

MENINGITIS: ACUTE, BACTERIELE INFECTIE

• **Klinische aspecten commentaren**

- Typische kenmerken: koorts, hoofdpijn, tekens van mingeale irritatie (nekstijfheid, fotofobie, nausea en braken), veranderde mentale status. Purpura, exantheem, septische shock kunnen aanwezig zijn. De vroegste tekens kunnen evenwel aspecifiek zijn.
- De empirische behandeling bij (vermoeden van) bacteriële meningitis is gebaseerd op het al dan niet aanwezig zijn van risicofactoren voor infecties door *Listeria monocytogenes*.
 - Risicofactoren.
 - Leeftijd: < 3 maand en ≥ 50 jaar.
 - Immundepressie, alcoholisme, maligniteiten, diabetes, leverziekten, chronische nierziekten, collagene vaatziekten, ijzer overload.
 - Bacteriële meningitis door *Listeria monocytogenes* kan echter in alle leeftijdsgroepen voorkomen en ook bij patiënten zonder risicofactoren [6% van de infecties van het centraal zenuwstelsel (vooral rhombencefalitis) doen zich voor bij jonge, overigens gezonde volwassenen zonder risicofactoren].
 - Zodra er een vermoeden bestaat van infectie door *Listeria monocytogenes* (aanwezigheid van risicofactoren, subacute presentatie, presentatie als meningo-encefalitis), moet deze pathogeen gedekt worden (ampicilline, TMP-SMX).
- Gebruik van dexamethasone is aangewezen.

• **Betrokken pathogenen**

- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Neisseria meningitidis*.
- *Haemophilus influenzae*.
- *Listeria monocytogenes*.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Patiënten zonder risicofactoren voor infecties door *Listeria monocytogenes*: ceftriaxone.
 - Patiënten met risicofactoren voor infecties door *Listeria monocytogenes*: ceftriaxone + ampicilline.
- Standaard posologieën.
 - Ampicilline: 2 g iv q4h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
 - Afhankelijk van de betrokken pathogeen.
 - Bij symptomatische patiënten met biologische markers die wijzen op meningitis en negatieve culturen van bloed en cerebrospinaal vocht, moet de antibiotherapie worden verdergezet (negatief-blijven van de kweken is vaak te wijten aan het starten van de antibiotherapie vóór de staalafname). Bij deze patiënten is het aangewezen verdere testen uit te voeren vooraleer de antibiotherapie stop te zetten.
 - Bij niet septische patiënten met een negatief resultaat van de Gramkleuring van het cerebrospinaal vocht en een positieve PCR (cerebrospinaal vocht) voor enterovirussen, mag de antibiotherapie worden stopgezet vooraleer de kweekresultaten bekend zijn.