

MENINGITIS: ACUTE, BACTERIELE INFECTIE DIE BEGINT > 4 DAGEN NA CRANIAAL TRAUMA OF SCHEDELBASISFRACTUUR (MET OF ZONDER PERSISTERENDE LEKKAGE VAN CEREBROSPINAAL VOCHT) OF NA NEUROCHIRURGISCHE INGREEP (MET INBEGRIIP VAN HET PLAATSEN VAN COCHLEAIR IMPLANTAAT)

• Klinische aspecten en commentaren

- Typische kenmerken zijn koorts, hoofdpijn, tekens van meningeale prikkeling (nekstijfheid, fotofobie, nauzea, braken), veranderde mentale status. Bij een craniaal trauma zijn de klinische tekens vaak moeilijk te interpreteren (onderzoek van het cerebrospinaal vocht is aangewezen bij patiënten met persistente, onverklaarbare koorts die klinisch niet verbeteren).
- Posttraumatische lekkage van cerebrospinaal vocht [(rhino)liquorree] mogelijk. Fistels sluiten spontaan binnen de 48 uur bij 68% van de patiënten, binnen de 7 dagen bij 85%. Risico voor bacteriële meningitis: 0,62% in de eerste 24 uur na het trauma, cumulatief risico van 9% bij het einde van de eerste week en 18% bij het einde van de tweede week na het trauma.
- Na een trauma van het centraal zenuwstelsel zijn resultaten van chemie en cytologie van het cerebrospinaal vocht moeilijk te interpreteren (vaak pleiocytose, lagere glucose- en hogere proteïneconcentraties). Herhaalde analyses van het cerebrospinaal vocht (bacterio- en cytologie, chemie) aangewezen bij patiënten met externe drainage.

• Betrokken pathogenen

- *Staphylococcus aureus*.
- Coagulase-negatieve stafylokokken.
- Enterobacteriaceae.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Streptococcus pneumoniae*.

• Empirische anti-infectieuze behandeling

- Regimes.
 - Eerste keuzes.
 - Vancomycine + cefepime.
 - Vancomycine + ceftazidime.
 - Alternatief: vancomycine + meropenem.
- Bij persistente positieve culturen van het cerebrospinaal vocht ondanks geschikte iv antibiotische therapie, kan intraventriculaire of intrathecale toediening van antibiotica worden overwogen: amikacine (20 tot 30 mg q24h), gentamicine (4 tot 8 mg q24h), vancomycine (10 tot 20 mg q24h) of colistine (10 mg q24h).
- Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Meropenem: 2 g iv q8h.
 - Vancomycine: oplaaddosis van 25 tot 30 mg/kg iv, onmiddellijk gevolgd hetzij door een continu infuus getitreerd om serumconcentraties te bereiken van 20 tot 30 µg/ml hetzij door een intermitterend infuus q12h getitreerd om dalserumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 µg/ml
 - Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: afhankelijk van de betrokken pathogene.