



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι
Τ.Κ. 15123
Τηλ. 2105212000
www.eody.gov.gr
Facebook: @eody
Twitter: @eody_gr

Πληροφορίες:
**Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα**

**Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με
Εμβολιασμό & Συγγενών Λοιμώξεων**
ΘΕΑΝΩ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, 2105212388
Email: t.georgakopoulou@eody.gov.gr
ΣΤΕΛΛΑ ΒΟΡΡΕ, 2105212372
Email: s.vorre@eody.gov.gr

Θέμα: Μέτρα πρόληψης μετάδοσης της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου σε σχολικές μονάδες μετά από την εμφάνιση κρούσματος- Συχνές ερωτήσεις

Τι είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος;

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος (*Neisseria meningitidis*) είναι βακτήριο, συγκεκριμένα ένας Gram (-) αερόβιος διπλόκοκκος. Παρουσιάζει τουλάχιστον 12 οροομάδες από τις οποίες οι A, B, C, Y και W-135 είναι υπεύθυνες για την πλειοψηφία των περιπτώσεων διεισδυτικής νόσου. Στην Ελλάδα επικρατεί η οροομάδα B (77% των κρουσμάτων).

Ποιο είναι το υπόδοχο του μηνιγγιτιδόκοκκου και πώς γίνεται η μετάδοσή του;

Υπόδοχο του μηνιγγιτιδόκοκκου είναι μόνο ο άνθρωπος. Το παθογόνο αποικίζει τον ρινοφάρυγγα ασυμπτωματικών ατόμων - φορέων. Ασυμπτωματικοί φορείς μηνιγγιτιδόκοκκου είναι περίπου το 10% του γενικού πληθυσμού, ωστόσο τα ποσοστά αποικισμού ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, από 2% σε παιδιά που δεν παρακολουθούν παιδικό σταθμό έως 24-37% εφήβων και νεαρών ενηλίκων ηλικίας 15-24 ετών. Η μετάδοση του μηνιγγιτιδόκοκκου γίνεται με την άμεση στενή επαφή από άτομο σε άτομο με τα σταγονίδια των αναπνευστικών εκκρίσεων.

Πως εκδηλώνεται κλινικά η νόσηση από μηνιγγιτιδόκοκκο;

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος είναι ένα παθογόνο το οποίο στις περισσότερες περιπτώσεις δεν προκαλεί διεισδυτική λοίμωξη. Σπάνια μόνο μπορεί να εισχωρήσει στο ρινοφαρυγγικό επιθήλιο του ατόμου και να εισέλθει στην κυκλοφορία του



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 20622 / 2024 - 12/11/2024

Προς :

Προϊσταμένους, Γενικής Διεύθυνσης
Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας
(όπως ο πίνακας αποδεκτών)

αίματος, προκαλώντας απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως μικροβιαμία, μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία ή και μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα.

Ποια είναι η περίοδος επώασης;

Το χρονικό διάστημα από την στιγμή της μόλυνσης έως την εμφάνιση των συμπτωμάτων μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου (περίοδος επώασης) είναι από 2 έως 10 ημέρες, συνήθως 3-4 ημέρες.

Ποιο είναι τα μέτρα πρόληψης της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου;

- Ο εμβολιασμός των παιδιών και εφήβων σύμφωνα με το επικαιροποιημένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου. Οι οροσμάδες του μηνιγγιτιδοκοκκού για τις οποίες υπάρχει εμβόλιο είναι: A, B, C, Y και W135.
- Η αποφυγή συγχρωτισμού και η ενημέρωση του κοινού για την ανάγκη αποφυγής στενής επαφής και έκθεσης σε σταγονίδια.
- Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται στην εφαρμογή των κανόνων ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής (πχ τακτικό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό, κάλυψη της μύτης και του στόματος κατά το βήχα και το φτάρνισμα, χρήση χαρτομάντηλου μιας χρήσης, απόρριψή του και πλύσιμο των χεριών, αποφυγή κοινής χρήσης προσωπικών αντικειμένων (σκεύη φαγητού, ποτήρια, κλπ).

Ποια είναι τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου σε περίπτωση κρούσματος σε σχολικές μονάδες;

- Τα ύποπτα κρούσματα θα πρέπει να απομονώνονται και να εκτιμώνται άμεσα από ιατρό.
- Επαρκής αερισμός των κοινόχρηστων χώρων/αιθουσών και καθαρισμός των επιφανειών με τα συνήθη μέτρα καθαριότητας και απολύμανσης. **Επισημαίνεται ότι η εφαρμογή ειδικών μέτρων απολύμανσης και το κλείσιμο των σχολικών μονάδων δεν έχουν θέση στην πρόληψη μετάδοσης της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου.**
- Προφύλαξη των στενών επαφών: Χημειοπροφύλαξη θα πρέπει να λάβουν το ταχύτερο δυνατό όλα τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με κρούσμα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου και εφόσον δεν υπάρχουν ιατρικές αντενδείξεις. Ως στενή επαφή ορίζεται η στενή και παρατεταμένη (>8 ώρες) επαφή με το κρούσμα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου ή η άμεση επαφή με το σάλιο ή τις ρινοφαρυγγικές του εκκρίσεις, μέσα σε διάστημα 7 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων του ασθενούς έως 24 ώρες μετά την έναρξη κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής. Χημειοπροφύλαξη δεν χορηγείται αν έχουν παρέλθει περισσότερες από 10 ημέρες από την επαφή με το κρούσμα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου.
- Ενημέρωση του προσωπικού και των μαθητών στις σχολικές μονάδες για τα ύποπτα συμπτώματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου (υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, φωτοφοβία, ναυτία, έμετοι, αυχενική δυσκαμψία, αιμορραγικό εξάνθημα, έντονη αδιαθεσία, σύγχυση, λιποθυμία/κώμα, μυαλγίες, αρθραλγίες). Όλα τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με κρούσμα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου θα πρέπει να παρακολουθούνται για τυχόν εκδήλωση ύποπτων συμπτωμάτων. Η εμφάνιση πυρετού σε κάποιο άτομο

μέσα σε 10 ημέρες από την έκθεση - επαφή με το κρούσμα, αποτελεί σημείο εγρήγορσης για άμεση ιατρική εκτίμηση.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου μπορείτε να βρείτε στον σύνδεσμο [Βακτηριακή Μηνιγγίτιδα - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας](#).

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία.

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ



Χρήστος Χατζηχριστοδούλου
Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Συν. (1): Πίνακας Αποδεκτών

Προϊστάμενος Γραμματείας
α.α.

Ξανθή Σκάρλα

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό & Συγγενών Λοιμώξεων

Γραφείο Γραμματείας Διευθύνοντος Συμβούλου