

Менингококну болест изазива бактеријска инфекција која може да доведе до озбиљне болести. Болест се не јавља често у Новом Јужном Велсу, а чешће се јавља зими и у пролеће. Ризик је највећи код беба, мале деце, тинејџера и младих одраслих. Започињање третмана у раној фази болести је од пресудне важности.

Менингококна болест

Шта је менингококна болест?

- Менингококна болест је озбиљна болест која обично изазива менингитис (упалу опни које обавијају мозак и кичмену мождину) и/или септикемију (тровање крви). Ретки облици болести укључују септични артритис (инфекцију зглобова), пнеумонију (инфекцију плућа) и конјунктивитис (инфекцију спољне опне ока и очног капка).
- Особе које оболе од менингококне болести за врло кратко време могу да почну да се осећају изузетно лоше. Пет до десет одсто пацијената оболелих од менингококне болести умре, чак и када се одмах почне са третманом.
- Болест се последњих година ређе јавља и сада у Новом Јужном Велсу има око 100 до 130 случајева годишње. Зима и пролеће су главне сезоне за менингококну болест.
- Менингококну болест изазива инфекција менингококним бактеријама којих има неколико серогрупа. У Новом Јужном Велсу се најчешће ради о серогрупи Б. У Новом Јужном Велсу не постоји вакцина која би била ефикасна против серогрупе Б. У поређењу са бројем случајева које изазову бактерије серогрупе Б, број случајева које изазову бактерије серогрупе Ц је мали у Новом Јужном Велсу, нарочито од увођења вакцине против менингококне болести Ц.
- Између 5 и 25 одсто људи има менингококне бактерије у носу и грлу, али не оболи и не испољава симптоме.

Који су симптоми болести?

- Симптоми менингококне болести нису специфични, али могу да укључе нагло повећање температуре, главобољу, укочен врат, болове у зглобовима, осип у виду црвено-љубичастих тачкица или модрица, мучнину, повраћање и пацијенту може да смета јако светло.
- Сви симптоми не морају да се јаве од једном.
- Код мале деце симптоми могу да буду мање специфични. Дете може да буде нервозно, да се тешко буди, да плаче пискавим гласом и да одбија да једе.
- Типични осип у случају менингококне болести не нестаје када се кожа благо притисне. Осип не добију сви оболели од менингококне болести или осип може да се јави у каснијој фази болести.
- Понекад класични симптоми настају после мање специфичних симптома и укључују болове у ногама, хладне руке и ненормалну боју коже.
- Менингококна болест понекад може да се јави после неке друге инфекције дисајних органа.
- Особе које имају симптоме менингококне болести треба хитно да оду код лекара, нарочито ако имају и упорну температуру, ако су раздражљиви, поспани или летаргични или ако дете не једе нормално.

Како се болест шири?

- Менингококне бактерије се не преносе лако са особе на особу и бактерије не могу дуго да живе ван људског организма.
- Бактерије се преносе на друге преко секрета из носа и грла. За то је обично потребно провести дуже време у блиском контакту са особом која има бактерије, а која се обично потпуно добро осећа. Пример 'блиског и дужег контакта' може да буде становање у истом домаћинству или интимно љубљење у уста.
- Менингококне бактерије се не преносе преко пића, јела и цигарета.

Код кога постоји ризик од ове болести?

Ову болест може да добије свако, али је ризик већи за:

- особе које бораве у истом домаћинству као и пацијент који има менингококну болест
- бебе, малу децу, тинејџере и младе одрасле
- особе које су изложене дуванском диму и пушачима
- особе које се љубе у уста са више партнера
- особе које су недавно имале вирусно обољење горњих дисајних путева
- путнике у земље у којима се менингококна болест често јавља
- особе чија слезина не функционише или које имају неке друге ретке болести.

Код особа које су дошле само у мањи контакт са менингококном болести ризик од обољевања је врло мали. Код здравствених радника ризик није већи уколико не дођу у директан контакт са секретом из носа и душника пацијента (на пример, ако дају вештачко дисање уста на уста или постављају цевчице у пацијента, а да при том не ставе маску на лице).

Како се спречава зараза менингококним бактеријама?

Смањићете ризик од ширења бактерија ако престанете да пушите. Не дозволите да се пуши у аутомобилима и код куће.

Постоје две врсте вакцине.

- *Конјугована вакцина против менингококне болести Ц (Meningococcal C conjugate vaccine)* пружа заштиту од менингококне болести коју изазивају бактерије групе Ц. Вакцина се препоручује свој деци када напуне годину дана старости (у оквиру бесплатне рутинске имунизације) и особама које су прележале менингококну болест.
- *Полисахарид вакцина против менингококне болести (Meningococcal polysaccharide vaccine)* пружа заштиту против група А, Ц, Y и W135). Препоручује се путницима у земље у којима владају епидемије менингококне болести (нпр. делови Африке јужно од Сахаре и путницима на Хаџ у Саудијској Арабији).

Обе вакцине треба да се дају лаборантима који раде са менингококама и особама чија слезина не функционише, као и особама са неким другим здравственим проблемима.

Пошто вакцине не пружају заштиту против чешће менингококне болести изазване бактеријама групе Б, и вакцинисане особе треба да обратe пажњу на симптоме и знакове менингококне болести.

Како се поставља дијагноза менингококне болести?

Дијагноза се поставља на основу историје болести и прегледа пацијента. То је некада тешко у раној фази болести. Потврђивање дијагнозе укључује анализу узорака узетих од пацијента, укључујући узорке крви, цереброспиналне течности или коже. Колико времена ће проћи до добијања резултата варира од случаја до случаја, а зависи и од тога које анализе се врше.

Како се лечи менингококна болест?

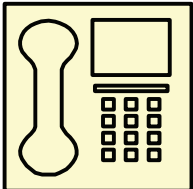
Пацијенти који болују од менингококне болести треба хитно да почну са лечењем антибиотицима. Третман се обично започиње још пре него што анализе узорака потврде дијагнозу.

Како реагују заводи за јавно здравље?

Болнице и лабораторије пријављују случајеве менингококне болести локалном заводу за јавно здравље. Особље завода за јавно здравље ће сарађивати са лекаром, пацијентом или породицом пацијента да идентификује особе које су биле у блиском контакту са оболелом особом (зависно од трајања и природе контакта, ти људи се називају контактима). Контакти ће добити информације о менингококној болести. Пажљиво се идентификује мања група блиских контаката којој се дају антибиотици за уништење бактерија, јер је врло вероватно да су те особе носиоци бактерија. Ти антибиотици елиминишу бактерије из грла и спречавају

преношење бактерија на друге. Антибиотици за уништење бактерија се разликују од антибиотика који се користе за лечење инфекције, зато код особа које добију антибиотике за уништење бактерија још увек постоји одређени ризик од оболевања. Према томе, потребно је да *сви* контакти буду упознати са симптомима менингококне болести и да хитно оду код лекара ако се они појаве.

Више информација – Заводи за јавно здравље у Новом Јужном Велсу



1300 066 055

www.health.nsw.gov.au