

Informacja Wójta Gminy Serokomla

Informacja Wójta Gminy Serokomla przekazana przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Łukowie dotycząca postępowania w przypadku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej.

INFORMACJA DOTYCZĄCA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA INWAZYJNEJ CHOROBY MENINGOKOKOWEJ

Źródło zakażenia

Wyłącznym źródłem zakażenia jest człowiek, zarówno chory jak i bezobjawowy nosiciel. Meningokoki kolonizują jamę nosowo-gardłową.

Transmisja

Meningokoki przenoszone są drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z

wydzieliną z górnych dróg oddechowych. Szerzenie się choroby meningokokowej odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem bezobjawowych nosicieli (**rzadko pomiędzy osobami, które zachorowały**). Nosicielstwo może utrzymywać się przez wiele miesięcy. Nosiciele mogą stanowić 2-25% populacji, ale w środowiskach zamkniętych ich odsetek może sięgać 40-80%.

O stosunkowo niewielkiej zakaźności może świadczyć fakt, że nawet podczas epidemii tylko u 1 na 1000 do 5000 osób skolonizowanych przez meningokoki rozwija zakażenie.

Okres wylegania

Inwazyjnej Choroby Meningokokowej może wynosić 2-10 dni, na ogół jednak jest to okres 3-4 dni. U niemowląt i młodszych dzieci choroba może mieć przebieg piorunujący, prowadzący w ciągu kilku godzin do zgonu. Najwięcej zachorowań wywołanych przez *N.meningitidis* obserwuje się u młodszych dzieci i młodzieży, a największy odsetek nosicieli występuje u osób w wieku od 15 do 24 roku życia. Epidemie dotyczą zazwyczaj środowisk zamkniętych. Śmiertelność wynosi około 10-13%, ale w przypadku wystąpienia sepsy i wstrząsu septycznego może sięgać 80%.

Chemioprophylaktyka

jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym, czyli:

- domownikom zamieszkującym razem z chorym,
- osobom będącym z chorym w kontakcie intymnym (ze względu na głębokie pocałunki i wspólne spanie),
- osobom śpiącym w tej samej sali sypialnej, co chory (uczniom/studentom/żołnierzom /funkcjonariuszom),
- studentom dzielącym z chorym tę samą kuchnię w akademiku,
- osobom, które miały krótkotrwały kontakt z chorym, o ile miały one bezpośredni kontakt z wydzielinami z dróg oddechowych chorego tuż przed i w trakcie przyjmowania go do szpitala,

- osobom przeprowadzającym resuscytację usta-usta, intubację i odsysanie.

Chemioprofilaktyka powinna również objąć pacjenta przed wypisaniem ze szpitala.

Człowiek jest jedynym rezerwuarem *Neisseria meningitidis*, a bakterie te poza organizmem ludzkim szybko giną. Dlatego też działania „profilaktyczne” w środowisku otaczającym chorego jak np.

- zamykanie i dezynfekcja obiektów
- ograniczanie odwiedzin w szpitalach
- stosowanie mat dezynfekcyjnych
- naświetlanie pomieszczeń lampami UV

SĄ BEZZASADNE, A ICH EFEKT MOŻE BYĆ JEDYNIENIE NEGATYWNY, PONIEWAŻ TAKIE AKCJE NAJCZĘŚCIEJ WYWOŁUJĄ PANIKĘ WŚRÓD OTOCZENIA !

Najskuteczniejszym sposobem zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, w tym również inwazyjnej choroby meningokokowej, są działania profilaktyczne. Największą skuteczność uzyskuje się poprzez czynną immunoprofilaktykę czyli szczepienia ochronne, podawaną w ramach narodowych programów szczepień ochronnych bądź w programach szczepień z tzw. grup podwyższonego ryzyka danej choroby.

W przypadku profilaktyki zakażeń meningokokowych istnieją dwa rodzaje szczepionek przeciwko *Neisseria meningitidis*.

Opracowanie Sekcja Nadzoru Przeciwpidemicznego PSSE w Łukowie na podstawie:

Rekomendacji dotyczących profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej – Narodowy Instytut Leków w Warszawie.