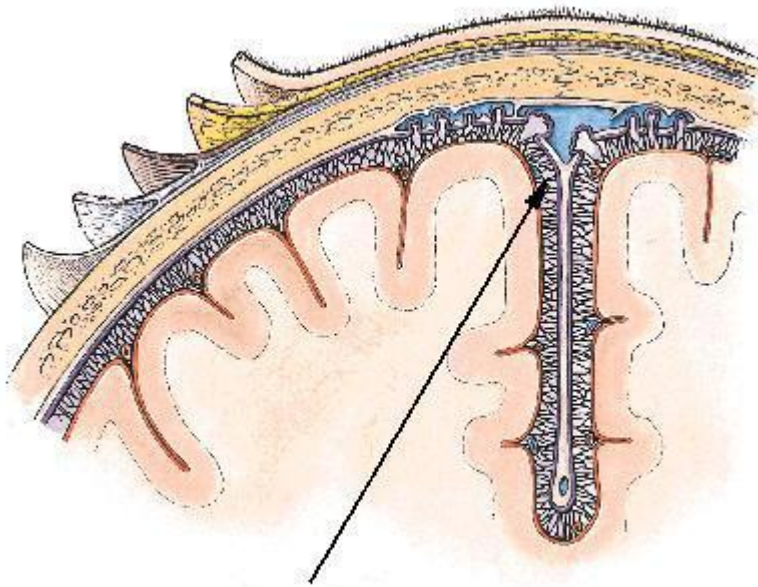


مننژیت و التهاب پرده‌های مغز

مرور کلی

مننژیت عفونت و التهاب پرده‌های مغزی و مایع مغزی نخاعی می‌باشد که دور مغز و نخاع را احاطه کرده‌اند و ویروسها، باکتریها و قارچها همگی می‌توانند باعث ایجاد مننژیت شوند. شدت عفونت بستگی به عامل عفونتزا دارد. مننژیتها باکتریائی که در کل شدیدتر از سایر مننژیتها می‌باشند و نیاز به درمان سریع با آنتی بیوتیک دارند. البته علت اکثر موارد مننژیت ویروسها می‌باشند.



علائم و نشانه‌ها

در خیلی از موارد علام اولیه مننژیت با آنفولانزا اشتباه گرفته می‌شود. گر چه ممکن است ابتدا به مننژیت بیش از یک دوره ۱-۲ روزه برای نشان دادن علائم اولیه آن فرصت لازم داشته باشد، ولی گاهی این بیماری یک سیر برق آسا و سریعاً کشنده را پیدا می‌کند.

اگر کسی مبتلا به مننژیت باکتریال شود، هرگونه تأخیر در درمان باعث افزایش خطر بروز آسیبهای دائمی در فرد می‌شود. بنابراین در صورتیکه شما یا یکی از اعضای خانواده شما علائم زیر را نشان دادند، باید سریعاً بدنبال مراقبتهای پزشکی رفته و با یک پزشک در این زمینه مشورت کنید:

- تب بالا

- سردرد شدید

- نهوع و استفراغ همراه با سردرد

- گیجی

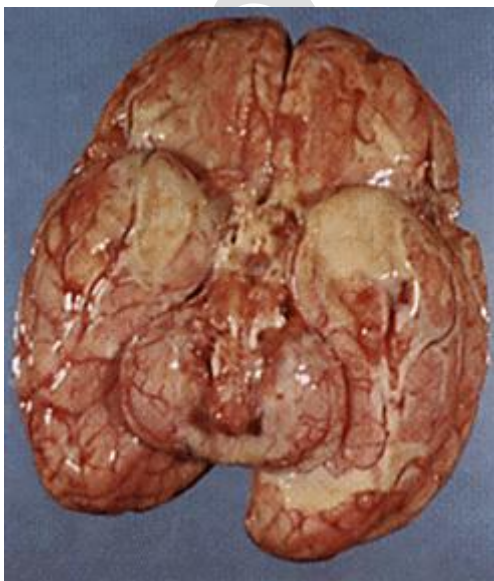
- تشنج

- بی خوابی و یا سخت از خواب بیدار شدن

- گردن سفت و کم حرکت

- حساسیت به نور

- کاهش تمایل به نوشیدن و یا خوردن



علائم در نوزادان

نوزادان و شیرخواران کوچک ممکن است علائم کلاسیک مننژیت مثل درد و یا گردن سفت را نداشته باشند، و بجای آن علائمی مثل گریه مداوم، بطور غیر طبیعی خواب آلوده بودن و یا بی قرار بودن و کاهش میل به غذا را داشته باشند. گاهی ملاحظه بچه برجسته می شود و یک علامت خیلی دیررس قرار گرفتن بدن در یک حالت اسپاسم ولی نه بصورت انقباض بلکه در حالت کشیدگی کامل عضلات می باشد که به آن ایپستوتونوی می گویند.

عامل ایجاد کننده مننژیت

۱- مننژیت باکتریال: گرچه این نوع مننژیت علائم وخیم تری نسبت به سایر انواع مننژیت دارد ولی در صورت تشخیص سریع و درمان با آنتی بیوتیک، کاملاً درمان پذیر بوده و از وقوع عوارض آن جلوگیری می شود. شایعترین راه ورود باکتری به پرده های مغز و درگیر شدن آن، ورود باکتری به جریان خون بوده و از طریق جریان خون به پرده های مغز و مایع مغزی نخاعی دسترسی پیدا می کند. شایعترین باکتریهای ایجاد کننده مننژیت شامل: پنوموکوک، مننگوکوک، هموفیلوس گروه b، و لیستریا مونوسیتوزن می باشد. علاوه بر مسیر جریان خون، بعضی از موارد مننژیت در اثر تهاجم مستقیم باکتری به پرده های مغز ایجاد می شوند، که معمولاً از طریق عفونت گوش یا سینوس و یا از طریق شکستگی در جمجمه، باکتری خود را به پرده های مغزی می رساند.

۲- مننژیت ویروسی: مننژیت های ویروسی معمولاً خفیف بوده و دوره بیماری آنها مدت ۱۰ روز و یا کمتر طول می کشد. یکی از شایعترین ویروسهائی که باعث مننژیت می شوند انتروویروسها هستند و این گروه از ویروسها معمولاً در اواخر تابستان و اوائل پائیز بیشتر باعث بیماری می شوند. سایر ویروسهای دیگری که می توانند باعث مننژیت شوند شامل: اوریون، تب خال و ویروس نیل غربی و ... می باشند. آنتی بیوتیک در درمان مننژیت ویروسی بی اثر بوده و درمان شامل تحت نظر قرار دادن بیمار برای جلوگیری از عوارض بیماری می باشد.

۳- مننژیت قارچی: یکی از قارچهائی که باعث مننژیت در افراد با نقص ایمنی (مثل بیماران مبتلا به AIDS) می شود، کریپتوکوک است که در صورت عدم درمان و تشخیص به موقع می تواند باعث مرگ بیمار شود. سایر قارچها نیز گاهی باعث مننژیت می شوند که از نظر علائم، شبیه سایر انواع مننژیت بوده ولی یک روند بسیار کند و مودنی داشته و بخاطر علائم خفیف آن گاهی تشخیص صحیح دیر داده می شود.

۴- مننژیت مزمن: بعضی از ارگانیسرها که رشد بسیار کندی دارند در صورتی که به پرده های مغز تهاجم کنند، نه بصورت علائم حاد، بلکه مزمن خود را نشان خواهند داد. یعنی که سیر علائم بیماری به مدت چهار هفته یا بیشتر طول می کشد. البته علائم کلی آن مثل سردرد، تب، استفراغ و اختلال هوش و حواس فرد مثل مننژیت حاد است ولی علائم بسیار خفیف تر از آن بوده و در مدت زمان طولانی تری خود را نشان می دهند. این نوع مننژیت نادر است.

۵- سایر انواع مننژیت: مننژیت می تواند در اثر حساسیت به دارو، بعضی از انواع سرطاناتها یا بیماریهای التهابی مثل لوپوس رخ دهد.

عوامل خطر

چندین عامل خطر وجود دارد که کودکان و یا بزرگسالان را در معرض خطر بالاتری برای عفونت مننژیت قرار می

دهد.



۱- سن: کودکان زیر ۵ سال، جوانان بین ۱۸-۲۴ سال و افراد سالمند بیش از سایر گروههای سنی در معرض ابتلا به مننژیت قرار دارند.

۲- زندگی در محیطهای شلوغ و دسته جمعی: دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می کنند، پرسنل نظامی مستقر در پایگاههای نظامی، کودکان ساکن در مدارس شبانه روزی و یا مراکز نگهداری و تربیت کودکان، همگی مکانهای مناسبی

برای ابتلا به مننژیت خصوصاً نوع مننگوکوکی آن می باشد. زیرا در مکانهای شلوغ عفونت می تواند سریعاً در بین گروه وسیعی از افراد پخش شود.

۳- حاملگی: در فرد حامله احتمال ابتلا به عفونت لیستریا (بنام لیستریوزیس) بالاتر از حالت عادی است و در ضمن این باکتری نیز یکی از عوامل ابتلا به مننژیت می تواند باشد. در ضمن زن حامله مبتلا به لیستریا ریسک عفونت فرزندش نیز بالا می رود.

۴- افرادی که دارای مشاغلی هستند که با حیوان سرو کار دارند: مثل کشاورزان ، دامپروران و ... که با حیوانات اهلی سر و کار دارند نیز در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به عفونت لیستریا هستند. که آن هم می تواند منجر به ابتلا به مننژیت لیستریائی شود.

۵- عواملی که باعث تضعیف سیستم ایمنی می شوند: مثل بیماری AIDS ، دیابت، مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی، یا عمل جراحی برداشتن طحال همگی می توانند فرد را در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به بیماری ایدز دهند.

چه موقع باید بدنبال مراقبت و توصیه های پزشکی رفت؟

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده شما علائم و نشانه های مننژیت را بروز داد مثل تب، سردرد شدید، تهوع و استفراغ و سفتی گردن باید سریعاً بدنبال مراقبتهای پزشکی رفت. گرچه عفونت مننژیت ویروسی بدون درمان نیز اکثراً در عرض چند روز بهبود پیدا می کند ولی مننژیت باکتریائی در صورت عدم درمان به موقع عوارض وخیمی خواهد داشت.

البته بدون انجام تستهای بیمارستانی نمی توان از روی علائم بطور قاطع نوع مننژیت را حدس زد. همچنین در صورتیکه فرد مبتلا به مننژیت با کسی تماس نزدیکی داشته (مثلاً همکاران وی در محل کار، افراد خانواده و یا همکلاسی های کودک) باید به پزشک اطلاع داد زیرا این افراد نیز ممکن است به درمان برای جلوگیری از ابتلا به مننژیت نیاز داشته باشند.

بیماریابی و تشخیص

پس از ویزیت بیمار، پزشک با توجه به تاریخچه پزشکی بیمار، انجام معاینات پزشکی و درخواست تستهای تشخیصی خاص می تواند مننژیت را تشخیص دهد. در طول معاینه پزشک بدنبال شواهد عفونت در اطراف سر، بینی، گلو و پوست روی ناحیه نخاع است. علاوه بر این تستهای زیر ممکن است برای بیمار درخواست شود.

۱- کشت گلو: گاهی کشت گلو می تواند باکتری مسبب مننژیت را شناسائی کند که این خصوصاً برای انتخاب صحیح آنتی بیوتیک می تواند مؤثر باشد.

۲- تسه‌های تصویربرداری: عکسهای ساده و یا CT اسکن از سینه، کاسه سر و یا سینوسها ممکن است هر گونه تورم و التهاب را مشخص کند و این تستها همچنین می تواند در شناسائی عفونت در سایر نقاط بدن نیز کمک کننده باشند.

۳- آزمایش مایع مغزی نخاعی: در این تست، از نقطه ای در کمر بیمار وارد فضای حاوی مایع مغزی نخاعی شده و مقداری از آنرا جهت آزمایش استفاده می کنند، این تست تشخیصی قطعی برای مننژیت می باشد. در این آزمایش معمولاً قند مایع مغزی نخاعی پائین، تعداد گلبولهای سفید آن بالا رفته است. در بررسی مایع مغزی نخاعی همچنین گاهی می توان نوع باکتری را که باعث مننژیت شده است مشخص کرد.

۴- تست PCR: خصوصاً اگر پزشک به مننژیت ویروسی شک کند، از این تست می توان برای تشخیص نوع ویروسی (بوسیله شناسائی DNA یا RNA آن) استفاده کرد.

اگر بیمار مننژیت مزمن را بعث ابتلاء به سرطان و یا یک بیماری التهابی دارد. ممکن است تستهای دیگری برای تشخیص بیماری وی مورد نیاز باشد.

عوارض

همانطور که پیش از این ذکر شد، هر چه مدت زمانی که فرد مبتلا به مننژیت بدون درمان بوده است، بیشتر باشد، عوارض بیماری بیشتر خواهد بود. این عوارض شامل: از دست دادن شنوایی، از دست دادن بینائی، اختلال گفتاری، اختلالات یادگیری و مشلات رفتاری و گاهی حتی فلج اندمها می تواند باشد. از عوارض غیر عصبی این بیماری می توان به اختلال کارکرد کلیه ها و یا غدد فوق کلیوی اشاره کرد. غدد فوق کلیوی در پاسخ به شرایط استرس با ترشح هورمونهای مثل کورتیزول، بدن را در مقابله با این استرسها محافظت می کند. در بدترین شرایط نیز با توجه به اینکه عفونت سیستم عصبی می تواند خیلی سریع منتشر شود، این بیماری می تواند در صورت عدم درمان بیمار را به حالت شوک برده و باعث مرگ او شود.

درمان

درمان سریع با آنتی بیوتیکهای وریدی اصل اول درمان مننژیت است تا از ایجاد عوارض وخیم جلوگیری شود. نوع آنتی بیوتیک با توجه به نوع باکتری (که از آزمایش مغزی نخاعی می توان برای شناسائی آن استفاده کرد) تعیین می شود. البته ممکن است تا زمانیکه جواب آزمایش آماده شود، پزشک از یک آنتی بیوتیک وسیع الطیف که بر علیه بسیاری از باکتریها مؤثر است، استفاده کند و پس از آماده شدن جواب مایع مغزی - نخاعی، آنتی بیوتیک

اختصاصی تر باکتری را که اکنون مشخص شده را برای بیمار تجویز کند.

علاوه بر آنتی بیوتیک، پزشک ممکن است بر حسب موقعیت و وضعیت بیمار، درمانهایی را برای تورم بافت مغز، شوک، تشنج و یا کم آبی وی در نظر بگیرد. اگر بیمار دچار عفونت در ناحیه سینوسها و یا استخوان پشت گوش شده است، شاید نیاز شود که عفونت این فضاها تخلیه شود. همچنین هرگونه مایعی که بین بافت مغز و پرده های مغزی تجمع پیدا کرده است لازم شود که تخلیه گردد.

در مننژیت ویروسی همانطور که پیش از این ذکر شد، آنتی بیوتیک جایگاهی ندارد ولی بیشتر موارد آن در عرض حدود یک هفته (با یا بدون درمان) بهبود می یابند. موارد خفیف مننژیت ویروسی معمولاً با استراحت در بستر، خوردن مایعات و داروهای ضد درد برای کاهش درد و تب بیمار درمان می شود. البته اگر ویروس تب خال عامل بروز مننژیت ویروسی باشد ممکن است تجویز بعضی از داروهای ضد ویروس مؤثر باشد.

پیشگیری

بعضی از انواع مننژیت مسری می باشد. شما ممکن است باکتری را از فرد بیمار در حالیکه وی با عطسه یا سرفه آنها را وارد هوا می کند دریافت کنید. همچنین استفاده از سیگار، مسواک و وسائل تغذیه مثل قاشق، چنگال و ظرف غذای فرد بیمار نیز می تواند باعث انتقال بیماری به دیگران شود. زندگی کردن و یا کار کردن با کسی که مبتلا به بیماری شده است هم می تواند باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری شود.

افراد می توانند با اجتناب از ویروسهای عامل مننژیت ریسک ابتلای خود را پائین بیاورند. این ویروسها اکثراً ویروسهای مولد عفونتهای معده ای روده ای می باشند، با رعایت بهداشت فردی می توان تا حدی از خطر ابتلا به آنها را کاست.

برای کاهش ریسک ابتلا به لیستریا نیز خصوصاً در زنان حامله توصیه می شود که گوشت باید کاملاً پخته شود و بعد مورد استفاده قرار گیرد و همچنین از خوردن پنیری که از شیر غیر پاستوریزه درست شده باید اجتناب کرد.

رعایت موارد ساده بهداشتی و در رأس آن شستشوی دقیق دستها می تواند یکی از روشهای عالی برای حفظ سلامتی انسانها باشد. خصوصاً به کودکان باید شستن صحیح دستها را آموخت. هر دو سطح دست (پشت و کف دست) باید کاملاً با صابون آغشته شده و بعد با آب کاملاً شسته شود. شستشوی دست خصوصاً پس از توالی، پس از دستکاری حیوانات اهلی و یا پس از حضور طولانی مدت در مکانهای شلوغ عمومی توصیه می شود. همچنین باید با مصرف غذاهای سالم که حاوی میوه ها، سبزی های تازه و غلات کامل می باشند و استراحت کافی و ورزش منظم سیستم ایمنی بدن را تقویت کرد.

ایمن سازی: بعضی از اقسام مننژیت باکتریائی را می توان با واکسیناسیون پیشگیری کرد.

۱- واکسن هموفیلوس آنفولانزای نوع *b*: این واکسن که در بعضی کشورها در برنامه واکسیناسیون اجباری آنها قرار دارد، از ابتلا به بعضی از انواع مننژیت که این باکتری عامل آن است جلوگیری می کند.

۲- واکسن کوئزوکه پنوموکوکی (*7 PCV*): این واکسن نیز در بعضی از کشورها در برنامه ایمن سازی کودکان آنها قرار دارد و به کودکان زیر ۲ سال تزریق می شود. البته کودکان بین ۲ تا ۵ سال نیز که در خطر بالائی برای ابتلا به این باکتری باشند مثل مبتلایان به بیماریهای قلبی مزمن، بیماریهای ریوی و یا بعضی از انواع سرطان ها نیز، کاندید دریافت این واکسن می باشند.

۳- واکسن پلی ساکارییدی پنوموکوک (PPV) : این واکسن برخلاف واکسن قلبی که به کودکان تزریق می شد، به بزرگسالان تزریق می شود. این واکسن برای تمام افراد بالای ۶۵ سال و همچنین بزرگسالان جوانتر و کودکان مبتلا به نقص سیستم ایمنی و یا بیماریهای مزمن مثل دیابت، کم خونی داسی شکل و بیماریهای قلبی نیز توصیه می شود.

۴- واکسن کوئزوگه مننوگوکوک: در خرداد ماه سال ۱۳۸۴ این واکسن مجوز استفاده برای گروههای زیر را دریافت کرد : کودکان ۱۱-۱۲ سال، در بدو ورود به دبیرستان (حدود ۱۵ سالگی) و دانشجویان ساکن خوابگاهها در سال اول ورود به دانشگاه.

bbums.ac.ir