

بیماری مننژیت

مقدمه :

دستگاه عصبی یکی از دستگاههای بدن انسان است که امکان ابتلا به بیماریهای زیادی از جمله مننژیت را دارد. بیماری مننژیت یکی از بیماریهای حاد و واگیر دستگاه عصبی و یکی از عفونت های جدی و خطرناک مغز در جهان می باشد. میزان مرگ و میر ناشی از آن ۳۰ درصد گزارش شده است .

تصریف :

مننژیت با التهاب پرده های اطراف مغز و نخاع شوکی توسط انواع مختلف باکتریها ، ویروسها ، پروتوزوها ، قارچ ها ایجاد می شود. مننژیت باکتریال مهمترین نوع مننژیت است.

باکتریایی که بیش از همه در ایجاد مننژیت باکتریال دخالت دارند شامل نایسریا ، استروپتوکوک پنومونی (در بالغین) و هموفیلوس آنفلوآنزا (در کودکان و بالغین جوان) می باشد . تاخیر در تشخیص و درمان مننژیت همراه با مرگ و میر عوارض عصبی بالایی است . مننژیت توسط باکتریهای گرم منفی روده ای در افراد بالای ۶۰ سال ، بیماران جراحی اعصاب یا مبتلا به اختلال دستگاه ایمنی رو به افزایش است شیوع بیشتر بیماری در فصل زمستان و بهار ایجاد می شود. اپیدمی های بیماری بیشتر در مناطق شلوغ شهرها ، پادگانهای نظامی و زندانها به وجود می آید ولی امکان بروز این اپیدمی ها در مناطق روستایی نیز وجود دارد . مننژیت باکتریال به صورت عفونت حلق و دهانی شروع می شود سپس سپتی سمی مننگوکوکی (عفونت خونی ناشی از مننگوکوک) به وجود می آید و بیماری به مننژهای مغز (پرده های مغز) و نواحی فوقانی نخاعی شوکی سرایت می کند .

علائم بالینی :

اصولاً در صورت بروز هر گونه از حالات زیر بایستی به فکر مننژیت بود مگر اینکه خلافتش ثابت شود .

- تب با علامت نامشخص و سردرد

- استفراغ جهنده ، اختلال در هوشیاری از تحرکی پذیری گرفته تا خواب آلودگی در سه ماه اول تولد مننژیت نمای بالینی خاصی ندارد و شروع مخفی و بی سر و صدایی دارد و به صورت خواب آلودگی - خوب شیر نخوردن - تحریک پذیری دیده می شود ولی بعد از سه سالگی علائم و نشانه ها کمی بارز تر می شود .

سفتی گردن ، تشنج و بثورات پوستی قرمز رنگ یا خونریزی دهنده

- تشنج در زیر ۲ سالگی از یافته های زودرس و بالای دو سالگی از یافته های دیررس می باشد.

عوامل کاهش دهنده مرگ ناشی از بیماری مننگوکوکی :

- شناسایی زود هنگام موارد و برخورد صحیح کارکنان بهداشتی با موارد بیماری

- تشویق مردم به مراجعه به سرویس های پزشکی در صورت بروز علائم بیماری

- واکسیناسیون وسیع و فراگیر که موجب کاهش موارد بیماری و مرگ ناشی از آن می شود .

مقدار و راه تجویز

۰/۵ میلی لیتر در زیر جلد (برای افراد بالای دو سال) شرایط نگهداری در محل واکسیناسیون ۸-۰ درجه سانتی گراد (طبقه میانی یا پائینی یخچال) مدت نگهداری تا پایان تاریخ انقضا.

برای کودکان زیر ۲ سال (۲۳-۳۰ ماه) دو دوز واکسن به فاصله ۳-۲ ماه تجویز گردد . همچنین کاربرد این واکسن در زمان بارداری منعی ندارد .

راههای سرایت :

این بیماری به طور عمده از راه قطره های ریز آلوده ناشی از سرفه ، عطسه ، صحبت کردن ، و اشیاء آلوده به ترشحات بیماران و تماس مستقیم با بیماران و حاملان منتقل می شود و راه ورود باکتری از طریق دستگاه تنفسی است .

دوره پنهانی بیماری :

دوره پنهانی مننژیت به طور معمول ۳ تا ۴ روز است ، اما بین ۲ تا ۱۰ روز هم گزارش شده است .

دوره واگیری بیماری :

این دوره تا زمانی است که دیگر حامل بیماری زا در ترشحات حلق و بینی افراد وجود نداشته باشد و در صورت درمان در مدت ۲۴ ساعت قابلیت آلودگی خود را از دست می دهد .

عوامل مساعد کننده :

- عوامل اقتصادی - اجتماعی (شرایط نامطلوب زندگی ، ازدحام جمعیت و ...)

- تماس خانوادگی

- آسیب های مخاط تنفس (محیطی گرم و خشک ، عفونت های ویروسی قبلی ، استعمال دخانیات و ...)

حساسیت نسبت به بیماری بالینی در حد پایینی است و با افزایش سن از میزان آن کاسته می شود ، چون نسبت زیادی از اشخاص به شکل غیر بالینی مبتلا و نسبت به بیماری ایمنی اکتسابی پیدا می کنند .

مخزن و منبع بیماری مننژیت :

مخزن این بیماری حلق بیماران و حاملان مننگو کوک است و

مخزن و حامل شناخته شده دیگری وجود ندارد .

حاملان میکروپ مهمترین منبع آلودگی می باشند و البته میانگین مدت حامل موقت آن نزدیک به ۱۰ ماه است و در هنگام همه گیری میزان حامل بودن به ۸۰ تا ۹۰ درصد افزایش می یابد . این بیماری در بیشتر موارد از افراد حامل که عده آنان به مراتب بیشتر از بیماران است به افراد سالم منتقل می شود .

شایان ذکر است که حاملان بدون علامت ممکن است مننگو کوک را به مدت چندین ماه در حلق و بینی خود حمل و به دیگران منتقل نمایند .

دوره واگیری عفونت تا زمانی که مننگو کوک در دهان و بینی وجود دارد ادامه دارد .

سن و جنس شیوع بیماری :

بیماری مننژیت در درجه نخست در کودکان و نوجوانان بیشتر دیده میشود و میزان ابتلا در هر دو جنس مرد و زن یکسان است .

ایمنی زایی :

ایمنی از راه انتقال بدون نشانه بالینی (حامل شدن) از طریق بیماری بالینی یا از راه واکسیناسیون به دست می آید ، نوزادان معمولاً " تا ۶ ماه اول تولد ایمنی مادرزادی دارند .

فصل شیوع ، جمعیت ، وضعیت اقتصادی :

بیماری مننژیت در فصل های خشک و سرد سال بیشتر روی می دهد و تراکم جمعیت (دبستانها- پادگانها- اردوگاهها- و ...) یک عامل مستعد کننده مهم است . بروز مننژیت در گروههای پایین اقتصادی و اجتماعی و کسانی که دارای مسکن نامناسبی هستند زیاده تر است .

راههای پیشگیری :

۱- تشخیص و درمان زود رس : بیماری ، حاملان ، موارد تماس با آنتی بیوتیک (تشخیص بر اساس بررسی مایع مغزی نخاعی است)

۲- پیشگیری دارویی برای همگان تحت نظر پزشک

۳- ایمنی سازی با واکسن : واکسیناسیون برای افراد بیمار ارزشی ندارد و به صورت روتین برای همه توصیه نمی شود مگر برای افرادی که طحال ندارند و بیشتر برای افراد نظامی و مسافرانی که قصد اقامت طولانی در مناطق همه گیر (مثل حج) دارند صورت می گیرد

۴- ارتقای آگاهی بهداشت فردی و کاهش تماس های مستقیم با بیماران و ترشح های آلوده آنها ، آموزش راههای انتقال و یکی از نشانه هاس زیر :

تب طولانی ، استفراغ ، سردرد ، کاهش سطح هوشیاری ، سفتی گردن ، بی قراری و تحریک پذیری بیش از حد بر آمده شدن ملاحظه قدامی و تشنج کودک .

۵- جلوگیری از تجمع مردم در اماکن مختلف ، وسایل حمل و نقل عمومی ، محل کار ، پادگان ، اردوگاهها مدارس و امثال آنها طی همه گیری بیماریها

۶- جداسازی بیماران به مدت ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان

۷- ضد عفونی کردن ترشح های حلق و بینی و لوازم شخصی بیماران

۸- ریشه کتی منگوکوکها از گلوی بیماران درمان شده (از آنجا که درمان پنی سیلین به حالت حامل بودن خاتمه نمی دهد توصیه شده است بیمارانی که تحت درمانی پنی سیلین هستند قبل از ترک بیمارستان تحت پوشش پیشگیری دارویی با ریفامپین نیز قرار بگیرند)

درمان: بر اساس نوع میکروب و عامل ایجاد کردن آنتی بیوتیک تجویز می گردد و شروع درمان بایستی بلافاصله در نیم ساعت اول تشخیص مننژیت انجام گیرد با درمان صحیح تب در مدت دو تا پنج روز از بین می رود.

اقدامهایی که طی همه گیری بیماری باید انجام شود:

- ۱- در همه گیری بیماری باید تاکید زیادی بر مراقبت دقیق تشخیص سریع و درمان فوری موارد مشکوک به عمل آید
- ۲- جداسازی بیماران و تخلیه محل تراکم خواب و زندگی سربازان، معدن چیان و زندانیان و سایر اماکن پر جمعیت لازم می باشد
- ۳- در صورتی که عامل مولد بیماری نسبت به سولفاد یازین حساس باشد پیشگیری دارویی عمومی با این دارو در جوامع محدود باعث کاهش میزان حالت حاملی و محدود شدن انتشار عفونت می گردد

نتیجه: مننژیت یا عفونت پرده های مغز از بیماریهای خطرناک دستگاه عصبی است که به محض ایجاد علائم بیماری باید سریعاً بیمار به یک مرکز درمانی مجهز ارجاع شود.

منابع:

- کتاب درسنامه پزشکی و پیشگیری، جلد ۴
- متون آموزش بهورزی
- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها (بر اساس دستورالعمل کشوری)
- کتاب اپیدمیولوژی بیماریهای شایع ایران، دکتر فریدون عزیزی