

Material informativ
privind infecția meningococică și măsurile de prevenire
(pentru specialiști și publicul larg)

În perioada rece a anului, pe când oamenii preponderent se află în încăperi, apar condiții favorabile pentru răspândirea infecțiilor cu transmitere pe calea aerului. De rând cu afecțiunile virale acute ale aparatului respirator, gripa etc., din acest grup de infecții face parte și infecția meningococică care este o boală contagioasă umană cauzată de meningococi și evolua în diferite forme, inclusiv grave, cu meningită purulentă sau/și meningocemie (septicemie meningococică) cu risc de sechele semnificative sau deces.

Agenți cauzali ai acestei boli sunt meningococii - bacterii care în afara organismului uman își păstrează viabilitatea doar până la 30 minute și pentru a supraviețui intensiv circulă în populația umană. În prezent evidențiem 12 sero-grupuri de meningococi: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, K, H, L, I, formând fiecare o imunitate specifică de grup, ceea ce înseamnă că dacă o persoană a suportat infecția meningococică, cauzată de un sero-grup de meningococi, ea poate face o nouă infecție, cauzată de meningococi din alt grup seric.

În majoritatea cazurilor - 75-80% din persoanele ce au contractat-o, infecția decurge fără semne clinice manifeste de boală (stare de purtător) care ar condiționa necesitatea apelării după asistență medicală.

La cca. 15-20% din persoanele contractate infecția meningococică se poate manifesta printr-o inflamare locală a rinofaringelui, preponderent fără modificări a stării generale a organismului și, de asemenea, ele nu se adresează după asistență medicală.

Însă, în circa 1-2% cazuri, infecția meningococică poate evolua în forme generalizate de boală clinic manifeste prin meningită purulentă sau/și meningocemie, frecvent cu evoluție gravă care, în absența tratamentului optimal, poate provoca decesul sau sechele bolnavului. În unele cazuri forma generalizată a infecției meningococice evoluează fulgerător, în pofida tratamentului aplicat, cu deces precoce al persoanei.

De remarcat că, toate persoanele infectate cu meningococi, indiferent de forma de manifestare clinică, sunt contagioase și pot transmite infecția altor noi persoane din anturaj.

În majoritate, cca. 60% din cazurile de rinofaringită meningococică (guturaiul meningococic) se manifestă doar prin obstrucție nazală, secreții muco-purulente ne abundente din nas, tuse seacă, dureri discrete în deglutiție și doar în formele grav medii și grave se asociază febra, cefalea, slăbiciunea generală, moleșeala, vertijuri, durerile musculare. Sub influența sistemului imun al organismului și tratamentului,

prescris de medic, rinofaringita meningococică se finalizează de obicei cu însănătoșirea bolnavului care capătă și o imunitate tipo-specifică durabilă la infecția dată. Uneori însă, rinofaringită poate progresa în meningită cu sau fără meningocemie.

Formele generalizate ale infecției meningococice (meningită, meningocemie, meningoencefalită) se manifestă de obicei cu un debut acut brutal, cu febră la valori înalte (39-40°C), vome repetate, cefalee pronunțată, hiperestezie cutanată, fotofobie, hiperacuzie. În formele grave apar convulsii, tulburări de conștiință, erupții cutanate hemoragice (pete roșii întunecate pe piele) inițial pe membrele inferioare și pe fese. La sugari, formele generalizate ale infecției date, pot debuta atipic, cu manifestări respiratorii sau digestive, uneori cu subfebrilitate, regurgitație, vomă, țipăt inconsolabil, frecvent convulsii, fontanela anterioară bombată, dilatare a vaselor sanguine în zona temporală și pectorală.

În lipsa apelării la asistența medicală și neadministrării tratamentului optimal și adecvat la timp, formele generalizate ale infecției meningococice conduc, în majoritatea cazurilor, la un final nefericit și dramatic, decedază până la 15% din acești bolnavi.

Este important de reținut că, riscului de a suporta o formă generalizată, fulminantă, de infecție meningococică, mai frecvent sunt supuși copiii, cota cărora constituie peste 70% din numărul bolnavilor cu astfel de forme de infecție meningococică, inclusiv cca. 50% din ei de vârsta de până la 2 ani.

Cazurile de infecție meningococică se întâlnesc mai frecvent în sezonul rece ale anului, preponderent în lunile ianuarie-aprilie.

De rând cu infecția meningococică, meningitele purulente severe pot fi provocate și de alți agenți microbieni, precum pneumococii, bacilii hemofili, stafilococii, streptococii etc., iar sindromul meningian se poate manifesta și în cadrul altor infecții provocate de virusurile gripale paragripale, rinosiciliare, herpetice, enterovirusuri, adenovirusuri etc., care au o circulație foarte răspândită printre populație. În acest context, necesită de menționat, că manifestările clinice de meningită nu întotdeauna înseamnă că bolnavul neapărat suportă infecția meningococică propriu zisă.

Iar actualmente, reieșind din particularitățile clinico-epidemiologice ale infecției meningococice, măsurile de prevenire a bolii rămân a fi dificile și limitate care se reduc la:

- aerisirea încăperilor,
- evitarea aglomerării,
- asigurarea unui regim termic de confort, curățenia,
- respectarea igienei tusei și strănutului, mâinilor,
- evitarea contactului cu persoane cu semne de „răceală”.

Este deja demonstrat că respectarea minuțioasă a măsurilor enumerate pot reduce cu mult riscul infectării. Primar, se depistează de obicei doar bolnavii cu forme generalizate de infecție meningococică și doar cei din anturajul lor cu forme locale (purtătorii de meningococi, bolnavii cu rinofaringite). Însă, obligator, în fiecare caz de infecție meningococică, persoanele contactate necesită a fi supuse unui examen medical pentru depistarea formelor ne manifeste de boală. Toți contactații necesită să fie luați sub supraveghere medicală timp de 10 zile, cu efectuarea termometriei 2 ori în zi, examinarea rinofaringelui și tegumentelor, iar persoanelor de contact apropiate le este indicat și tratamentul profilactic cu antibiotice. Antibioticul, doza de administrare și durata cursului de tratament se indică numai de medic. La suspectarea declanșării manifestărilor clinice ale infecției meningococice, persoanele respective, precum și purtătorii de meningococi depistați prin investigații de laborator, necesită spitalizare obligatorie cu tratament adecvat, reieșind din imprevizibilitatea evoluției infecției și limitarea răspândirii ei.

În prezent prevenirea infecției meningococice prin vaccinări rămâne a fi problematică. Ca și infecția naturală, imunitatea postvaccinală este specifică de grup. Vaccinurile polizaharide mono sau bivalente (A, C), tetravalente (A, C, Y, W135) nu protejează contra meningococilor din sero-grupul B, dominanți actualmente în Republica Moldova. Aceste vaccinuri sunt puțin eficiente la copiii cu vârsta până la 2 ani, la care cel mai frecvent se întâlnesc formele generalizate de infecție meningococică. Contra meningococilor din sero-grupul B încă nu există un vaccin eficient.

Piața vaccinurilor contra infecției meningococice este încă slab dezvoltată, iar prețurile comerciale sunt prea costisitoare pentru a le putea promova și implementa în imunizarea universală a populației. Totuși, vaccinarea contra infecției meningococice cu vaccinuri polivalente sau conjugate, poate fi aplicată pentru protecția individuală, precum și în caz de răspândire epidemică a infecției, provocată de un sero-grup de meningococi contra căruia există deja un vaccin eficient. Vaccinarea contra infecției meningococice în Republica Moldova este posibilă și accesibilă în cadrul serviciilor de imunizări contra plată (informații suplimentare la <http://www.vaccina.md>) .

În Republica Moldova copiii pot fi protejați de meningita purulentă, provocată de bacilii hemofili și pneumococi prin imunizări. Această vaccinare este inclusă în Calendarul național de imunizări, se efectuează gratuit și este disponibilă în toate instituțiile de asistență medicală primară din ară.

Melnic Anatolie, dr. șt.med.,
șef Centru profilaxie specifică, CNSP