**Zapalenie opon mózgowych. Co trzeba o nim wiedzieć?**

**Na wirusowe zapalenie opon mózgowych zapada w Polsce co roku od kilkuset do nawet tysiąca osób. Raz na kilka lat występują przy tym epidemie i wtedy liczba ta rośnie nawet do kilkunastu tysięcy. Przypadków bakteryjnych zapaleń opon jest w Polsce rocznie również około tysiąca.**

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych to choroba infekcyjna wywoływana przez różnego rodzaju czynniki chorobotwórcze. Proces zapalny obejmuje obszar opon mózgowo-rdzeniowych, ale często rozprzestrzenia się również na tkankę mózgową.

 Najczęściej za rozwój choroby odpowiadają wirusy i bakterie, ale czynnikiem sprawczym mogą też być grzyby lub pasożyty.

- Najbardziej podatne na tego typu infekcje są osoby z osłabionym układem odpornościowym: głównie niemowlęta i małe dzieci, starsi ludzie po 65 roku życia (osłabiona odpowiedź) lub osoby z chorobami przewlekłymi. Młodzież stanowi szczególną grupę wystąpienia zwiększonego ryzyka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii bateryjnej (menigokokowej), przebiegającej z gwałtownym objęciem wszystkich ważnych życiowo narządów ustroju, co kliniczne manifestuje się jako sepsa i stanowi realne zagrożenie życia – mówi dr n. med. Irena Białokoz – Kalinowska z Medicover Białystok. - Przyczyny zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych są złożone, a przebieg choroby zależy od czynnika sprawczego, wyjściowego stanu zdrowia chorego, jego wieku, chorób towarzyszących. Podstawową zasadą jest wczesne rozpoznanie i wdrożenie natychmiastowego leczenia przyczynowego. Każda zwłoka w rozpoczęciu prawidłowej terapii, zwiększa ryzyko groźnych powikłań do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu do śmierci włącznie.

**Czy można ochronić dziecko?**

 Zapobieganie jest możliwe wymaga jednak ze strony rodziców odpowiedniej wiedzy i stosowania się do zaleceń lekarskich. Większość (80 %) zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii bakteryjnej wywoływana jest przez trzy bakterie: Nesisseria meningitidis (meningokoki - inaczej zwane dwoinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), Streptococcus pneumoniae (pneumokoki, dwoinka zapalenia płuc) i Haemophilus infunzae typu b (pałeczka hemofilia typu b).

 Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, przez bliski i długotrwały kontakt z wydzieliną z gardła chorego lub nosiciela. Na wszystkie te bakterie mamy już skuteczne szczepienia, ujęte w kalendarzu szczepień. Niestety, szczepienie przeciwko meningokokom pozostaje jedynie szczepieniem zalecanym ,a chroniącym przed niezwykle groźną inwazyjną chorobą meningokokową ( IChM) tzw. sepsą .Stąd istotna jest wiedza rodziców przy podejmowaniu decyzji o szczepieniu, gdyż wiąże się z zakupem szczepionki. Pozostałe dwie szczepionki są obowiązkowe i refundowane przez NFZ.

 *- Wszystkie zaszczepione dzieci są w ten sposób chronione przed groźnymi i nieodwracalnymi powikłaniami. Stosowane masowo w określonej populacji zapobiegają rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej, chroniąc również osoby nieszczepione, a poprzez to zmniejszają liczbę zachorowań w całej grupie. Jest to efekt odporności gromadnej czyli ochrona przed zakażeniem osób nieszczepionych dzięki bezpośredniemu otoczeniu osób szczepionych. Efektywność ochrony zależy od zakaźności zarazka i drogi jego przenoszenia, a jej wartość kształtuje się najczęściej w granicach powyżej 90% - mówi specjalistka z centrum medycznego Medicover.*

 W przypadku etiologii wirusowej zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, które występują znacznie częściej niż bakteryjne, przebieg kliniczny jest z reguły łagodniejszy. Zależy to oczywiście od rodzaju wirusa i stanu zdrowia osoby zakażonej. Większość, 80% wszystkich przypadków wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych wywoływanych jest przez enterowirusy ( ECHO, Coxsackie) i szczyt ich występowania przypada na miesiące letnie. W 2017 roku obserwowano „miniepidemie” w populacji dzieci przedszkolnych. Większe ryzyko powikłanego przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wiąże się zakażeniem wirusem odry, świnki, arbowirusami przenoszonymi przez kleszcze. W tym przypadku szczepienia ochronne ponownie stanowią skuteczną ochronę. Szczególnie niebezpieczny jest wirus odry, który nieodwracalnie uszkadza tkankę mózgową.

 **Objawy**

 Objawy zapalenia opon mózgowo –rdzeniowych w zależność od czynnika etiologicznego i wieku dziecka mogą przebiegać na początku naśladując objawy infekcji przewodu

 pokarmowego lub układu oddechowego.

 Niemowlęta są szczególnie narażone nie tylko na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, lecz także na posocznicę meningokokową, dlatego u dzieci do 1. roku życia należy zwracać szczególną uwagę na objawy takie jak: gorączka, pulsujące ciemiączko, brak apetytu, wymioty, biegunka, nieutulony płacz, odginanie głowy do tyłu, wybroczyny na skórze.

 Objawy u starszych dzieci bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych to: wysoka gorączka do 39-40 stopni C, ból głowy, objawy zakażenia górnych dróg oddechowych (ból gardła, kaszel, chrypka), nudności, wymioty, sztywność karku. W badaniu fizykalnym lekarz potwierdza obecność ważnych diagnostycznie objawów oponowych. W przypadku braku wdrożonego leczenia stan chorego pogarsza się. Dochodzi do zaburzeń neurologicznych, dezorientacji, senności, nadwrażliwości na dźwięk i światło, pojawienia się zmian skórnych.

 Objawy wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych są bardzo podobne do zapalenia na tle bakteryjnym, jednak są znaczenie łagodniejsze: zakażenia dróg oddechowych, gorączka, ból głowy, nudności i wymioty, sztywność karku.

 **Leczenie**

 W leczeniu bakteryjnego zapalenia opon mózgowych stosuje się antybiotykoterapię podając leki w warunkach szpitalnych. Jeśli przyczyną zakażenia są meningokoki, antybiotyki ( chemioprofilaktyka ) podaje się je także osobom z bliskiego otoczenia chorego.

 Leczenie wirusowego zapalenia opon mózgowych najczęściej ogranicza się do leczenia objawowego pod całodobową kontrolą lekarza, co oznacza hospitalizację. Zwykle stosowane są środki przeciwbólowe i obniżające gorączkę, a leczenie może trwać od kilku dni nawet do kilku tygodni ( w zależności od zjadliwości wirusa i stanu układu odpornościowego chorego).