

MENINGITIS: ACUTE, ASEPTISCHE INFECTIE

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Kan zich voordoen op om het even welke leeftijd, maar wordt vooral gezien bij jonge kinderen.
- Typische kenmerken zijn koorts, hoofdpijn, tekens van meningeale irritatie (nekstijfheid, fotofobie, nausea, braken, ...).
- Afwezigheid van focale neurologische afwijkingen en wijzigingen in mentale status (in tegenstelling tot ernstige bacteriële meningitis en encefalitis).
- Diarree, rash en symptomen van infectie van de bovenste luchtwegen kunnen aanwezig zijn.
- Spontaan herstel (in minder dan een week) is gebruikelijk bij patiënten met virale meningitis.
- Pleiocytose en normale glucoseconcentraties in het cerebrospinaal vocht (behalve bij patiënten met bof) en negatieve kweekresultaten.
- Niet steeds infectieus, kan ook geïnduceerd worden door bepaalde geneesmiddelen [NSAID, TMP-SMX, muromonab-CD3 (OKT3™), intraveneuze immuuglobulines, carbamazepine, metronidazole, ...].
- In de regel kan, op basis van het klinisch beeld en het resultaat van de lumbaalpunctie, een afwachterende houding worden aangenomen zonder initiatie van een empirische antibiotische therapie.

• **Betrokken pathogenen**

- Enterovirussen (meest frequente oorzaak, komen vaakst voor in de zomer en de herfst).
- *Herpes simplex virus 2* (primaire infectie of recidief, met of zonder genitale lesies).
- Parechovirussen (vooral bij zuigelingen en kinderen < 5 jaar).
- *Varicella-zoster virus* (met of zonder huidmanifestaties).
- *Mazelenvirus*.
- *Lymphocytic choriomeningitis virus*.
- *Human immunodeficiency virus*.
- *Epstein-Barr virus*.
- Andere virussen en bacteriën (*Leptospira* spp., *Treponema pallidum*, *Borrelia* spp., *Mycoplasma* spp., ...).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Geen (gedocumenteerde behandeling).