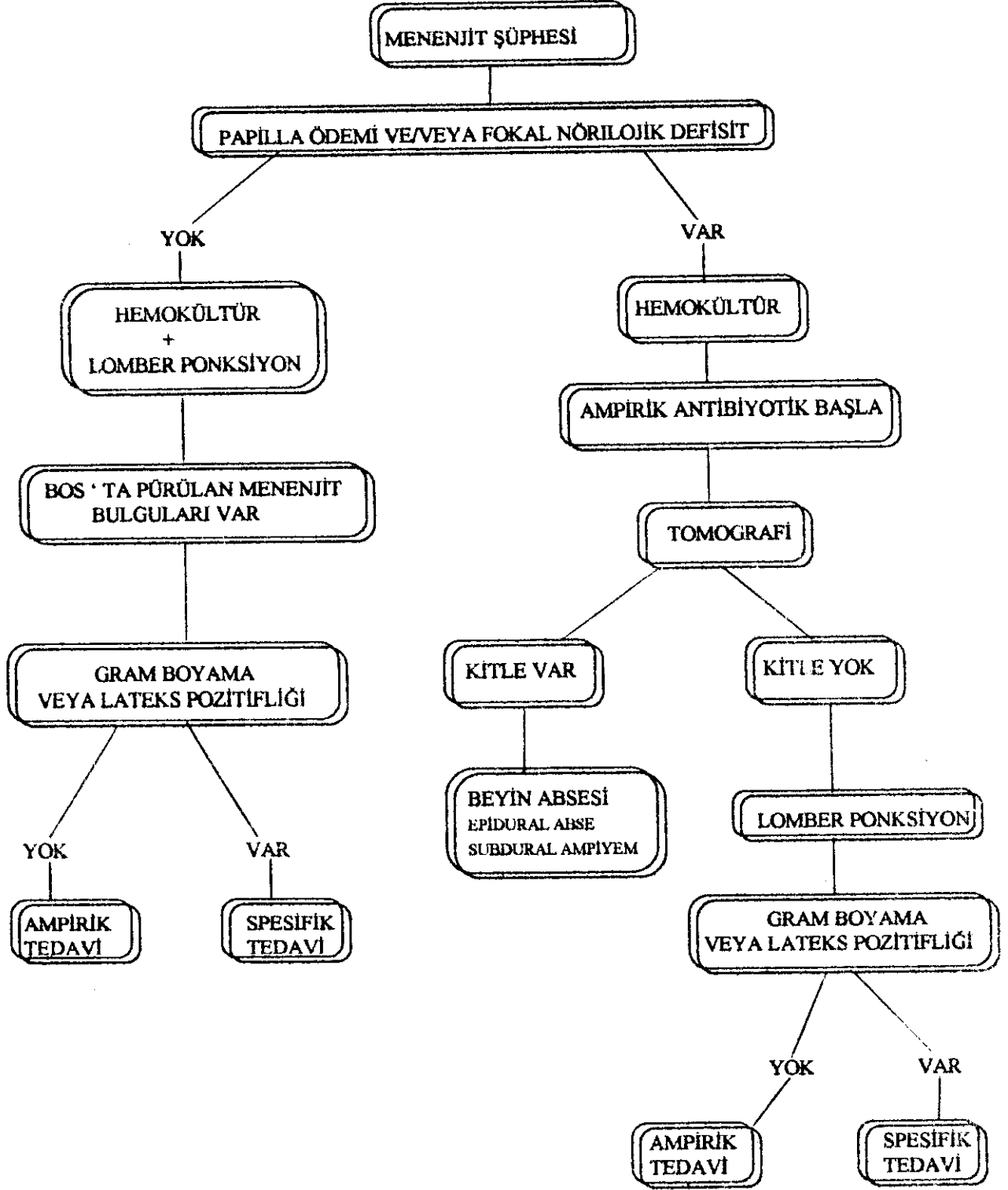


MENENJİTLİ HASTAYA YAKLAŞIM



PÜRÜLAN MENENJİT

YAŞLARA GÖRE EN SIK MENENJİT ETKENLERİ

İlk 4 hafta	1 - 3 ay	3 ay - 3 yaş	3 yaşından sonra
Grup B streptokok	Grup B streptokok	H influenzae	S pneumoniae
E coli	S pneumoniae	S pneumoniae	N menengitidis
	Salmonella	N menengitidis	M tuberculosis
	L monocytogenes	M tuberculosis	
	H influenzae		

MENENJİTTE GÖRÜNTÜLEME (MR/BT)

- Yenidoğanlar ve erken süt çocukluğu
- Fokal nörolojik bulgu
- Uzun süreli konvulziyon ve kusma
- Ateşi düşmeyenlerde yada düştükten sonra yeniden çıkanlarda
- HİB ve pnömokok menenjitlerinde
- Yineleyen menenjitlerde

MENENJİTTE İŞİTME VE GÖRME MUAYENESİ

- Yenidoğan ve erken süt çocukluğu
- HİB ve pnömokok menenjitlerinde
- Likör şekeri çok düşük olanlarda

LP İÇİN KONTRENDİKASYON

- Kafa içi basınç artışı (Göz dibini)
- Ağır kardiopulmoner yetersizlik
- LP yapılacak deride enfeksiyon

PÜRÜLAN MENENJİTTE TEDAVİ

1-AMPİRİK ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ

	1.TERCİH	ALTERNATİF
Yenidoğan	Ampisilin + Aminoglikozid	Ampisilin + Sefotaksim
1 - 3 ay	Ampisilin + Kloramfenikol	Ampisilin + Sefotaksim
3 ay üstü	Ampisilin + Kloramfenikol Penisilin + Kloramfenikol	Seftrikson Sefotaksim

İ.V. TEDAVİ SÜRESİ

HİB	: 7 - 10 gün
Pnömonokok	: 10 - 14 gün
Meningokok	: 5 - 7 gün
E.coli, diğer Gram (-), Listeria	: 3 hafta

2- DEKSAMETAZON

Antibiyotikten önce başlanır, 2-4 gün 0,15 mg/kg/doz 6 saatte bir

3- ANTİÖDEM TEDAVİ (Gerekirse)

Mannitol	: 0,5 -1 gr/kg
Furosemid	: 1 mg/kg
Steroidler	

MENENJİT TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİBİYOTİK DOZLARI

ANTİBİYOTİK	0 - 7 GÜN	8 - 28 GÜN	ŞÇ VE ÇOCUK	GÜNLÜK MAX
Amikasin	15 - 20 (12)	20 - 30 (8)	20 - 30 (8)	30 mg/kg
Ampisilin	100-200 (8)	150-200 (6-8)	300 (6)	12 gr
Sefotaksim	100 (12)	150-200 (6-8)	200 (6-8)	8-12 gr
Seftazidim	100 (12)	100 (8)	150 (8)	6 gr
Seftriakson	—	—	100 (12)	4 gr
Kloramfenikol	25 (12)	50 (12)	100 (6)	4-6 gr
Gentamisin	5 (12)	7,5 (8)	7,5 (8)	3-5 gr
Nafsilin	100-150 (12)	150-200 (8)	200 (6)	9-12 gr
Penisilin G	100-150 (8)	150-200 (6)	500 (4)	24 milyon Ü
Rifampin	—	—	10-20 (12-24)	600 mg
Tobramisin	5 (12)	7,5 (8)	7,5 (8)	3-5 mg/kg
Vankomisin	20 (12)	30-40 (8)	50-60 (6)	2-3,gr

TÜBERKÜLOZ MENENJİT TEDAVİSİ (İTF Çocuk İnfeksiyon BD Protokolü)

INH : 10 mg/kg/gün, max: 300 mg/gün

Rifampisin : 10-15 mg/kg/gün, max: 600 mg/gün

Pirazinamid : 20-30 mg/kg/gün, max: 2-2.5 g/gün

(Yan etki: Hiperürisemi. Ürik asit düzeyi ne kadar yükselirse yükselsin gut krizine yol açmadıkça genellikle kesilmez. Doz modifikasyonu tercih edilebilir.)

Streptomisin : 20-30 mg/kg/gün, max: 1 g/gün

Bir ay (max: 60 gün) kullanılır. BERA ile kontrol gerekir

Ethambutol : 20 mg/kg/gün, max: 2 g/gün

Yapılabilirse tedavi başlangıcında ve daha sonra takip için görme alanı önerilir.

Metil prednizolon : 1-2 mg/kg/gün (İlk bir ay)

Tercih edilen tedavi şeması:

- Başlangıçta beşli anti-tbc (INH + RFM + PZD + STM + ETH) + (metil prednizolon)
- Steroid ve STM bir ay (max: 60 gün), PZD iki ay sonunda kesilir
- INH + RFM + ETH üçlü tedavisi 1.5 yıla tamamlanır. Hastanın durumu iyi ise bazen ETH bir yıl sonunda kesilerek, INH + RFM ikili tedavisi ile 1.5 yıla tamamlanır.
- Nadiren INH + RFM + ETH üçlü tedavisi iki yıla kadar da uzatılabilir.