Meningit och encefalit - initial handläggning vid misstanke om allvarlig CNS-infektion

Vid akut bakteriell meningit (ABM) eller herpes simplexencefalit (HSE) är snabb handläggning med lumbalpunktion (LP) och empirisk behandling avgörande för att ställa diagnos samt förebygga död och allvarliga sekvele. ABM och HSE bör övervägas hos alla patienter med akut neurologisk påverkan. Flödesschemat och faktarutorna i detta dokument underlättar den mest akuta handläggningen vid misstänkt allvarlig CNS-infektion, dvs ABM och/eller HSE.

Åtgärder ska utföras parallellt för att så snabbt som möjligt kunna ge empirisk behandling. Till exempel kan läkemedel blandas samtidigt som förberedelser för LP görs.

Fördjupad information hittas i nedanstående lokala PM, som är sammanfattningar av Infektionsläkarföreningens nationella vårdprogram publicerade på www.infektion.net.

Länkar till lokala vårdrutiner:

Meningit - Diagnostik och behandling av misstänkt samhällsförvärvad bakteriell meningit:
https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-20808&docId=DocPlusSTYR-20808&filename=Meningit%20-%20Diagnostik%20och%20behandling%20av%20misst%C3%A4nkt%20samh%C3%A4llsf%C3%B6rv%C3%A4rvad%20bakteriell%20meningit.pdf
Virala CNS-infektioner:
https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-10162&docId=DocPlusSTYR-10162
Behandling och handläggning av septisk chock:
https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-10049&docId=DocPlusSTYR-10049
Csv - provtagningsinstruktioner (PM från Akademiska Laboratoriet där valda delar kan användas)**:**
https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-17967&docId=DocPlusSTYR-17967&filename=Csv%20-%20provtagningsinstruktioner.pdf

RUTA 1: BLODPROVER

1. Blododlingar:
   2 aeroba och 2 anaeroba
2. Blodgas (i första hand artärblod)
3. Venösa prover:
   blodstatus, natrium, kalium, kreatinin, ALP, ALAT, albumin, bilirubin, PK, APT-tid, glukos
4. Serum:
   Vid TBE-misstanke: S-TBE IgG+IgM
   I övriga fall: S-lagring av prov

RUTA 2: CSV-PROVER

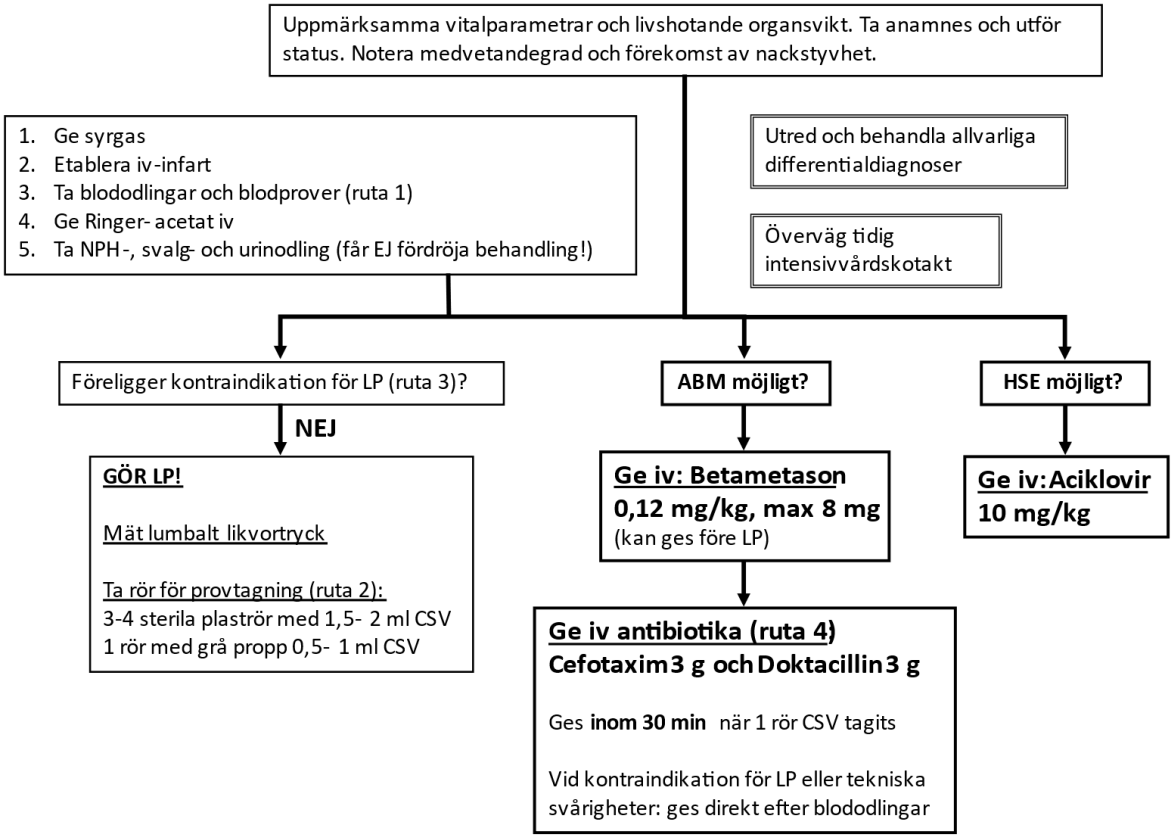
3–4 sterila plaströr märkta i nummerordning med provvolym **2 ml i rör 1** och **1,5 ml i rör 2–4**:
Rör 1: Csv-allmän odling, Csv-direktmikroskopi bakterier
Rör 2: Csv- Meningoencefalitblock (PCR)
Rör 3: Csv-celler klassificering*, Csv-albumin*, Csv-glukos*
JOURTID: ≥0,5 ml CSV sprutas på Pedibact (eller aerob) blododlingsflaska och skickas för Csv-allmän odling
Ev. överblivet rör: Csv-lagring (bakt + virus)

1 rör med grå propp (Natriumflourid/kaliumoxalat) med provvolym 0,5–1 ml: Csv-laktat*

*Invänta dessa svar innan övriga analyser skickas

DocPlus-ID: *DocPlusSTYR-14040*
Version: *6*
Handlingstyp: Instruktion/Rutin

Misstänkt akut allvarlig CNS-infektion!



RUTA 3: KONTRAINDIKATIONER LP

ABSOLUTA:

- Kliniska tecken till pågående cerebral inklämning*: såsom djup medvetslöshet (RLS 7–8), ljusstela pupiller, stigande blodtryck kombinerat med bradykardi och/eller oregelbunden andning.
- Kliniska tecken till fokal intrakraniell process (som hjärnabscess)*: CNS-symtom med lång (>4 dygn) duration eller vid kort duration och tydliga motoriska bortfallssymtom (hemipares).
- Infektion på planerat stickställe.

RELATIVA:

- Koagulations-/blödningsrubbning: PK >1,6. TPK <30x10^9/l. Känd blödningsbenägenhet. Behandling med warfarin, direkta orala antikoagulantia eller hög dos lågmolekylärt heparin. Septisk chock och uppenbar koagulopati.
- Pågående kramper av epileptisk natur.
- Misstänkt ryggmärgskompression.
- Snabbt sjunkande medvetandegrad (RLS ≥4) eller kraftig psykomotorisk oro som tecken på stegrat intrakraniellt tryck.

RUTA 4: ANTIBIOTIKA

Vid misstanke om resistenta gramnegativa bakterier eller immunsupprimerad patient ge istället iv:

Meropenem 2 g

Vid allvarlig allergi mot ordinarie betalaktamantibiotika ge istället iv:

Moxifloxacin 400 mg tillsammans med Vancomycin 2 g eller Linezolid 600 mg

Dokumenthistorik

Författare: Ämnesområdesgruppen för CNS-infektioner, VO Infektionssjukdomar

Revisionsdatum: Februari 2021, ändring av antibiotikarekommendation vid allvarlig allergi, nytt provrör för CSV-laktat samt uppdatering av länkar.

Juni 2023, ändring av antalet provrör för CSV-provtagning pga. ny PCR-metod, förtydligande av antibiotikarekommendation där Meropenem också ska ges till immunsupprimerade, förenkling av Aciklovirdosering.