

Meningokoki – nieprzewidywalne, podstępne i groźne bakterie!

Rozmowa z dr n. med. **Iloną Małecką** z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Wielkopolskiego Centrum Pediatrii w Poznaniu

Meningokoki to bardzo niebezpieczne bakterie, a zlekceważone mogą doprowadzić nawet do śmierci pacjenta.

Tak, meningokoki to groźne i podstępne bakterie, które zawsze prowadzą do ciężkich zakażeń z bardzo poważnymi objawami i wymagają pobytu pacjenta w szpitalu, często na oddziale intensywnej terapii. Co najgorsze, mimo dostępności skutecznych antybiotyków, zakażenie może prowadzić do zgonu. To dla nas, pracowników medycznych, jest wyjątkowo trudne.

W jaki sposób dochodzi do zakażenia meningokokami?

Do infekcji może dojść drogą kropelkową, kiedy ta bakteria znajduje się w powietrzu, gdzie trafiła od osoby chorej lub od nosiciela. Druga możliwość to kontakt bezpośredni, najczęściej z bezobjawowym nosicielem. Chodzi o bliższy, bezpośredni kontakt, np. poprzez picie z tej samej szklanki.

Czy w przypadku zakażenia meningokokami możemy mówić o grupach ryzyka?

Tak naprawdę – i to jest niezwykle ważna informacja – zakażenie może się rozwinąć u każdego z nas. Trudno je przewidzieć, trudno powiedzieć u kogo i z jakim nasileniem się ono rozwinie. Natomiast faktycznie coraz częściej wyróżniamy też grupy ryzyka. To przede wszystkim małe dzieci, do drugiego roku życia, i to bez względu na to, czy chorują na cokolwiek dodatkowo czy nie. Druga grupa to pacjenci z zaburzeniami odporności, głównie w zakresie układu dopełniacza. Są to na przykład osoby, które w wypadku lub po urazie straciły śledzionę. Czasami jako czynnik ryzyka wskazuje się też życie w ubogim środowisku, w zatłoczonych, ciasnych mieszkaniach, co może zwiększać ryzyko rozwoju zakażeń meningokokowych.

Dysponujemy oficjalnymi raportami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, PZH-PIB, z których wynika, że w pierwszym kwartale tego roku odnotowano prawie trzykrotny wzrost zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w stosunku do roku ubiegłego. Dlaczego tak się dzieje?

To zjawisko obserwujemy nie tylko w odniesieniu do meningokoków, ale także do innych patogenów przenoszących się między ludźmi. Możemy to określić jako efekt popandemiczny. Obostrzenia, które miały zapobiegać zakażeniom wirusem SARS-CoV-2, istotnie ograniczyły także występowanie innych infekcji, w tym bakteryjnych. Teraz wróciliśmy do normalnego funkcjonowania, do bezpośrednich kontaktów, przestaliśmy nosić maseczki i dezynfekować ręce, więc zakażenia wracają. Lekarze, epidemiolodzy spodziewamy się niestety jeszcze większego nasilenia zakażeń meningokokowych. Liczba pacjentów, którzy nie przechorowali infekcji w czasie pandemii, może nałożyć się na liczbę chorujących każdego roku.

Jakie typy meningokoków rozróżniamy?

To rzeczywiście nie jest jedna bakteria. Medycznie nazywamy to typami czy grupami serologicznymi. W naszej populacji najbardziej rozpowszechnioną, powodującą najwięcej zakażeń jest grupa B. Inne, odpowiedzialne za ok. 30-40% wszystkich zakażeń meningokokowych to grupy A, C, W oraz Y. Tak więc to nie jest jednolita grupa i o tym także musimy pamiętać, mówiąc o profilaktyce z wykorzystaniem szczepionek.

Przy inwazyjnej chorobie meningokokowej często pojawia się problem dość trudnego rozpoznania. Dlaczego?

Objawy na początku infekcji są bardzo mało charakterystyczne i takich pacjentów, u których moglibyśmy chorobę meningokokową rozpoznać w pierwszych godzinach, w poradniach czy szpitalnych oddziałach ratunkowych, jest naprawdę wielu. Paradoks polega na tym, że przecież nie każdy, kto ma gorączkę i skarży się na złe samopoczucie jest zakażony meningokokiem. O wiele częstsze są inne infekcje, choćby wirusowe.

Dlatego na samym początku naprawdę trudno jest wyłowić pacjentów, którzy rzeczywiście mają inwazyjną chorobę meningokokową. Pierwsze objawy przypominają te występujące w pospolitych i częstszych infekcjach wirusowych. Dopiero po kilkunastu godzinach pacjent ma bardziej charakterystyczne objawy, co skłania nas do stwierdzenia infekcji meningokokowej. Niestety, często w tak zwanej postaci „piorunującej” zakażenia, pomoc przychodzi zbyt późno i dlatego zakażenia te wciąż niosą ze sobą stosunkowo wysoką śmiertelność.

Czy możemy mówić o typowych objawach zakażenia meningokokami?

To właśnie jest bardzo trudne. Zwykle zaczyna się od gorączki i złego samopoczucia. Po kilku czy kilkunastu godzinach, nawet po obniżeniu gorączki, stan pacjenta się nie poprawia i wtedy na skórze pojawia charakterystyczna dla zakażenia meningokokami wysypka. Co ważne, test różnicujący każdy może zrobić samodzielnie: wspomniana wysypka ma

charakter wybroczynowy i po uciśnięciu nie blednie. Na późniejszym etapie mogą też wystąpić drgawki czy zaburzenia świadomości.

W przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej pierwsze 24 godziny zakażenia mogą doprowadzić do trwałego kalectwa albo nawet śmierci. Brzmi to naprawdę groźnie.

! jest groźne. W przypadku podejrzenia inwazyjnej choroby meningokokowej bardzo istotnym czynnikiem, od którego może zależeć przyszłość pacjenta, jest szybkie rozpoczęcie odpowiedniego leczenia. Im wcześniej wdrożymy właściwe leczenie, tym większe są szanse na wyleczenie czy uniknięcie powikłań. Musimy jednak pamiętać, że inwazyjna choroba meningokokowa jest zawsze chorobą ciężką i nawet mimo leczenia może doprowadzić do poważnych powikłań.

Czy rzeczywiście w przebiegu choroby występuje najczęściej sepsa lub sepsa z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych?

Tak najczęściej się dzieje. Sepsa lub inaczej: posocznica, z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych lub bez, to są dwie najczęstsze postaci. Najbardziej jednak obawiamy się zawsze sepsy o przebiegu „piorunującym”, gdy od pierwszych objawów do zgonu pacjenta nie mijają często nawet 24 godziny. Choroba błyskawicznie doprowadza do niewydolności wielu narządów i mimo stosowania intensywnego leczenia niestety części pacjentów nie udaje się uratować.

Czy możemy mówić o długofalowych powikłaniach zakażenia meningokokami?

Mówi się o tym coraz częściej i publikowanych jest też coraz więcej prac naukowych na podstawie długofalowych obserwacji pacjentów, którzy przechorowali inwazyjną chorobę meningokokową. Te zaburzenia mogą być bardzo różne: od neurologicznych, takich jak padaczka czy niedowład, po szerokie spektrum zaburzeń psychicznych i psychiatrycznych, jak np. stany depresyjne.

Mogą pojawić się powikłania zakrzepowo-zatorowe, prowadzące do martwicy. W zależności od jej rozległości pacjent może stracić palec czy nawet całą kończynę. Tych odległych powikłań może być bardzo dużo i warto wiedzieć, że one mogą ujawnić się po dłuższym czasie, a nie tylko tuż po zakończeniu ostrej fazy choroby.

Tych wszystkich strasznych rzeczy, o których pani Doktor mówi, można uniknąć w prosty sposób: szczepiąc się.

Tak jak w przypadku wielu innych chorób, szczepienia są prostą i bezpieczną metodą, która pozwala nam całego tego meningokokowego zagrożenia uniknąć. Trzeba o tym pamiętać i tłumaczyć pacjentom, że mogą z niej skorzystać i w ten sposób ochronić siebie i swoich

najbliższych. Dotyczy to głównie małych dzieci, które są najbardziej narażone, i u których najczęściej rozpoznaje się inwazyjne zakażenie meningokokowe.

Zatem kto i kiedy powinien się szczepić?

Według zaleceń światowych, ale także tych opublikowanych w ubiegłym roku w Polsce, optymalne byłoby szczepienie niemowląt, bo zakażeń w okresie pierwszego i drugiego roku życia dziecka notuje się u nas najwięcej. Ale tak naprawdę każdy moment naszego życia jest dobry, aby tę profilaktyczną metodę zastosować. Oczywiście, w późniejszym okresie życia mamy mniejsze ryzyko zachorowania, ale ono cały czas jest realne. Zatem każdy z nas, niezależnie od tego, jak się odżywia, jakie uprawia sporty ani jak bardzo zdrowo się czuje może zapaść na inwazyjną chorobę meningokokową. Pacjenci z zaburzeniami odporności są także kandydatami do szczepienia, ale generalnie szczepionka jest najlepszą profilaktyką dla wszystkich: i małych, i dużych.

Jakie szczepionki są w tej chwili dostępne? Czy trwają prace nad czymś nowym?

Dzisiaj dysponujemy szczepionką przeciwko grupie B i szczepionką przeciwko pozostałym grupom w postaci szczepionki czterowalentnej – jednym zastrzykiem uodparniamy się przeciw grupom A, C, W oraz Y. Natomiast trwają aktualnie badania kliniczne nad rozwiązaniem, które przy pomocy jednej szczepionki pozwoli zabezpieczać się przed wszystkimi grupami istotnymi dla ryzyka rozwoju inwazyjnej choroby meningokokowej. Na razie jednak szczepionka przeciwko grupie B to oddzielny preparat.

Jak widzi Pani dzisiaj rolę samorządów w zapobieganiu zakażeniom meningokokami poprzez szczepienia?

Bardzo tę rolę doceniam. W wielu ośrodkach samorządowych prowadzone są programy, w ramach których szczepionki są refundowane lub nawet fundowane. Dotyczy to najczęściej małych dzieci, bo jak powiedziałam, one są najbardziej predysponowane do rozwoju tych zakażeń.

Doświadczenie pokazuje, że te decyzje podejmują samorzady w społecznościach lokalnych, które miały doświadczenie z niepomyślnym przebiegiem choroby w swoim środowisku. Te akcje szczepień nie wpływają co prawda na epidemiologię meningokokowych zakażeń w całym kraju, bo to moglibyśmy osiągnąć mając szczepienia powszechne dla całej populacji, ale nawet w takich małych społecznościach ma to znaczenie.

Aby ci najmłodszy mieszkańcy naszego kraju mogli być zaszczepieni, trzeba przekonać ich rodziców. To jest właśnie cel kampanii „Wyprzedź meningokoki”?

Istotą tej kampanii jest to, aby dać rodzicom rzetelne informacje o meningokokach – o tym, do czego mogą doprowadzić i kto jest najbardziej narażony na ciężki przebieg zakażenia.

Rodzice będą mogli wtedy świadomie podjąć decyzję i skorzystać z tej metody profilaktycznej. Zyskają też przekonanie: chcę uchronić moje dziecko przed wystąpieniem tak ciężkiej i – co bardzo istotne – kompletnie nieprzewidywalnej choroby. Edukacja pozwoli też uzmysłwić rodzicom, że jest prosta i skuteczna, a przede wszystkim bezpieczna metoda, która może tym wszystkim nieszczęściom zapobiec.

Bardzo dziękujemy za rozmowę.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia w związku z Europejskim Tygodniem Szczepień, kwiecień 2023.