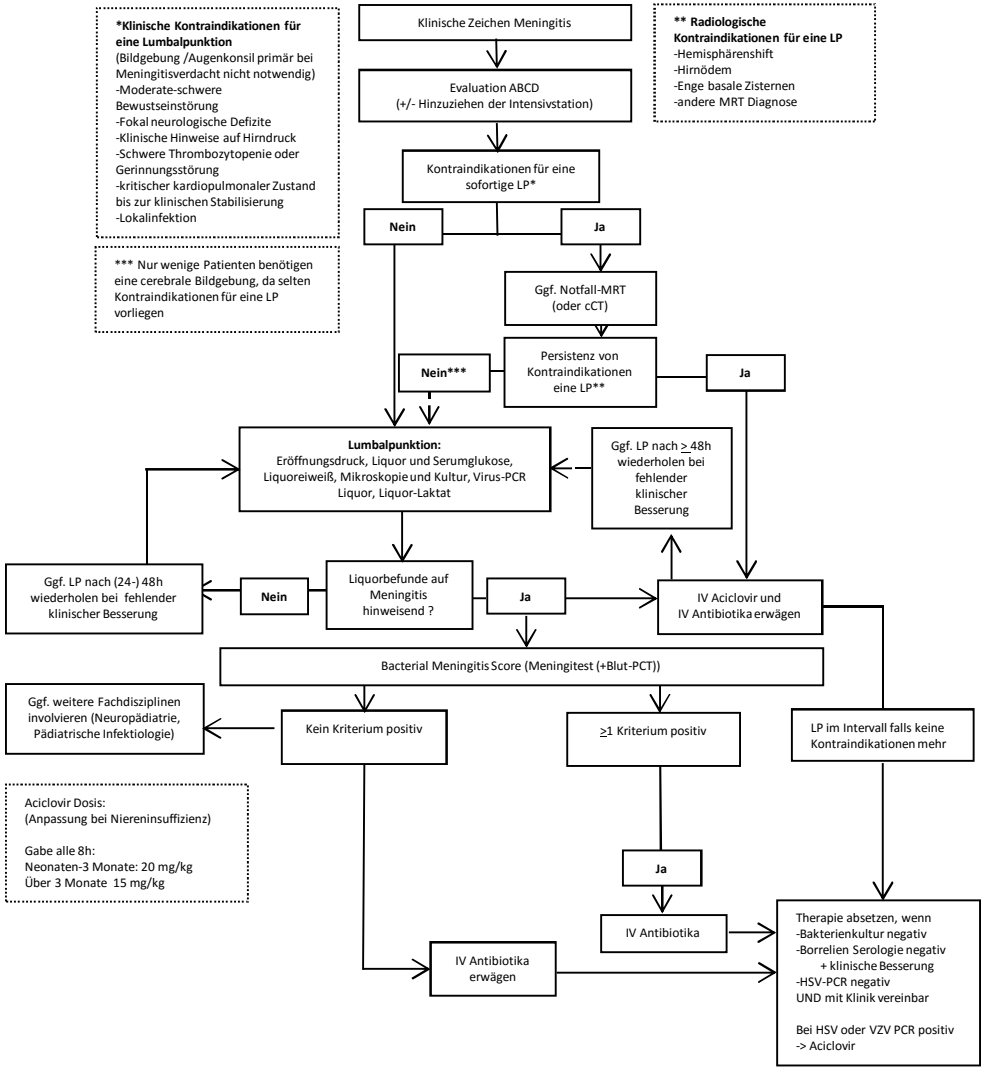
*Klinische Kontraindikationen für eine Lumbalpunktion
(Bildgebung /Augenkonsil primär bei Meningitisverdacht nicht notwendig)
-Moderate-schwere Bewustseinstörung
-Fokal neurologische Defizite
-Klinische Hinweise auf Hirndruck
-Schwere Thrombozytopenie oder Gerinnungsstörung
-kritischer kardiopulmonaler Zustand bis zur klinischen Stabilisierung
-Lokalinfektion
*** Nur wenige Patienten benötigen eine cerebrale Bildgebung, da selten Kontraindikationen für eine LP vorliegen
Klinische Zeichen Meningitis
Evaluation ABCD
(+/- Hinzuziehen der Intensivstation)
Kontraindikationen für eine sofortige LP*
Nein
Ja
Ggf. Notfall-MRT
(oder cCT)
Persistenz von Kontraindikationen eine LP**
Nein***
Ja
** Radiologische Kontraindikationen für eine LP
-Hemisphärenshift
-Hirnödem
-Enge basale Zisternen
-andere MRT Diagnose
Lumbalpunktion:
Eröffnungsdruck, Liquor und Serumglukose, Liquoreiweiß, Mikroskopie und Kultur, Virus-PCR Liquor, Liquor-Laktat
Ggf. LP nach ≥ 48h wiederholen bei fehlender klinischer Besserung
Ggf. LP nach (24-) 48h wiederholen bei fehlender klinischer Besserung
Nein
Liquorbefunde auf Meningitis hinweisend ?
Ja
IV Aciclovir und
IV Antibiotika erwägen
Bacterial Meningitis Score (Meningitest (+Blut-PCT))
Ggf. weitere Fachdisziplinen involvieren (Neuropädiatrie, Pädiatrische Infektiologie)
Kein Kriterium positiv
≥1 Kriterium positiv
LP im Intervall falls keine Kontraindikationen mehr
Aciclovir Dosis:
(Anpassung bei Niereninsuffizienz)
Gabe alle 8h:
Neonaten-3 Monate: 20 mg/kg
Über 3 Monate 15 mg/kg
Ja
IV Antibiotika
IV Antibiotika erwägen
Therapie absetzen, wenn
-Bakterienkultur negativ
-Borrelien Serologie negativ
+ klinische Besserung
-HSV-PCR negativ
UND mit Klinik vereinbar
Bei HSV oder VZV PCR positiv
-> Aciclovir