

MENINGOKOKINĖ INFEKCIJA: AR REIKIA BIJOTI?

Meningokokinė infekcija pasireiškia staiga, yra klatinga ir gali tapti mirties priežastimi, todėl labai gąsdina visuomenę. Vienas dažniausių jos sukėlėjų yra B grupės meningokokas, o pažeidžiamiausia yra vaikų grupė.

Apie meningokokinę infekciją Lietuvoje, profilaktikos ir gydymo galimybes, diagnostikos sunkumus ir naujienas kalbamės su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Infekcinių ligų klinikos vadove prof. Aukse Mickiene.

Visuomenė, ypač mažų vaikų tėvai, bijo meningokokinės infekcijos, nes spaudoje yra skaitę apie šios ligos klasterį, žaibinę formą, pasibaigiančią mirtimi. Kokia padėtis yra Lietuvoje?

Meningokokinės infekcijos sergamumo dažnis įvairiose Europos šalyse skirtingais laikotarpiais yra 1–10 atvejų 100 tūkst. gyventojų. 2011–2014 metų duomenimis, Lietuvoje jis siekė 2,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, per pirmąjį šių metų pusmetį užregistruoti 55 meningokokinės infekcijos atvejai. Perna per tą patį laikotarpį tokių atvejų buvo 50.

Šiai ligai būdinga, kad infekcijos proveržis svyruoja, t. y. tam tikru periodu sergančiųjų būna gerokai daugiau. Pastarąjį dešimtmetį tokių periodų Lietuvoje nebuvo stebėta. Paprastai mūsų šalyje kasmet nustatoma apie 80 ligos atvejų. Dauguma infekcijos atvejų yra pavieniai, sporadiniai, tačiau šeimose, mokyklose, universitetuose, kareivinėse gali kilti ir ligos protrūkiai.

Visuomenę gąsdina šios infekcijos sukeltos mirtys. Lietuvoje mirštamumas nėra didesnis negu kitose šalyje ir sudaro apie 10 proc. visų atvejų. Be abejo, kiekviena netektis yra labai skaudi, todėl medikai deda visas pastangas, kad taip nenutiktų. Didelę reikšmę ligos baigčiai turi jos forma. Jeigu ligonis pas medikus patenka ištikus sepsiniam šokui, mirties tikimybė yra daug didesnė negu tuo atveju, kai bakterija sukelia meningitą. Įtakos mirštamumui turi ligonio amžius, meningokoko serotipas, imunitetas ir kt.

Į ką pirmiausia turėtų atkreipti dėmesį medikai, kad liga būtų nustatyta laiku? Kokių problemų kyla diagnozuojant ligą?

Ligos diagnozė patvirtinama klinikiniais ir laboratoriniais tyrimais. Pagrindiniai klinikiniai simptomai yra karščiavimas, šaltkrėtis, raumenų skausmas, stiprūs galvos skausmai, pykinimas, vėmimas. Diagnozei nustatyti svarbu išsiaiškinti, ar yra hemoraginis bėrimas ir / ar sprando raumenų rigidiškumas, Kernigo, Brudzinskio simptomų.

Didžiausia ligos klasteris, kad pradžioje nebūna jokių specifinių požymių, ji prasideda staiga ir primena gripą. Todėl pačioje pradžioje meningokokinės infekcijos praktiškai neįmanoma atskirti, net kraujo rodiklių pokyčių dar nėra. Deja, medikai neretai neteisingai kaltinami, kad ligą pražiūrėjo, nors nėra tyrimų, kurie iš karto parodytų infekcijos buvimą kraujyje. Tai ir yra didžiausia problema. Vėliau, kai pasireiškia bėrimas, jau

galima įtarti meningokokinę infekciją. Tiesa, pradžioje bėrimo dažniausiai nebūna, o jam pasireiškus, liga gali progresuoti itin sparčiai.

Kokiais simptomais pasireiškia liga?

Ligos simptomai priklauso nuo ligos formos. Meningokokinė infekcija gali pasireikšti lokalizuota, generalizuota ir reta forma. Lokalizuota forma dažniausiai pasireiškia nazofaringitu. Tokiu atveju liga dažniausiai nėra diagnozuojama, o žmonės pasveiksta ne nežinodami, kad sirgo meningokoko infekcija. Dalis žmonių (apie 5–10 proc.) yra meningokoko bakterijos turėtojai arba trumpalaikiai nešiotojai, kuriems ši bakterija nesukelia jokių negalavimų. Daugiausia meningokokų nešiotojų yra tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų (apie 15–30 proc.). Tačiau epidemiologiniu požiūriu jie labai svarbūs, nes žmonės, kurie suserga generalizuota forma, dažniausiai užsikrečia būtent nuo tokio besimptomio nešiotojo arba nuo žmogaus, kuris tik sloguoja.

Generalizuota ligos forma pasireiškia meningokokinio sepsiu (meningokokemija), meningokokinio meningitu arba šių ligų deriniu. Meningokokinis sepsis vystosi dėl to, kad sukėlėjai patenka į kraują, pradeda daugintis ir sukelia uždegiminį organizmo atsaką. Meningokokemija skirstoma į tipinę ir žaibinę. Tipinei formai būdinga 39–40 °C temperatūra, šaltkrėtis, bendras silpnumas, galvos skausmas. Hemoraginio pobūdžio bėrimas dažniausiai atsiranda per pirmąją parą ar pirmosiomis valandomis. Bėrimas plinta nuo šlaunų, sėdmenų, blauzdų iki liemens, pažastų, veido. Žaibinė forma išsiskiria tuo, kad tie patys simptomai progresuoja daug greičiau, o ligonio būklė blogėja valandomis. Bėrimai plinta, atsiranda dusulys, sumažėja kraujo spaudimas. Intensyviai negydomas ligonis gali mirti per 24 val. nuo pirmųjų simptomų atsiradimo. Sergant šia ligos forma, mirštamumas yra didžiausias – sudaro 40–60 proc. visų atvejų. Yra buvę atvejų, kai bėrimas nebuvo spėjęs atsirasti arba buvo tik pavienių, sunkiai įžiurimų jo elementų, o nuo pat ligos pradžios žaibiškai progresavo sepsis, septinis šokas, pasireiškė kraujo krešumo sutrikimai ir daugybinė organų disfunkcija, pasibaigusi mirtimi.

Meningokokinis meningitas taip pat pasireiškia karščiavimu (38–39 °C temperatūra), stipriu galvos skausmu, pykinimu,



Prof. A. Mickienė

vėmimu. Ligonis tampa vangus, jautrus šviesai, mieguistas, atsiranda smegenų dangalų dirginimo požymių – sprando rigidiškumas, Kernigo, Brudzinskio simptomai. Jeigu liga progresuoja iki meningoencefalito, išsivysto smegenų edema, koma, traukuliai.

Mišri forma yra tokia, kai kartu pasireiškia ir meningokokinis sepsis, ir meningitas. Meningokokinė infekcija gali pasireikšti ir retomis formomis, pavyzdžiui, artritu, poliartritu, perikarditu, endokarditu, pneumonija ir kt.

Kodėl susergama meningokokine infekcija? Kas naujo žinoma apie sukėlėjus?

Ligą sukelia gramneigiamas diplokokas *Neisseria meningitidis*. Šios bakterijos gausu aplinkoje, nors ji ir nėra atspari aplinkos poveikiui. Esant +10 °C temperatūrai, ji žūsta per 2 val., o esant +50 °C – per 5 min. Tiesioginiai saulės spinduliai bakteriją sunaikina per 2–6 val.

Liga plinta lašeliniu būdu per orą bendraujant su sergančiais arba sveikais bakterijų nešiotojais. Infekcijos šaltinis yra ir sergantis generalizuota, ir lokalizuota ligos forma, taip pat ir sveikas sukėlėjo nešiotojas. Inkubacinis ligos periodas trunka 2–7 dienas.

Žinoma 12 *Neisseria meningitidis* bakterijos serologinių grupių. Iš jų labiausiai paplitę yra A, B, C, Y, W-135, X serogrupių sukėlėjai, apie 90 proc. ligos atvejų sukelia serogrupės A, B ir C. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, dažniausiai (maždaug 2/3 mikrobiologiškai patvirtintų atvejų) meningokokinę infekciją sukelia B serologinės grupės meningokokai. Švedijoje pastaraisiais metais daugėja Y serologinės grupės sukeltų susirgimų, Jungtinėje Karalystėje – W-135. Neseniai pirmą kartą W-135 serogrupės meningokokinę infekciją diagnozuota Lietuvoje. Ja sirgęs jaunas žmogus mirė staiga – per nepilną parą nuo ligos pradžios.

Kodėl vieni žmonės suserga, o kiti – ne? Ar vykdomi nauji tyrimai šioje srityje?

Žinoma, kad meningokokinė infekcija dažniau pakerta sveikesnius žmones, t. y. retai sergančius vaikus, paauglius ar jaunimą. Ši infekcija neaplenkia ir vyresnio amžiaus žmonių, tačiau dažniau serga vaikai ir kūdikiai – jie sudaro 60–70 proc. visų ligonių.

Kodėl vieni suserga, o kiti – ne, nėra iki galo aišku. Žmogaus imlumas bakterijai priklauso nuo daugelio veiksnių. Manoma, kad tai lemia imuninė sistema, bakterijų, patekusių į žmogaus organizmą, kiekis, jų potėpis, nosiaryklės būklė, kartu esanti virusinė infekcija, tam tikri genetiniai veiksniai, kt.

Į rizikos grupę patenka rūkaliai, nuo pasyvaus rūkymo kenčiantys vaikai, žmonės, kurie persirgo gripu ar kitomis kvėpavimo takų gleivinę pažeidžiančiomis infekcijomis, taip pat žmonės, kurių imunitetas nuslopintas dėl ligos ar gydymo. Deja, dauguma sergančiųjų yra žmonės, kuriems nenustatyta jokių akivaizdžių rizikos veiksnių.

Kaip gydoma liga? Kokių naujovių, susijusių su ligos gydymu, atsirado per pastaruosius metus?

Sergantieji generalizuota ligos forma pacientai gydomi liginėje. Deja, daugumai prireikia gydymo reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Gydoma penicilinu arba III kartos cefalosporiniais. Svarbus vaidmuo tenka kvalifikuotam ir laiku sutei-

kiamam komplikacijų gydymui (septinio šoko, diseminuotos intravazalinės koaguliacijos ir kt.).

Kaip apsisaugoti? Kokia padėtis dėl skiepų? Ar esami skiepai tinka ir vyresnio amžiaus žmonėms?

Apie susirgimą meningokokine infekcija būtina iš karto informuoti teritorijos visuomenės sveikatos priežiūros instituciją. Ligonis turi būti izoliuojamas ne trumpiau kaip 24 val. nuo gydymo vaistais pradžios. Su ligoniu bendravusių žmonių būklė turi būti stebima 10 dienų, o jiems įtarus ligą, gydyti pradama kuo skubiau. Artimam su ligoniu bendravusiesiems profilaktiškai skiriama chemoterapija antibiotikais. Jų rekomenduojama skirti kuo anksčiau – ne vėliau kaip per 7 paras po buvusio kontakto. Artima aplinka – tai šeimos nariai, žmonės, gyvenantys tose pačiose patalpose (pvz., kareivinėse), kiti, turėję artimą kontaktą žmonės, bendramoksliai (suolo, kambario draugai ir kt.).

Veiksminga profilaktikos priemonė yra skiepai. Pastarųjų metų naujiena – 2013 metais Europos vaistų agentūroje registruota vakcina nuo B grupės meningokokų. Ši vakcina prieinama ir Lietuvoje. Ji labai populiarė. Mažų vaikų turintys žmonės dažnai teiraujasi dėl galimybės paskiepyti savo vaikus. Ja rekomenduojama skiepyti kūdikius, tačiau galima skiepyti ir visus norinčiuosius.

Skiepai nuo meningokokų infekcijos rekomenduojami žmonėms, kurie vyksta į didelės rizikos šalis, taip pat asmenims, kurie priskiriami didelės rizikos susirgti šia liga grupėms. Tai yra kūdikiams, vaikams, paaugliams, žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis.

Kokios naujienos, susijusios su meningokoko B virusu, gvildenamos tarptautiniuose kongresuose? Kas naujo yra skiepų srityje?

Svarbiausia naujiena – jau minėti skiepai nuo labiausiai mūsų šalyje paplitusių B grupės meningokokų. Meningokoko infekcijos B serogrupė sudaro apie 70 proc. visų Lietuvoje diagnozuotų ligos atvejų. Tačiau dar lieka nemažai (apie 20 proc.) mikrobiologiškai nepatvirtintų ligos atvejų, ir tai kelia didelį rūpestį medikams. Be to, reikia išsiaiškinti, kokios B serogrupės meningokokų padernės cirkuliuoja mūsų šalyje, t. y. žinoti gilesnes jų antigenines savybes.

Iš tiesų vakcina nuo B tipo meningokokų labai populiarė ir reikalinga, tačiau reikia žinoti, kad meningokoko B serogrupė turi daugybę padernių, o šiuo metu esantis skiepas veikia apie 70–80 proc. jų. Taip pat nėra tiksliai žinoma po vakcinacijos susiformavusio imuniteto trukmė. Vakcina rekomenduojama kūdikiams, nes būtent 6 mėnesių–2 metų vaikai serga dažniausiai. Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų sergamumas šioje amžiaus grupėje yra vienas didžiausių Europoje.

Jungtinėje Karalystėje vakcina nuo B tipo meningokokų įtraukta į šalies nacionalinį skiepų kalendorių ir yra finansuojama valstybės. Lietuvoje svarstoma, ar reikėtų pasekti šiuo pavyzdžiu.

Artimiausiu metu mus turėtų pasiekti dar viena B grupės vakcina, apimanti dar platesnį šios serogrupės sukėlėjų spektrą ir orientuota į vyresnius žmones, t. y. paauglius ir jaunus suaugusiuosius. Šioje amžiaus grupėje registruojamas antrasis (po kūdikių) meningokokinės infekcijos sergamumo pikas.

*Dėkojame už pokalbį.
Kalbėjosi Natalija Voronaja*