

Μηνιγγίτιδα.

Μηνιγγίτιδα αποκαλείται η φλεγμονή των προστατευτικών μεμβρανών που περιβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και είναι γνωστές ως μήνιγγες. Αν και μερικές μορφές της μηνιγγίτιδας είναι ήπιες και θεραπεύονται από μόνες τους, η μηνιγγίτιδα είναι μια σοβαρή ασθένεια αφού η φλεγμονή γειτνιάζει με τον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη, ενώ είναι και μεταδοτική με τον αέρα και μπορεί να πάρει διαστάσεις επιδημίας. Η πιθανότητα σοβαρής μορφής νευρολογικής ζημιάς, ακόμα και θανάτου, επιβάλλει την άμεση ιατρική εξέταση και φροντίδα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- αυχενική δυσκαμψία
- σύγχυση η αλλαγές του νοητικού επιπέδου
- εμετό
- μη ανοχή σε έκθεση στο φως (φωτοφοβία)
- μη ανοχή σε δυνατούς ήχους (φωνοφοβία)
- πυρετό με ρίγος
- δυνατό πονοκέφαλο

ΕΙΔΗ.

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ.

Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι σπάνια, αλλά δυνητικά θανατηφόρος πάθηση. Μπορεί να προκληθεί από διάφορα βακτήρια, τα οποία πρώτα προκαλούν κάποια λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος (όπως ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, πνευμονία) και μετά ταξιδεύουν με το αίμα στον εγκέφαλο. Η νόσος μπορεί να αποφράξει αγγεία στον εγκέφαλο και να οδηγήσει σε εγκεφαλικό επεισόδιο ή και μόνιμη εγκεφαλική βλάβη.

Η Οξεία Βακτηριακή Μηνιγγίτιδα είναι πολύ επείγουσα κατάσταση και χρειάζεται **άμεση** αντιμετώπιση στο νοσοκομείο.

Πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα.

Είναι ο πιο συχνός και ο πιο σοβαρός τύπος βακτηριακής μηνιγγίτιδας. Περίπου 6000 περιπτώσεις δηλώνονται κάθε χρόνο στις ΗΠΑ. Η νόσος προκαλείται από το "στρεπτόκοκκο της πνευμονίας" Οι νευρολογικές επιπλοκές της κυμαίνονται από κώφωση έως σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.

Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα.

Προκαλείται από το βακτήριο "ναϊσέρια της μηνιγγίτιδας" και είναι συχνή σε παιδιά μεταξύ 2 και 18 ετών. Καταγράφονται περίπου 2600 περιπτώσεις το χρόνο στις ΗΠΑ, ενώ το 10 - 15% των περιπτώσεων είναι θανατηφόρες και άλλο ένα 10 - 15 καταλήγει με εγκεφαλική βλάβη ή άλλες επιπλοκές.

Ιογενής Μηνιγγίτιδα.

Η Ιογενής μηνιγγίτιδα, λέγεται και άσηπτη μηνιγγίτιδα. Εμφανίζεται συχνότερα αργά το καλοκαίρι ή νωρίς το φθινόπωρο, σε παιδιά και νέους ενήλικες (<30 ετών). Οι περισσότερες συμβαίνουν σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Το πιο συχνό αίτιό τους είναι οι εντεροϊοί, οι οποίοι προκαλούν και γαστρεντερίτιδες. Τα συμπτώματά της διαρκούν από 7 έως 10 ημέρες και η πλήρης θεραπεία είναι πολύ πιθανή.

Εξετάσεις.

Πιθανές εξετάσεις που χρειάζονται για τη διάγνωση περιλαμβάνουν την καλλιέργεια αίματος, ακτινογραφία θώρακος, αξονική τομογραφία εγκεφάλου και ειδικές εξετάσεις του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (λήψη υγρού με οσφυονωτιαία παρακέντηση).

Διάγνωση της νόσου.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι το κλειδί της θεραπείας της μηνιγγίτιδας. Όσο νωρίτερα επισκεφθεί τον ιατρό κάποιος που εμφανίζει συμπτώματα της νόσου, τόσο καλύτερα είναι για τη θεραπεία του.

Θεραπεία – Μέθοδοι αντιμετώπισης.

Στη βακτηριακή μηνιγγίτιδα χορηγούνται αντιβιοτικά, ανάλογα με το είδος του βακτηρίου που προκάλεσε τη φλεγμονή. Δεν χορηγούνται αντιβιοτικά στην ιογενή μηνιγγίτιδα. Άλλα φάρμακα και υγρά ενδοφλέβια χρησιμοποιούνται για να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα (όπως οι επιληπτικές κρίσεις, το σοκ, κλπ). Κάποιοι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία στο νοσοκομείο, ανάλογα με τη βαρύτητα της μηνιγγίτιδας και την αναγκαία θεραπεία.

Πρόληψη.

Μέτρα πρόληψης της εμφάνισης της μηνιγγίτιδας περιλαμβάνουν:

1. Το εμβόλιο του αιμόφιλου της ινφλουένζας στα παιδιά (Hib).
2. Το συζευγμένο εμβόλιο του πνευμονιοκόκκου είναι πλέον ρουτίνα στον παιδικό εμβολιασμό.
3. Όταν κάποιος πάσχει από μηνιγγίτιδα (από μηνιγγιτιδόκοκκο κυρίως) θα πρέπει το οικογενειακό και κοντινό του περιβάλλον να λάβει αντιβιοτική αγωγή προληπτικά, για να μην νοσήσουν και οι ίδιοι.

4. Ο εμβολιασμός κατά του μηνιγγιτιδοκόκκου συστήνεται σε εφήβους μεταξύ 11 -12 ετών και εφήβους γύρω στα 15, που δεν έχουν εμβολιασθεί σε μικρή ηλικία, σε όλους τους πρωτοετείς φοιτητές που δεν έχουν εμβολιασθεί, παιδιά 2 ετών και άνω που δεν έχουν το σπλήνα τους (ασπληνία, σπληνεκτομή) ή που έχουν προβλήματα στο ανοσοποιητικό τους και άτομα που ταξιδεύουν σε χώρες που ενδημεί ο μηνιγγιτιδόκοκκος.