

MENINGIT A

Meningita meningococic?

este o infec?ie produsa de *catre meningococ*

*Menin*gococul este extrem de fragil *mediul exterior*, fiind distrus rapid la frig, c?ldur?, usc?ciune. Temperatura *optim?* de dezvoltare este de 36-37. *Meningococii sunt foarte sensibili* *la* *penicilina G*, peniciline semisintetice, rifampidn?, cloramfenicol, tetraciclina, sulfamide.

Ca *sex*, *b?rba?ii* sunt mai afecta?i dec? femeile (2 : 1). Infec?iile respi?atorii virale, usc?ciunea mucoaselor, oboseala, alcoolismul scad rezisten?a ?i predispun mai frecvent la infec?ia meningococic? Mortalitatea este mai mare la copiii sub 14 ani

Sursa de infec?ie este reprezentat? numai de om : purt?torii de meningococi ?i bolnavii cu rinofaringite meningococice ?i cu alte forme de boal?. Propor?ia de purt?tori de meningococi este de 10-30% *tr-o popula?ie obi?nuit?*

Transmiterea

se face prin *contact direct*, prin pic?uri nazale (aerogen) , provenite cel mai frecvent de la purt?tori s?n?to?i sau de la bolnavi cu rinofaringit? meningococic?.

Contagiozitatea este destul de mare, *s? virulen?a*, *general slab?* ?i variabil? a meningococului explic? num?rul redus al *boln?virilor*, *compara?ie cu mul?imea celor infecta?i.*

Contagiozitatea

small;">Simptome<br style="mso-special-character: line-break;" /><br style="mso-special-character: line-break;" /></p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">Meningita propriu - zisa este de obicei, este precedat? de o faringit? ini?ial? . Incuba?ia este de 2-3 (1-5) zile. </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;"><strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">Debutuleste brusc, cu frisoane, febr? mare, cefalee, facies congestionat , grea?? ?i v?rs?huri. La copii, apar ?i convulsii. ◆ formele severe, La adult debutul poate fi cu intrare rapid? ◆ com?, fiind confundat cu un accident vascular cerebral .

<strong style="mso-bidi-font-weight: normal;">In perioada de stare, bolnavul prezint? tabloul unei menin◆gite acute cu: febr? mare, cefalee, incon?tien??, delir, agita?ie psihomotorie, hiperestezie cutanata? , fotofobie, tendin?? la somnolen??, stupeoare ?i com?. Bolnavul st? ◆ pozi?ia antalgic?, de obicei, ◆ atitudinea de ◆co◆co? de pu?c?" si prezinta redoare de ceaf? . Pupilele sunt dilatate ?i, deseori, se constat? strabism ?i ptoz? palpebral?. Reflexele osteotendinoase sunt abolite sau exagerate. Frecvent, apare un herpes extins (in jurul gurii sau pe o mare parte a fe?ei). Bolnavii prezint? reten?ie de urin? sau incontinen?? ?i, mai ales, copiii au un strig?t pl◆g?tor (◆?ip?tul meningitic"). </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">La copii, apar frecvent convulsii, iar la cei mici fontanelele bombeaz? evident. ◆Pulsul este accelerat sau uneori rar (prin hipertensiune intracranian?). Bolnavii sunt constipa?i.
Lichidul cefalorahidian este hipertensiv , turbure sau ◆purulent , ◆ s◆ge, se constat? leucocitoz? (10 000-30 000 leucocite/mm3) </p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">◆</p> <p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;"><span style="color: black;

font-family: "Comic Sans MS"; mso-fareast-font-family: 'Times New Roman'; mso-bidi-font-style: italic;">Evolu?ie

>. Meningita meningococic? >netratat? duce la >moarte, ◆ 80-90% din cazuri.</p>
<p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">>◆</p>
<p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">>Forme clinice>: forma discret?, atenuat? (ambulatorie); >forma comun? acut?; forma cronic?, cu fe◆br? neregulat?, de tip intermitent, ce◆falee, emaciere, ca?exie; tulbur?ri trofice motorii, senzoriale (cecitate, surditate) ?i psihice (idio?ie); >forma supraacut? sau >fulger?toare, ◆ care de la debut (extrem de brutal) ?i p◆? la intrarea ◆ com? se scurg doar c◆eva ore, iar decesul poate surveni ◆ 24 de ore.
Complica?ii ?i sechele
>
Afectarea unor nervi cranieni poa◆te fi urmat? de sechele importante.
>Surditatea dup? meningit? este mai frecvent? dec◆ se crede, variind, dup? statistici, ◆tre 3 ?i 5%.. In unele cazuri, pierderea auzului ◆ faza acut? este urmat? de revenire ◆ lunile ur◆m?toare. Alteori, >surditatea este de◆finitiv?.
Alte afect?ri de nervi cranieni: >strabism sau >cecitate (nevrit? optic?).
>Sechele psihice: cefalee persistent?, insomnii, depresie, sl?birea memori◆ei. Acestea pot r?m◆e, mai ales dup? meningitele tratate tardiv.
>Complica?ii alergice de ex artralгии (artrite)>
Prognostic
Prognosticul meningitei meningo-cocice depinde de forma clinic? ?i de precocitatea diagnosticului ?i tratamentului .Mortalitatea poate fi sc?zut? la 5-6%, cu reducerea la minimum a sechelelor. Prognosticul r?m◆e grav pentru forma fulger?toare a meningitei </p>
<p class="MsoNormal" style="margin: 0in 0in 0pt; line-height: normal;">
Tratament
Tratamentul trebuie ◆ceput >extrem de urgent. Succesul terapeutic depinde de acurate?ea ?i de precocitatea diagnosticului. Bolnavul trebuie tratat <span

in spital, conditiile de izolare, camere individuale și cu grijire și supraveghere adecvate, de preferință secția de terapie intensivă. **Grijirile curente:** hrană, aport de lichide, igiena tegumentului și a mucoaselor și prevenirea escarelor.

Medicația antimicrobiană: Penicilina G este antibioticul de elecție. Penicilina G singură este suficientă pentru vindecarea meningitei meningococice. Durata tratamentului este de 7-10 zile. Măsuri ajutoare: puncții lombare (decompresive), sedative, vitamine. Complicațiile alergice se tratează cu antiinflamatorii și analgetice (acid acetilsalicilic) sau cu corticoizi.

Concluzii:

Recomandări: