

Profilaktyka przeciw meningokokom

LICZY SIĘ KAŻDA MINUTA

Inwazyjna choroba meningokokowa może **doprowadzić do zgonu** nawet w ciągu **24 godzin**.

Początkowo jest **trudna do rozpoznania** i mimo podjęcia szybkiego leczenia **może powodować poważne i trwałe następstwa w organizmie**.

Materiały dotyczące profilaktyki przeciw zakażeniu meningokokami przygotowane przez Fundację Instytutu Matki i dziecka w Warszawie i firmę GSK - organizatorów kampanii edukacyjnej "Wyprzedź meningokoki. Z wiedzą na start".

Najważniejsze informacje na temat meningokoków

Meningokoki to potoczna nazwa bakterii, dwoinek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (łac. *Neisseria meningitidis*). Bytują na błonie śluzowej gardła i nosa wyłącznie ludzi, dlatego można się nimi zakażać tylko od człowieka - najczęściej bezobjawowego nosiciela. Szacuje się, że średnio ok. 10 proc. społeczeństwa jest nosicielami meningokokówⁱ. Bakterie te wywołują inwazyjną chorobę meningokokową (IChM) pod postacią najczęściej sepsy lub sepsy z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowychⁱⁱ. Co prawda choroba jest dość rzadka (w 2017 było w Polsce 225 przypadków, a rok wcześniej 166ⁱⁱⁱ), ale bardzo poważna¹.

Istnieje 12 typów meningokoków, ale to 5 z nich odpowiada za aż 95 proc. wszystkich zakażeń^{iv}. Epidemiologia IChM różni się w zależności od kraju. W Polsce meningokoki typu B odpowiadają za większość zachorowań w całym społeczeństwie (68 proc.) i za ponad 80 proc. przypadków w grupie dzieci w 1. roku życia^v.

Zachorować można w każdym wieku, jednak najczęściej chorują dzieci w 1. roku życia^{vi}. Dzieje się tak dlatego, że meningokoki mają ochronne, wielocukrowe otoczki, przeciwko którym niedojrzały układ odpornościowy niemowląt nie potrafi wytworzyć przeciwciał. Z tego samego powodu przechorowanie zakażenia w ich wieku nie daje im odporności^{vii}. Ponadto, najwięcej nosicieli meningokoków jest w zamkniętych środowiskach, tj. np. żłobki czy przedszkola - nawet do 80 proc. przebywających w nich dzieci może być nosicielami tych bakterii^{viii}. Przenoszeniu się meningokoków sprzyja bliski kontakt. Bakterie znajdujące się w ślinie, rozprzestrzeniają się drogą kropelkową, np. poprzez kaszel i kichanie. Zakażać się można także przez pocałunek, picie z jednej butelki, używanie wspólnych sztućców czy oblizywanie smoczka. Ryzyko zachorowania zwiększają również niedobory odporności - zarówno wrodzone (np. brak śledziony), jak i nabyte (zakażenie wirusem HIV) oraz stosowanie leków osłabiających odporność (np. po przeszczepie)^{ix}.

Rozpoznanie inwazyjnej choroby meningokokowej jest utrudnione, ponieważ pierwsze objawy mogą przypominać przeziębienie^x. Pojawia się gorączka, nudności i wymioty, brak apetytu, rozdrażnienie, ból brzucha, biegunka, objawy infekcji dróg oddechowych. Co ważne, nie występują one w określonej kolejności, a część z nich może się w ogóle nie pojawić⁹. Kilkanaście godzin później na skórze może wystąpić czerwona wysypka, która nie blednie pod naciskiem. To sygnał alarmowy. Oznacza, że doszło do uszkodzeń naczyń krwionośnych przez bakterie. Pacjent powinien jak najszybciej trafić do szpitala i otrzymać antybiotyk^{xi}.

Przebieg inwazyjnej choroby meningokokowej jest błyskawiczny i w ciągu 24 godzin może zakończyć się śmiercią^{xii}. Nawet w przypadku odpowiedniej i szybkiej pomocy medycznej nie udaje się uratować 10 proc. chorych, a jeśli rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia następuje zbyt późno, odsetek ten sięga 70-80 proc.²¹ Jedna na 3 osoby, które przeżyją, zostaje okaleczona. Dochodzi do uszkodzenia mózgu (w tym m.in. do niedosłuchu, głuchoty, upośledzenia umysłowego), amputacji palców lub kończyn, ubytków skóry wymagających przeszczepu^{xiii}.

Jak zapobiegać zakażeniu meningokokami? Przestrzegając higienicznych nawyków - nie dzielić się

posiłkiem czy napojami, np. nie pić z jednej butelki, nie używać tych samych sztućców, nie oblizywać dziecięcego smoczka (to ostatnie dotyczy zwłaszcza rodziców i opiekunów małych dzieci)^{xiv}. Warto też unikać czynników ryzyka, którymi są dym tytoniowy, zanieczyszczone powietrze, długie przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach, infekcje dróg oddechowych – ponieważ podrażniają śluzówkę gardła i nosa, co sprzyja wnikaniu meningokoków do organizmu^{xv}.

Optymalnym sposobem ochrony przed inwazyjną chorobą meningokokową są szczepienia ochronne.

Po pierwsze dlatego, że choroba dotyka najczęściej osób zdrowych, u których nie wystąpiły wcześniej czynniki ryzyka^{xvi}. Po drugie, badania potwierdzają, że szczepienia są skutecznym sposobem jej zapobiegania^{xvii}.

Kiedy szczepić dziecko przeciw meningokokom? Szczepienie może być stosowane już od 2. miesiąca życia, ale w związku z tym, że istnieje kilka schematów szczepienia przeciw meningokokom – można je rozpocząć także później, po 6. miesiącu życia^{xviii}. Specjaliści tłumaczą^{xix}, że z uwagi na sytuację epidemiologiczną w Polsce (za zdecydowaną większość zakażeń odpowiadają meningokoki typu B), niemowlę lub małe dziecko mieszkające w naszym kraju powinno być w pierwszej kolejności szczepione przeciwko meningokokom grupy B.

Szczepienia przeciwko meningokokom w polskim Programie Szczepień Ochronnych na rok 2018 są określone jako tzw. szczepienia zalecane, co oznacza, że są odpłatne. W Unii Europejskiej dostęp do bezpłatnych, refundowanych szczepień przeciwko meningokokom typu B mają niemowlęta we Włoszech (od 2017 roku), Irlandii (od 2016 roku)

i Wielkiej Brytanii (od września 2015 roku). W Wielkiej Brytanii w ciągu pierwszych 10 miesięcy realizacji programu powszechnych szczepień, liczba zakażeń inwazyjnych wywołanych przez meningokoki typu B u dzieci uprawnionych do szczepień zmniejszyła się o połowę (w porównaniu z czterema wcześniejszymi latami)¹⁸. Natomiast szczepienia przeciwko meningokokom typu C refunduje kilkanaście krajów UE (m.in. Niemcy, Holandia, Irlandia, Włochy)^{xx}.

Meningokoki w pigułce - co trzeba o nich wiedzieć:

- Wywołują inwazyjną chorobę meningokokową, przebiegającą najczęściej pod postacią sepsy lub sepsy z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych².
- Zachorować można w każdym wieku, jednak najczęściej chorującą grupą są dzieci w 1. roku życia⁵.
- Pierwsze objawy choroby mogą przypominać przeziębienie, dlatego jest ona trudna do rozpoznania¹⁰.
- Choroba rozwija się błyskawicznie – w ciągu 24 godzin może doprowadzić do śmierci albo trwałego inwalidztwa u nawet co trzeciej osoby, która przechorowała IChM13.
- W Polsce za większość przypadków meningokokowej choroby inwazyjnej odpowiadają meningokoki typu B – 68 proc. zachorowań w całej populacji i ponad 80 proc. wśród dzieci w 1. roku życia⁵.
- Szczepienie przeciw meningokokom można zastosować już od 2. miesiąca życia dziecka, ale również później, po 6. miesiącu życia.¹⁸

Dowiedz się więcej na WyprzedzMeningokoki.pl

ⁱ Kalicki B., Mews J., Wawrzyniak A., Sepsa meningokokowa o pioronującym przebiegu [w:] Inwazyjna Choroba Meningokokowa, PZWL, Warszawa 2016

ⁱⁱ Konior R., Szczepienia przeciwko meningokokom [w:] Inwazyjna Choroba Meningokokowa, PZWL, Warszawa 2016

ⁱⁱⁱ  http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2017/Ch_2017_wstepne_dane.pdf

str.31 (dostęp: marzec 2018)

^{iv} Skoczyńska A, Kuch A, Waśko I et al. Inwazyjna choroba meningokokowa u chorych poniżej 20. roku życia w Polsce w latach 2009-2011. *Pediatr Pol* 2012; 87: 438-443.

^v KOROUN, Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2016 r., www.koroun.edu.pl/pdf/ICHM2016.pdf

- [vi](#) Harrison L.H., Trotter C.L., Ramsay M.E. Global epidemiology of meningococcal disease. *Vaccine*. 2009; suppl 2: B51-63.
- [vii](#) Filc-Redlińska I., Szczepionki. Nie daj się zwariować, Wydawnictwo Otwarte 2016
- [viii](#) Grzesiowski P., Inwazyjne zakażenia meningokokowe u dzieci [w:] *Pediatrics po Dyplomie*, Medical Tribune Polska, październik 2017
- [ix](#) Szenborn L., Inwazyjna choroba meningokokowa – dobre wieści z pola rywalizacji człowieka z bakteriami [w:] *Praktyka Lekarska*, czerwiec 2017
- [x](#) Jackowska T, Wagiel E. Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy. *Postępy Nauk Medycznych* 2014; [XXVII:44](#)-50
- [xi](#) Siewert B., Stryczyńska-Kazubska J., Wysocki J, *Pediatrics po Dyplomie*, Medical Tribune Polska, czerwiec 2017
- [xii](#) WHO. „Health topics: Meningitis, <http://www.who.int/topics/meningitis/en/> (dostęp: luty 2017)
- [xiii](#) Viner RM i wsp. *Lancet Neurol.* 2012;11:774-783
- [xiv](#) Rosenstein NE, et al. Meningococcal disease. *N. Engl. J. Med.*344(18),1378-1388 (2001)
- [xv](#) Bilukha OO, et al. *MMWR Recomm Rep.*2005;54:1-21;
- [xvi](#) ImreyPB, et al. *J ClinMicrobiol.* 1995;33:3133-3137.
- [xvii](#) Sieniawska P., Mrozek J., Sepsa-opis czterech przypadków klinicznych w:Inwazyjna Choroba Meningokokowa, [w:] Dodatek specjalny do kwartalnika Analiza przypadków w pediatrii, grudzień 2016,
- [xviii](#) Czajka et al. Profilaktyka inwazyjnej choroby meningokokowej u dzieci, młodzieży i dorosłych, [w:] *Medycyna Praktyczna* wydanie specjalne, 2017
- [xix](#) Wysocki J., Inwazyjna Choroba Meningokokowa – w pytaniach i odpowiedziach [w:] *Praktyka Lekarska*, styczeń 2016 (126)
- [xx](#)<https://vaccineschedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=48&SelectedCountryIdByDisease=-1>
21 Thompson MJ, et al.*Lancet* 2006;367:397-403

Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl lub Podmiotu Odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy.

Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o sposobie i zakresie stosowanego leczenia.

PLIK DO POBRANIA:

[Raport Mamy kontra meningokoki – co wiedzą o zagrożeniu?](#)