sposób ochrony przed zachorowaniem na inwazyjną chorobę meningokokową.

SYTUACJA W POLSCE I SZCZEPIENIA

W Polsce za ponad połowę przypadków choroby meningokokowej odpowiadają meningokoki grupy serologicznej B, przeciwko którym nie ma skutecznej szczepionki. Od kilku lat wzrasta jednak liczba zakażeń wywoływanych przez grupę C. Grupa serologiczna A w Polsce nie występuje, a inne grupy meningokoków są w naszym kraju niezmiernie rzadkie.

Części zakażeń meningokokowych można zapobiec poprzez szczepienia. W Polsce dostępne są skuteczne szczepionki przeciwko meningokokom grup serologicznych A i C. Szczepionka przeciwko meningokokom A i C powinna być podawana ludziom wyjeżdżającym w rejony, gdzie te grupy serologiczne wywołują najwięcej zachorowań.

Szczepionki polisacharydowe (wielocukrowe) są skuteczne w około 80% i przeznaczone dla osób powyżej drugiego roku życia. Zaszczepienie taką szczepionką daje ochronę na około 3 lata.

Szczepionki koniugowane (tylko przeciwko meningokokom grupy C) są bardzo skuteczne i mogą być stosowane u dzieci powyżej 2 miesiąca życia, zgodnie z załączonym do nich schematem. Ludziom dorosłym podaje się jedną dawkę, która zapewnia długotrwałą ochronę przed zakażeniem.

Materiały opracowane przez KOROLU
prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz, mgr biol. Marcin Kadłubowski

**SZCZEGÓLWIE INFORMACJE ZNAJDZIESZ
W INTERNECIE NA STRONIE
www.meningokoki.com.pl oraz www.gis.gov.pl**

Patronat Medialny:



**SPOŁECZNA KAMPANIA
PRZECIWKO MENINGOKOKOM**



UWAGA MENINGOKOKI
GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
ANDRZEJ WOJTYŁA
OSTRZEGA