

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 گلوی 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 تظاهر می‌کند. در اغلب موارد راش‌های جلدی پستی 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 میکروارگانیسم بیماری‌زا در آن انجام می‌شود. دوره نهفتگی از ۲ تا ۱۰ روز متغیر است و در صورتی که 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 بر جسته (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/mm³ /

- افزایش گلبول‌های سفید ۱۰۰-۱۰ mm³ /به همراه افزایش پروتئین بیش از 100 mm/dl یا کاهش قند به کمتر از 40 mg/dl

- وجود یکی از نتایج زیر در رنگ آمیزی گرم:

- باسیل گرم منفی (مطرح کننده هموفیلوس آنفلوانزا).
- دیپلوکوک گرم منفی (مطرح کننده نایسریا منترایتیدیس).
- 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.