

هر آنچه در مورد مننژیت باید بدانیم

مننژیت یکی از اورژانس‌های پزشکی است که در اثر التهاب لایه مننژ مغز و نخاع بوجود می‌آید. میزان مرگ ناشی از این بیماری قبلاً تا ۵۰٪ می‌رسید؛ ولی با کشف درمان‌های مناسب آنتی‌بیوتیکی به ۵ تا ۱۵٪ کاهش یافته است. علاوه بر آن ۱۰ الی ۲۰٪ از بهبود یافتگان بیماری دچار عوارضی مانند عقب افتادگی ذهنی، اختلالات بینایی یا شنوایی و یا اختلالات حرکتی می‌شوند. به منظور کاهش مرگ و میر ناشی از مننژیت، تشخیص زود هنگام بیماری، تعیین سریع عامل احتمالی مولد بیماری، آغاز هر چه سریع‌تر درمان مناسب آنتی‌بیوتیکی و درمان عوارض ایجاد شده حایز اهمیت است. هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b، مننگوکوک و پنوموکوک عامل ۷۵٪ تمام موارد مننژیت باکتریال و ۹۰٪ موارد مننژیت کودکان هستند. در کشورهایی که واکسن هموفیلوس آنفلوانزا استفاده شده است، شیوع این عامل بسیار کم شده و متوسط سن ابتلا از دوره کودکی به بالای ۱۵ سالگی افزایش یافته است. مننگوکوک عامل اصلی اکثر موارد همه‌گیری مننژیت می‌باشد. انتقال بیماری به وسیله تماس مستقیم با قطرات تنفسی و ترشحات بینی و گلودی افراد آلوده صورت می‌گیرد. برخی افراد به صورت حامل سالم مننگوکوک بوده و سبب انتقال به دیگران می‌شوند. علائم به صورت تب، سردرد شدید، تهوع و استفراغ و اغلب سفتی گردن ظاهر می‌کند. در اغلب موارد راش‌های جلدی پنتی شکل وجود دارد. تاخیر در شروع درمان می‌تواند سبب افزایش احتمال مرگ و یا عوارض بیماری شود. تایید تشخیص با بررسی مایع مغزی نخاعی بیمار و جستجوی میکرو ارگانیزم بیماری‌زا در آن انجام می‌شود. دوره نهفتگی از ۲ تا ۱۰ روز متغیر است و در صورتی‌که درمان با آنتی‌بیوتیک موثر انجام شود معمولاً ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان امکان انتقال به دیگران از بین می‌رود.

تعاریف

مورد مشکوک: هر فردی در هر سنی با تب ناگهانی بالای ۳۸/۵°C و یکی از علائم سفتی گردن، کاهش سطح هوشیاری، علائم مننژیال (سردرد، استفراغ و هر نوع عارضه نورولوژیک ناگهانی)، ملاحظ برجسته (در اطفال)، مورد مشکوک به مننژیت محسوب می‌شود.

مورد محتمل: هر مورد مشکوکی که آزمایش CSF او حداقل یکی از موارد زیر را نشان دهد:

- ظاهر کدر و چرکی.
- افزایش گلبول‌های سفید بیش از ۱۰۰ سلول/mm^۳ /
- افزایش گلبول‌های سفید ۱۰۰-۱۰۰۰ سلول/mm^۳ به همراه افزایش پروتئین بیش از ۱۰۰ mm/dl یا کاهش قند به کمتر از ۴۰ mg/dl
- وجود یکی از نتایج زیر در رنگ‌آمیزی گرم:
 - باسیل گرم منفی (مطرح کننده هموفیلوس آنفلوانزا).
 - دیپلوکوک گرم منفی (مطرح کننده نایسریا مننژایتیدیس).
 - دیپلوکوک گرم مثبت (مطرح کننده استرپتوکوک پنومونیه).

مورد قطعی: مواردی که کشت مثبت وجود دارد یا آنتی‌ژن جرم پاتوژن در مایع مغزی نخاعی و یا خون فرد دارای علائم بالینی یافت شود.

لیست اخبار صفحه ۱:

پرسش و پاسخ‌های متداول در مورد مننژیت

آیا مننژیت باعث مرگ و میر می‌شود؟ در حدود ۳-۶ درصد موارد منجر به مرگ می‌شود.

آیا مننژیت واگیردار است؟ بله

راه انتقال بیماری مننژیت چیست؟ تماس مستقیم فردا فرد از طریق قطرات تنفسی منتشر شده از نازوفارنکس افراد حامل یا بیماران.

آیا قبل از سفر به سایر کشورها، نیاز به تزریق واکسن هست؟ در صورت سفر به کشورهای هایپر اندمیک یا اپیدمیک مثل کشورهای زیر صحرای افریقا توصیه می شود واکسن دریافت کنند.

در کشور ما چه نوع واکسنی استفاده می شود؟ واکسن پنتاوالان برای هموفیلوس آنفلوانزا در کودکان و واکسن ۴ ظرفیتی نایسریا مننژیتیدیس برای سربازان و حجاج.

وضعیت مننژیت در دنیا و کشور

تعداد موارد ابتلا به مننژیت در دنیا سالیانه ۱/۲ میلیون نفر برآورد می شود. بیشترین بار مننژیت در کمربند آفریقا است. امروزه اپیدمی های مننژیت همچنان تهدید واقعی هستند. در سال ۲۰۱۵ یک اپیدمی بیش از ۱۱۰۰۰ مورد مننژیت منگوکوکی C در کمربند آفریقا (ناحیه ای بین سنگال و اتیوپی) اتفاق افتاد. بزرگترین شیوع مننژیت پنوموکوکی که تا کنون در غنا دیده شده است در سال ۲۰۱۶ به وقوع پیوست. همچنین در نیجریه در سال ۲۰۱۷ با نزدیک به ۵۰۰۰ مورد جدید و ۵۰۰ مرگ شیوع بالای مننژیت اتفاق افتاد. در سال ۲۰۱۵ تقریباً ۳۸۰۰۰۰ مرگ ناشی از مننژیت در جهان رخ داده است که جایگاه ششم بیماریهای عفونی جهان را در مرگ و میر دارد. این در حالی است که مننژیت سومین عامل مرگ و میر نوزادان زیر یک ماه در جهان است. در سالهای اخیر، پس از بکارگیری واکسن هموفیلوس آنفلوانزا تیپ B در کشورهای توسعه یافته، میزان بروز بیماری مننژیت کاهش چشمگیری داشته و در حال حاضر مننژیت باکتریال در آن مناطق بیشتر در بزرگسالان اتفاق می افتد تا در کودکان و نوجوانان.

در ایران سالانه حدود ۷۰۰۰-۸۰۰۰ مورد مشکوک به مننژیت گزارش می گردد که حدود ۱/۳ (یک سوم) موارد به تشخیص قطعی می رسند.

لیست اخبار صفحه ۱:

وضعیت نظام مراقبت مننژیت در کشور

در ایران، سابقه گزارشدهی موارد مننژیت، از سال ۱۳۶۰ وجود داشته و از سال ۱۳۷۵ نیز جمع آوری موارد به تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی، آغاز شده است.

اهداف کلی نظام مراقبت عبارتند از :

- دستیابی به وضعیت موجود بیماری در کشور و ارزیابی برنامه واکسیناسیون فعلی
- تعیین بروز، شیوع، مرگ، بستری در بیمارستان و ناتوانی و بار بیماری در کشور
- تعیین ضرورت ادغام واکسن های جدید در برنامه ایمنسازی کشور

در کشور ما مراقبت مننژیت، مراقبت ملی مبتنی بر جمعیت می باشد که در آن کلیه استانها به داشتن سیستم گزارش دهی کامل موارد مننژیت، تشویق می شوند