

منتزیت

دکتر محمد سخاوی

فوق تخصص بیماریهای عفونی و تب‌دار اطفال

مننژیت :

التهاب لایه های محافظ مغز، التهاب مننژ پرده هایی که سطح مغز و نخاع را می پوشانند مننژیت نامیده می شود.

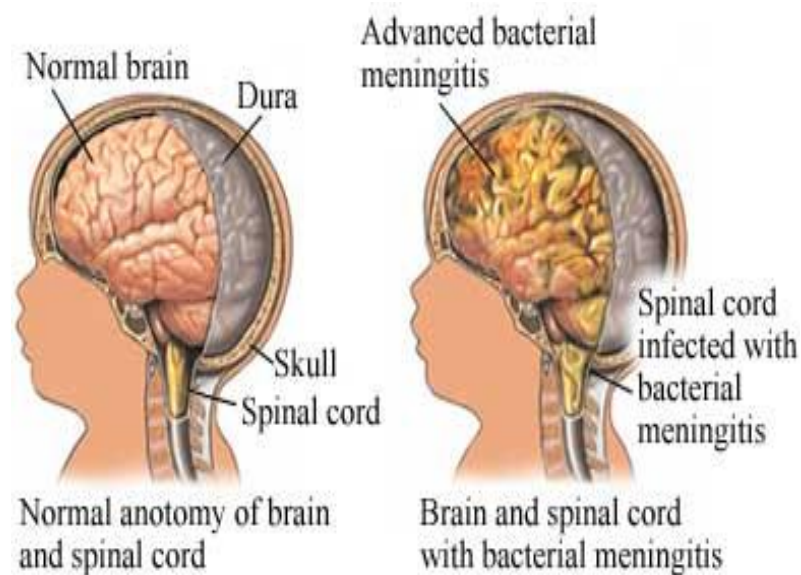
این بیماری به وسیله عفونت باکتریایی یا ویروسی ایجاد می شود. علائم مننژیت ویروسی خفیف هستند اما مننژیت باکتریایی می تواند جان بیمار را به خطر بیندازد. مننژیت باکتریایی بیشتر در کودکان زیر پنج سال دیده می شود ، با این حال در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد.

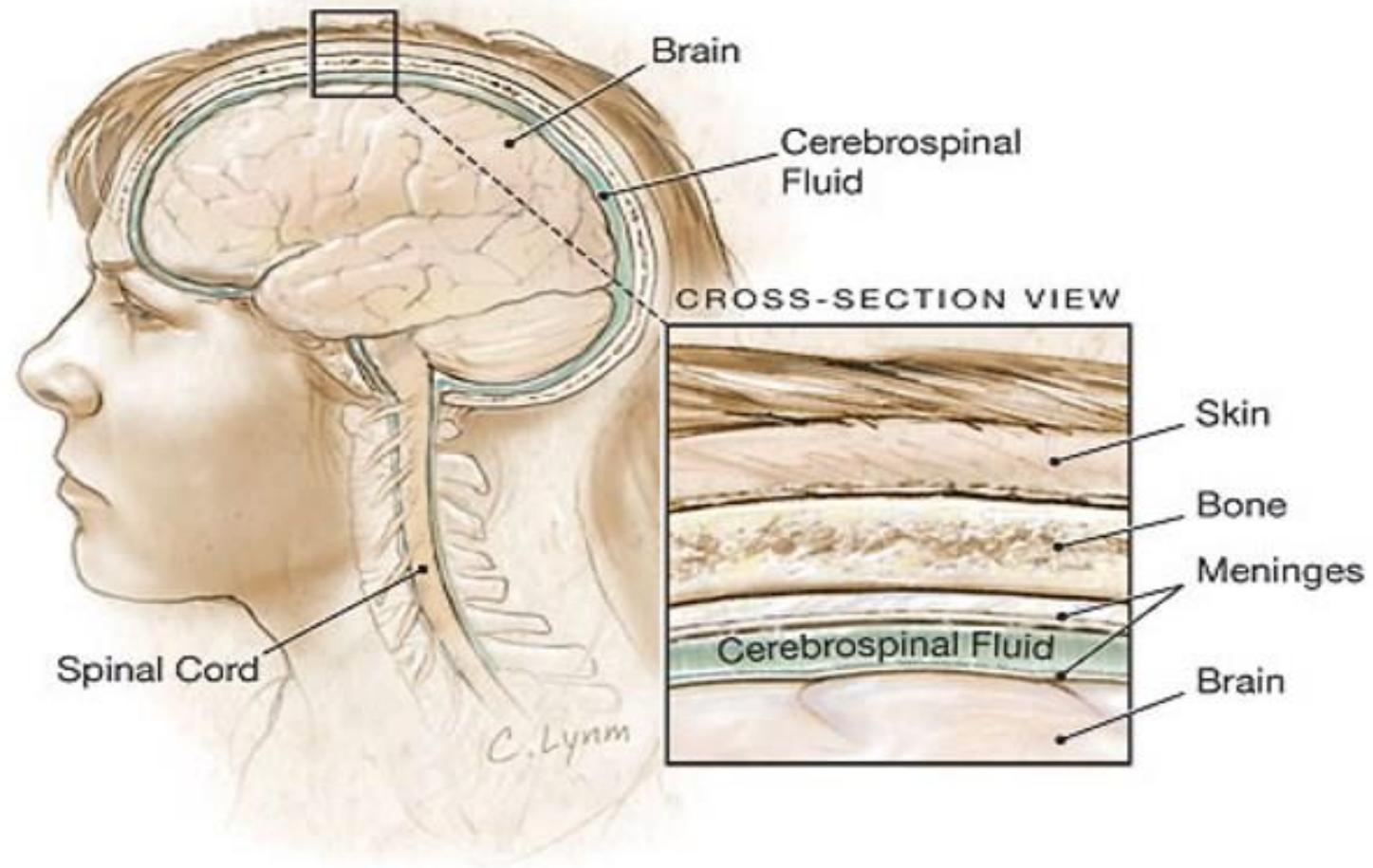
مننژیت ویروسی بر خلاف مننژیت باکتریال بیشتر به صورت اپیدمی و همه گیر رخ می دهد و اغلب در کودکان بالای پنج سال دیده می شود.

در پسران و در فصول سرد سال شایعتر است بیشترین شیوع در یک ماهگی تا ۱۲ سالگی و در ۹۵ درصد موارد زیر ۵ سالگی رخ می دهد.

مننژیت چیست؟

پرده یا غشایی که روی بافت مغز و طناب نخاعی را می پوشاند و در حد فاصل بین استخوان جمجمه و مغز، یا بین مهره ها و نخاع قرار می گیرد مننژ نام دارد و به التهاب این لایه پوشاننده مننژیت می گویند. مننژیت اغلب توسط ویروسها یا باکتریها ایجاد می شود. اگر مننژیت بر اثر باکتری ایجاد شود مننژیت عفونی و اگر بواسطه ویروس یا سایر عوامل باشد مننژیت غیر عفونی نامیده می شود.





نشانه‌های مننژیت باکتریایی سرفه و آبریزش از بینی ، پس از دوره کمون ، دو تا چهار روزه ظاهر می شود ، اما گاهی اوقات شروع بیماری بسیار سریع بوده و به سرعت گسترش می یابد و در مدت چند ساعت به گیجی و اغما منجر می شود.

کودک بیمار غالباً از سردرد شدید ، همراه با حالت تهوع و تب شکایت می کند . ممکن است گردن سفت و شخص بی قرار و خواب آلود شود . در این حالت ، استفراغ حالت جهنده دارد.

چنانچه خواب آلودگی عمیق تر شود و تب افزایش یابد ، باید هر چه زودتر به بخش فوریت‌های پزشکی مراجعه کرد .

نشانه های بیماری در نوزادان با کودکان تفاوت دارد . نوزاد مبتلا به مننژیت ، بی قرار بوده و گریه های طولانی دارد ،ضمن آنکه اشتهايش را از دست می دهد و گرفتار تب شدید می شود . چنین حالتی ، ممکن است با حمله ناگهانی و خواب آلودگی شدید همراه باشد .

برای پیشگیری از عوارض ثانویه مننژیت مانند ناشنوایی ، ضایعات مغزی و مرگ ، باید هر چه سریعتر بیماری تشخیص داده شود و نسبت به درمان آن در بیمارستان اقدام گردد . آزمایش مایع نخاع برای تشخیص بیماری بسیار ضروری است.

نشانه های مننژیت ویروسی نشانه های بیماری پس از گذراندن دوره کمون (یک تا پنج روز) می تواند به طور ناگهانی و یا به تدریج پدیدار شود . این نشانه ها شامل سردرد ، تب ، استفراغ و دل پیچه است که یک یا دو روز بعد با خشکی و سفتی گردن همراه می گردد ، گاهی اوقات نیز جوش هایی در سطح بدن ظاهر می شود .

علائم مننژیت باکتریال و ویرال در برخی مراحل شبیه هم هستند. با این حال علائم مننژیت باکتریال شدیدتر بوده و در اغلب موارد به سرعت (گاه ظرف چند ساعت) پیشرفت می کند. در شیرخواران علائم غالباً گنگ و یا مبهم است و می تواند شامل موارد زیر باشد:-برآمدگی فونتاتل، بدحالی عمومی؛- تب؛- استفراغ ؛- نخوردن غذا،گریه و بیقراری؛

در کودکان بزرگتر ممکن است تمام علائم فوق به اضافه علائم دیگر دیده شود، مثل:- سردرد شدید؛- حساسیت و انزجار از نور شدید (فتوفوبی) و صدای بلند؛- سفتی عضلات، بخصوص عضلات گردن؛

▶ در تمام سنین ابتلا به مننژیت ممکن است همراه با علائمی مثل گیجی، اختلال هوشیاری و گاه تشنج باشد. در برخی کودکان مبتلا به مننژیت، بثورات جلدی مشخصی به صورت نقاط مسطح صورتی یا قرمز که با فشار دست محو نمی شوند، دیده می شود.

▶ نشانه های بیماری در نوزادان با کودکان تفاوت دارد . نوزاد مبتلا به مننژیت ، بی قرار بوده و گریه های طولانی دارد ،ضمن آنکه اشتهايش را از دست می دهد و گرفتار تب شدید می شود . چنین حالتی ، ممکن است با حمله ناگهانی و خواب آلودگی شدید همراه باشد . علامت کرنیک و برودنسکی مثبت

اهمیت بیماری، میزان مرگ و میر و عوارض نسبتاً بالا، زمان ابتلا به بیماری اغلب در دوران کودکی، عوارض بیماری و معلولیتهای ناشی از آن، افراد مبتلا را سالیان متمادی درگیر عواقب اقتصادی و اجتماعی نامطلوب میکند که جامعه رانیز متأثر می سازد.

قابلیت ایجاد اپیدمی توسط سوش خاصی از ارگانیزم مولد بیماری، مرگ و میر عوارض نسبتاً شدید بیماری مننژیت، تحمیل هزینه های گزاف درمان معلولیتهای ناشی از بیماری، اشغال تختهای بیمارستانی، اهمیت کنترل بیماری در شرایط اپیدمی و حتی بروز موارد تک گیر را نشان میدهد.

بیماری مننژیت در کودکان زیر پنج سال ارگانیزم هموفیلوس آنفلوانزا بیشترین درصد ابتلا را تشکیل میدهد.

نیسریاگنوره، استرپتوکوک بتا همولیتیک، هموفیلوس آنفلوانزا تیپ ب، در صدمات نافذ سر استافیلوکوک، در ۳ ماهگی به بعد هموفیلوس، مننگوکوک، پنوموکوک، در ۱۲ ماهگی به بعد پنوموکوک و مننگوکوک شایعترین ارگانیزم ها هستند.

- ▶ هنگام شیوع مننژیت باکتریایی بیشتر در فصل زمستان و مننژیت ویروسی در اواخر تابستان و اوایل پاییز است .
- ▶ مننژیت باکتریایی از طریق افراد بیمار و یا حامل باکتری (در حلق و بینی) منتشر می شود.
- ▶ عامل بیماری از طریق سرفه و عطسه توسط شخص بیمار در هوا منتشر شده و تا ساعت ها معلق می ماند .
- ▶ تنفس هوای آلوده موجب انتقال بیماری می شود .
- ▶ باکتری ابتدا در حلق و بینی تکثیر می گردد و سپس وارد خون می شود و آن گاه وارد مغز و نخاع شده و این نواحی را عفونی می سازد .

- ▶ گاهی اوقات عفونت سینوس ها ، گوش میانی و عفونت های ناشی از آسیب سر ، موجب ایجاد مننژیت می شوند .
- ▶ مننژیت باکتریایی از هنگام آغاز علائم تا ۲۴ ساعت پس از آنتی بیوتیک درمانی ، واگیردار است .
- ▶ هیچ آنتی بیوتیکی برای درمان مننژیت ویروسی مؤثر نیست .
- ▶ ویروس موجود در دستگاه گوارش ، از طریق جریان خون وارد مغز می شود اما به طور معمول ، ضایعاتی در مغز ایجاد نمی کند .

مراقبت بیماری مننژیت شامل پیشگیری از اپیدمی ها و ممانعت از شیوع و گسترش این دو عامل عمده، خواهد بود.

اغلب مننژیتهای ویروسی شدت کمتری دارند و بدون درمان خاصی بهبود می یابند؛ در حالیکه مننژیت باکتریال، شدیدتر است و میتواند مشکلاتی مانند صدمات مغزی، ناشنوایی و اختلالات یادگیری را ایجاد نماید.

نکته مهم در مننژیتهای باکتریال، تشخیص نوع باکتری ایجاد کننده مننژیت است زیرا در مورد هر باکتری، نحوه مقابله با آن و تعیین نوع آنتی بیوتیک برای پیشگیری از بیماری و کنترل گسترش آن در جامعه، متفاوت است.

مراقبت پرستاری شامل:

کنترل سطح هوشیاری، کنترل علائم حیاتی، کنترل تب و هیدراته کردن بیمار میباشد.

عوامل ایجاد کننده مننژیت باکتریال :

استرپتوکوک پنومونیه , هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b (Hib) , نیسریا مننژیتیدیس علت اصلی مننژیت باکتریال بعد از دوران نوزادی به شمار می روند و با مرگ و میر و عوارض شدیدی همراه هستند.

استرپتوکوک پنومونیه ، هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b از شایع ترین علل پنومونی حاد باکتریال نیز می باشد و از جمله علل مرگ کودکان در کشورهای در حال توسعه است .

- ▶ علائم آزمایشگاهی
- ▶ افزایش گلبولهای سفید (CBC),
- ▶ ESR /CRP بالا
- ▶ کشت مثبت خون،
- ▶ پونکسیون مایع نخاعی (LP) بهترین روش تشخیص مننژیت است.
- ▶ آنالیز مایع مغزی نخاعی (تعداد گلبول سفید بیشتر از ۵ عدد را مننژیت در نظر میگیریم)
- ▶ در مننژیت باکتریال قند CSF پایین و پروتئین CSF افزایش میابد.

تماس نزدیک به چه معنی است ؟

در صورت وجود چنین شرایطی می توان گفت که کودک در تماس نزدیک با شخص بیمار قرار دارد : همخانواده و یا همخانه بودن- همکلاس بودن- نشستن یا ایستادن در کنار فرد بیمار حداقل به مدت یک ساعت, استفاده مشترک از سیگار ، آب و غذا-بوسیدن یا کشتی گرفتن با شخص بیمار.

بیشترین قدرت انتقال در نایسریا مننژه است.

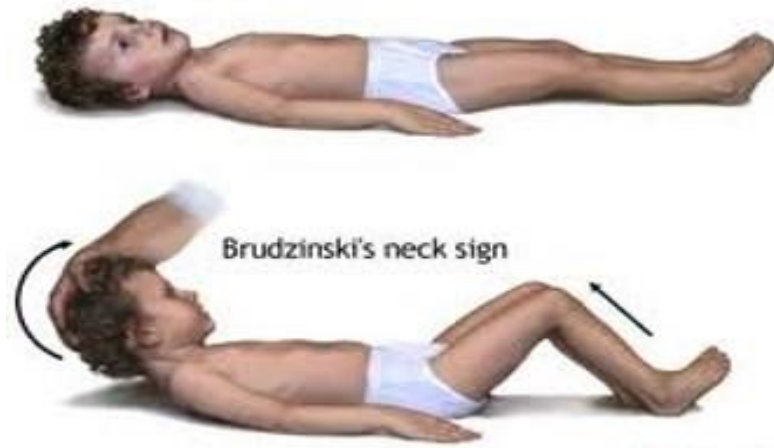
خشکی پس گردن در ۷۰٪ مننژیت‌های باکتریایی در بزرگسالان رخ می‌دهد. سایر علائم مننژیت شامل وجود علامت کرنیک مثبت یا علامت برودژینسکی می‌باشد.

علامت کرنیک به این صورت تشخیص داده می‌شود که شخص طاق‌باز خوابیده، و مفصل ران و زانو ۹۰ درجه انعطاف یافته‌اند. در شخصی که علامت کرنیک مثبت دارد، درد موجب محدود شدن کشش راحت زانو می‌شود.

علامت مثبت برودژینسکی وقتی رخ می‌دهد که انعطاف گردن موجب انعطاف غیرارادی زانو و مفصل ران می‌شود. اگرچه علائم کرنیک و برودژینسکی هر دو معمولاً برای آزمایش مننژیت به کار می‌روند، حساسیت این آزمون‌ها محدود است. البته این دو دقت بسیار خوبی برای مننژیت دارند: این نشانه‌ها به‌ندرت در سایر بیماری‌ها رخ می‌دهند.



© 2008, Inc.



ADAM

عوارض اولیه

مشکلات دیگری هم ممکن است در مراحل اولیه بیماری رخ دهد. این مشکلات ممکن است نیاز به درمانی خاص داشته باشد، و گاهی نشان دهنده بیماری وخیم یا پیش‌آگهی بدتری است.

عفونت ممکن است شروع‌کننده مسمومیت عفونی باشد، یک سندروم واکنشی التهابی در بدن از افت فشار خون، تپش سریع قلب، دمای بالا یا پایین غیرطبیعی بدن، و تنفس سریع.

در مرحله اول ممکن است فشار خون بسیار پایین اتفاق بیفتد، به ویژه اما نه منحصر به مننژیت مننگوکوک؛ این مسئله ممکن است موجب نرسیدن خون کافی به سایر اندام‌ها شود.

انعقاد درون‌رگی منتشر، فعالیت بیش از حد لخته شدن خون، ممکن است مانع جریان خون به اندام‌ها شود و در مقابل خطر خون‌ریزی را افزایش دهد.

قانقاریا اندام‌ها ممکن است در بیماری مننگوکوک رخ بدهد. عفونت‌های شدید مننگوکوک و

پنوموکوک ممکن است منجر به خون‌ریزی غدد فوق کلیوی شده و به سندروم واتر هوس-فردریشن ختم شود که اغلب کشنده است.

بافت‌های مغز ممکن است متورم شوند، فشار داخل جمجمه ممکن است افزایش یابد و مغز متورم شده ممکن است از طریق بستر جمجمه دچار فتق شود.

این اتفاق را می‌توان از طریق کاهش سطح هوشیاری، از دست رفتن واکنش مردمک به نور، و وضع اندامی غیرطبیعی مشاهده کرد.

تشنج ممکن است به دلایل مختلف اتفاق بیفتد؛ در کودکان، تشنج در مراحل اولیه مننژیت رایج است (در ۳۰٪ موارد) و لزوماً نشانگر عاملی اساسی نیست. تشنج ممکن است در نتیجه فشار افزایش یافته و مناطقی از بافت مغز که ملتهب شده‌است باشد.

تشنج موضعی (تشنجی که یک اندام یا بخش از بدن را درگیر می‌کند)، تشنج پایدار، تشنج دیر به دیر و مواردی که نمی‌توان به آسانی با دارو کنترلشان کرد نشان دهنده نتیجه ضعیف‌تری در درازمدت هستند.

التهاب مننژها ممکن است منجر به وضعیت غیرطبیعی در اعصاب جمجمه‌ای شود، گروهی از اعصاب که از ساقه مغز شروع شده و مناطق سر و گردن را تغذیه می‌کنند و در کنار سایر عملکردها، حرکات چشم، حرکات صورت، و شنوایی را کنترل می‌کنند.

علائم دیداری و از دست رفتن شنوایی ممکن است پس از مرحله‌ای مننژیت ادامه یابد.

التهاب مغز (آنسفالیت) یا عروق خونی آن (واسکولیتیس مغزی)، به همراه شکل گرفتن لخته‌های خونی در رگ‌ها (ترومبوز سیاهرگی مغزی) ممکن است منجر به ضعف، از دست رفتن حواس، یا حرکت و عملکرد غیرطبیعی بخشی از بدن که در ارتباط با قسمت آسیب دیده مغز می‌باشد شود.

شایعترین عارضه مننژیت باکتریال در کودکان، ناشنوایی می‌باشد.

درمان :

اگر شوک مغزی بر مننژیت وجود داشته باشد حداکثر ظرف یکساعت (در صورت امکان بعد از انجام LP . B/C) اولین دوز آنتی بیوتیک را به صورت IV تزریق نمود.

۱- تجویز آنتی بیوتیک (آنتی بیوتیک بایستی قادر باشد از سد خونی مغز عبور کرده و با غلظت کافی وارد فضای تحت عنکبوتیه گردد تا تکثیر باکتری را مهار کند) آنتی بیوتیک شامل : پنی سیلین، آمپلی سیلین، کلرامفنیکل یا یکی از سفالوسپورین ها و اگر باکتری مقاوم باشد وانکومايسين همراه با ريفامپين

► درمان :

► اگر شک بر مننژیت وجود داشته باشد حداکثر ظرف یکساعت (در صورت امکان بعد از انجام LP . B/C) اولین دوز آنتی بیوتیک را به صورت IV تزریق نمود.

► ۱- تجویز آنتی بیوتیک (آنتی بیوتیک بایستی قادر باشد از سد خونی مغز عبور کرده و با غلظت کافی وارد فضای تحت عنکبوتیه گردد تا تکثیر باکتری را مهار کند) آنتی بیوتیک شامل : پنی سیلین، آمپلی سیلین، کلرامفنیکل یا یکی از سفالوسپورین ها و اگر باکتری مقاوم باشد وانکومایسین همراه با ریفامپین

شایعترین درمان امپایریک:

سفتریاکسون بعلاوه ونکومایسین است.

- ▶ ۲- دگزامتازون : در مننژیت هموفیلوس آنفولانزا استفاده می شود . در مننژیت پنوموکوکسی بروز ناشنوایی در کودکان را کاهش می دهد.
- ▶ ۳- مایع درمانی
- ▶ ۴- تا ۲۴ ساعت بعد از آنتی بیوتیک درمانی ایزولاسیون تنفسی توصیه می گردد(مهم)
- ▶ ۵- در صورت بروز تشنج، با دیازپام یا فنی توئین کنترل می شود.
- ▶ ۶- جهت کاهش ادم مغزی از مانیتول استفاده می شود.
- ▶ ۷- تب بیمار با پاشویه و داروی تب بر کنترل می شود.
- ▶ ۷- در صورت وجود سردرد با استامینوفن کنترل می شود.

پیشگیری از بیماری مننژیت

مننژیت باکتریایی و ویروسی واگیردار هستند، البته هیچکدام به واگیرداری سرماخوردگی یا آنفولانزا نیستند. احتمال انتقال هر دو از طریق ذرات ترشحات تنفسی در حین برخوردهای نزدیک مانند بوسیدن، عطسه یا سرفه کردن به طرف کسی وجود دارد، اما صرف تنفس هوایی که فرد مبتلا به مننژیت در آن نفس کشیده است باعث انتقال آنها نمی‌شود. مننژیت ویروسی معمولاً توسط آنتروویروس‌ها به وجود می‌آید، و بیشتر از طریق آلودگی مدفوعی منتشر می‌شود. احتمال آلودگی را می‌توان با تغییر رفتارهای منجر به انتقال کاهش داد.

بعضی از انواع خاص واکسن‌ها می‌توانند از ابتلا به بعضی از مننژیت‌ها پیشگیری نمایند. این واکسن‌ها شامل:

واکسن هموفیلوس (HiB vaccine) در کودکان جلوی شیوع یکی از انواع مننژیت باکتریایی را می‌گیرد.

واکسن کونژوگه پنوموکوک (pneumococcal conjugate vaccine) نیز از سایر روش‌های موثر در پیشگیری از ابتلا به مننژیت پنوموکوکی می‌باشد.

افراد خانواده و کسانی که رابطه نزدیکی با فرد مبتلا به مننژیت مننگوکوکی دارند، باید از داروهای آنتی بیوتیکی برای پیشگیری از ابتلایشان به این نوع مننژیت دریافت نمایند.

واکسیناسیون مننگوکوکی برای افراد زیر توصیه می شود

نوجوانان در سنین ۱۱ تا ۱۲ سال که وارد دبیرستان می شوند و تاکنون این واکسن را دریافت نکرده اند.

همه دانشجویان سال اول دانشگاه که قصد اقامت در خوابگاه دارند.

کودکان دو ساله و یا بزرگتر که طحال نداشته و یا دچار سایر مشکلات سیستم ایمنی هستند.
افرادی که قصد سفر به کشورهای دارند که مننگوکوک در آنجا شایع می باشد.