

Infekt oder Nicht im CNS

Pietro Vernazza

Fachbereich Infektiologie, DIM

Kantonsspital St. Gallen

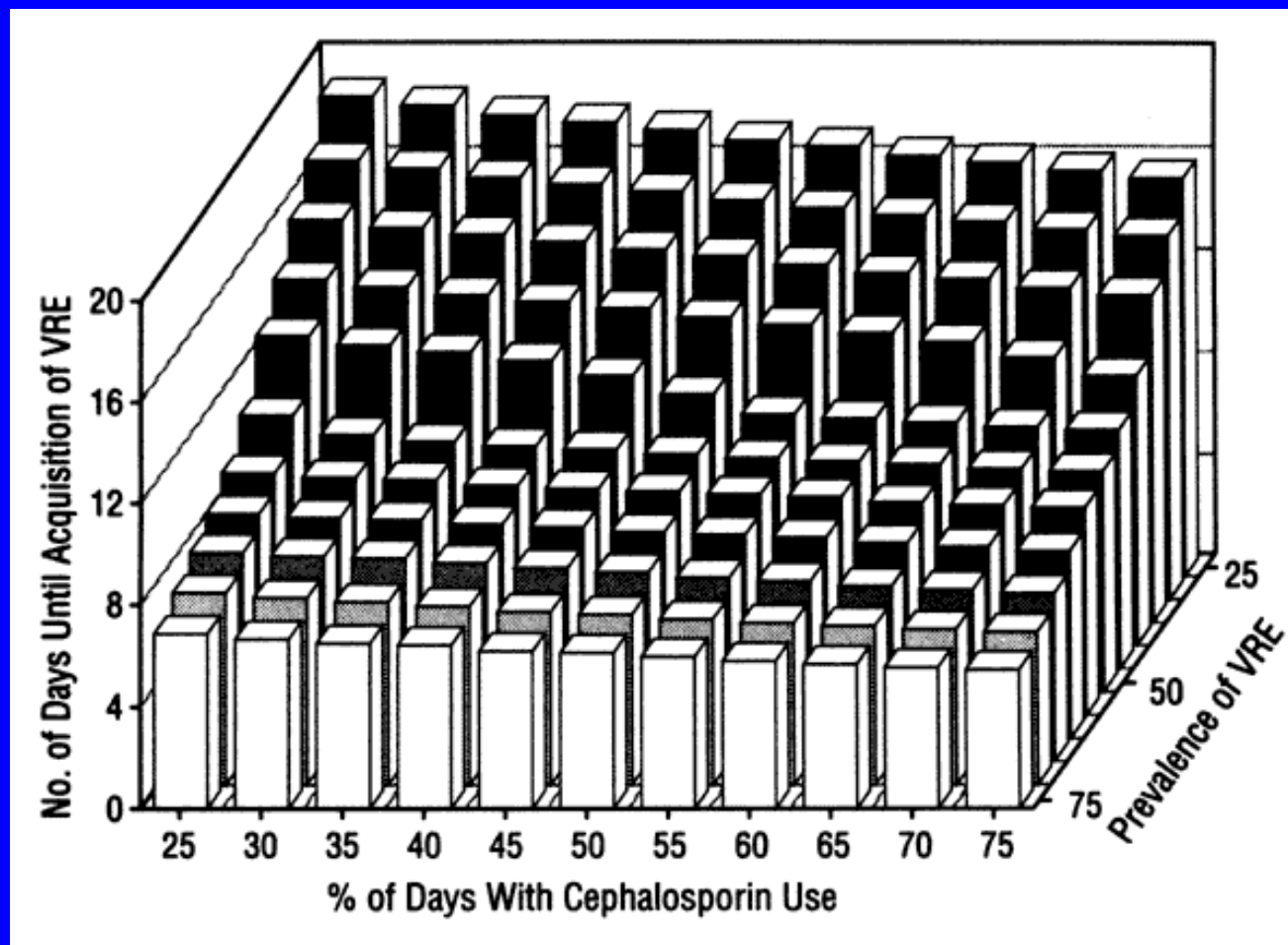
Infekt oder Nicht im CNS

Wo ist das Problem ?

Probleme der Antibiotika-Th

- **Nebenwirkungen**
- **Kosten**
- **Resistenzproblematik**
 - **Sekundäre Probleme (z.B. Pneumonie)**
 - **Generation von „Problemkeimen“**

Resistenzproblematik CHIPS



Weistein R.A., Emerg Infect Dis, 2001, 7:188-92

CHIPS: Infektionen des ZNS

- Meningitis
- Hirnabscess
- Schädel-Hirn-Trauma
- Liquor-Drainagen (z.B. SAB)
- Ventriculo-peritonealer Shunt

16-j. Frau mit prog. Lähmung

Grippe-artige akute Erkrankung

+ 1w: Schwindel, Kopfweh, Lichtscheu

Meningismus, Pleozytose (70)

Acyclovir → stopp da HSV-PCR neg

↗ Schläfrigkeit, Ataxie, Beinschwäche

Hosp. Neurologie / CHIPS

Prog. neurol. Defizite, Intubation

Liquor: Pleozytose (300), Protein 1.5g/l

MRI: bas. Leptomeningitis, multiple

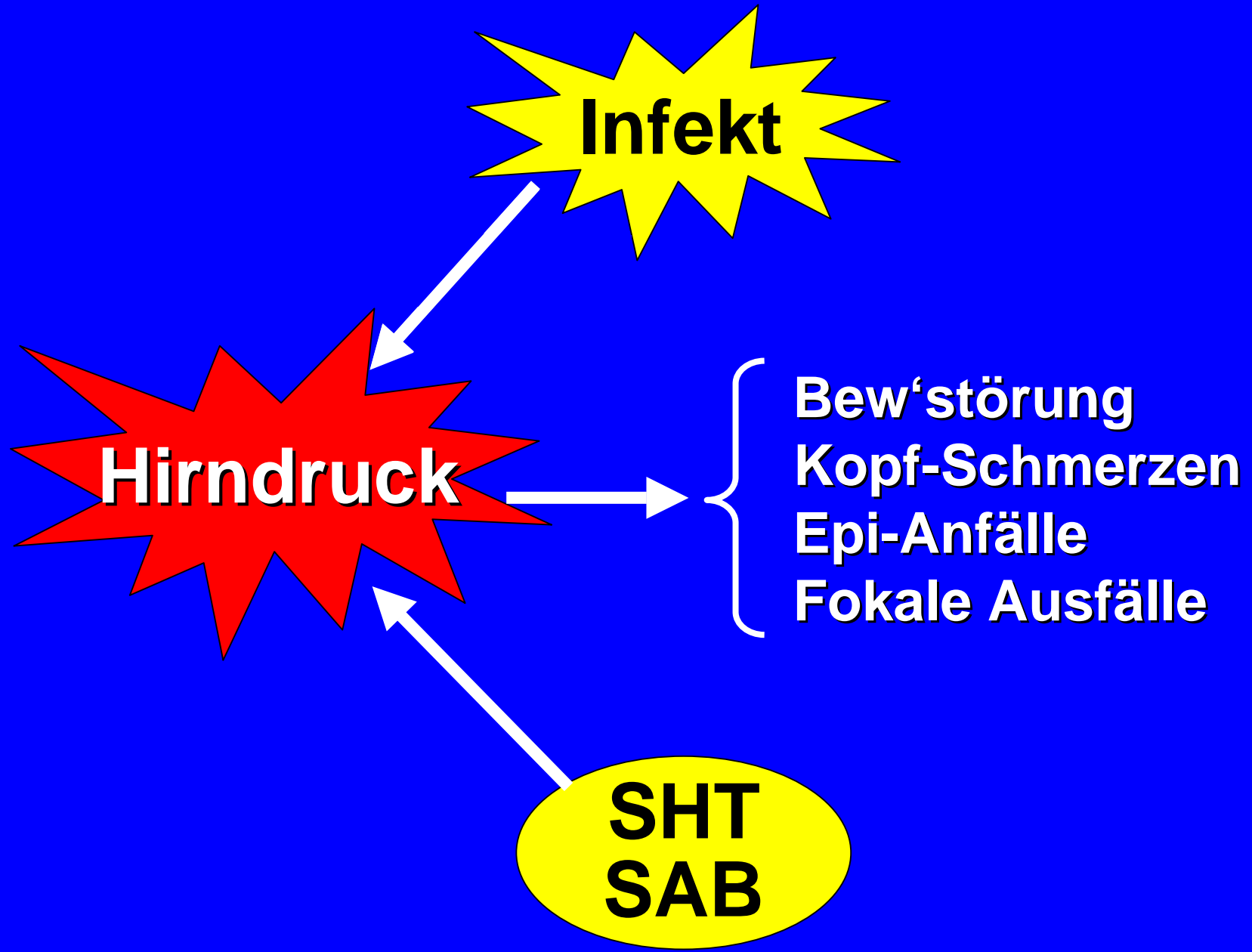
hypodense Läsionen Cortex / H'stamm

Verlauf



→ **Steroide, Biopsie**

- **Extubation n. 24h**
- **Restitutio ad integ**
- **Bx: HHV-6**

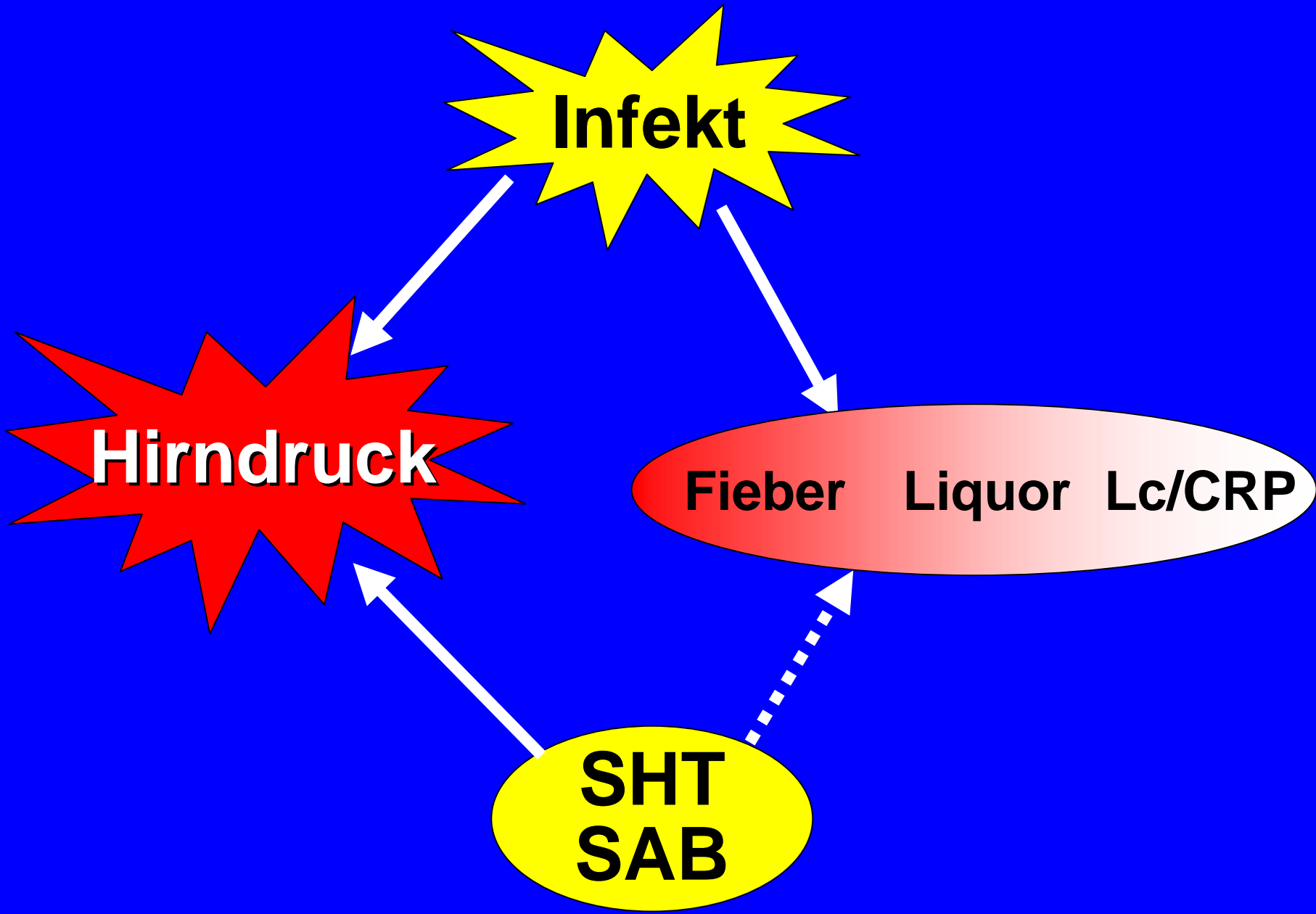


Infekt

Hirndruck

**SHT
SAB**

- Bew'störung
- Kopf-Schmerzen
- Epi-Anfälle
- Fokale Ausfälle

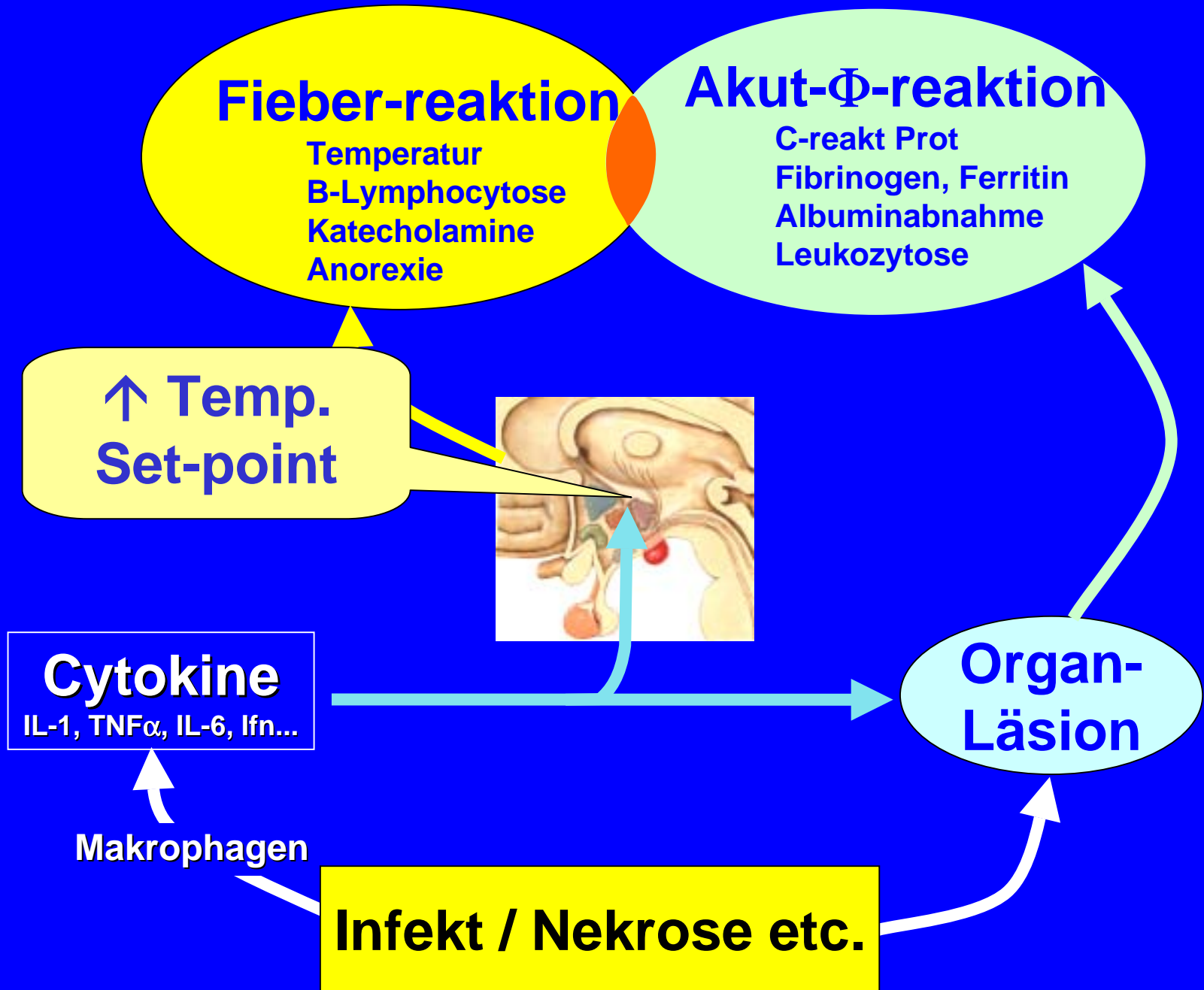


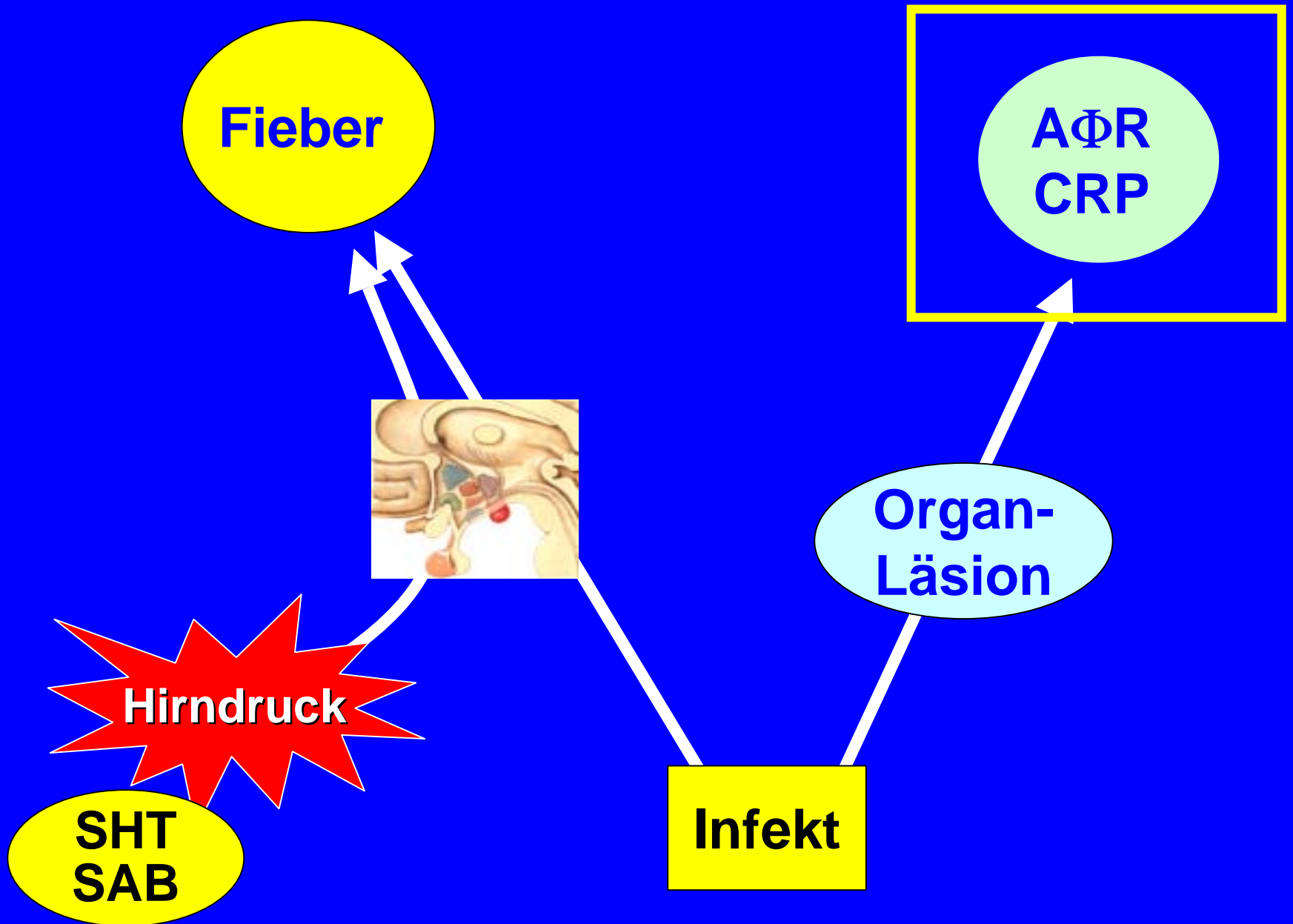
Infekt

Hirndruck

Fieber **Liquor** **Lc/CRP**

SHT
SAB





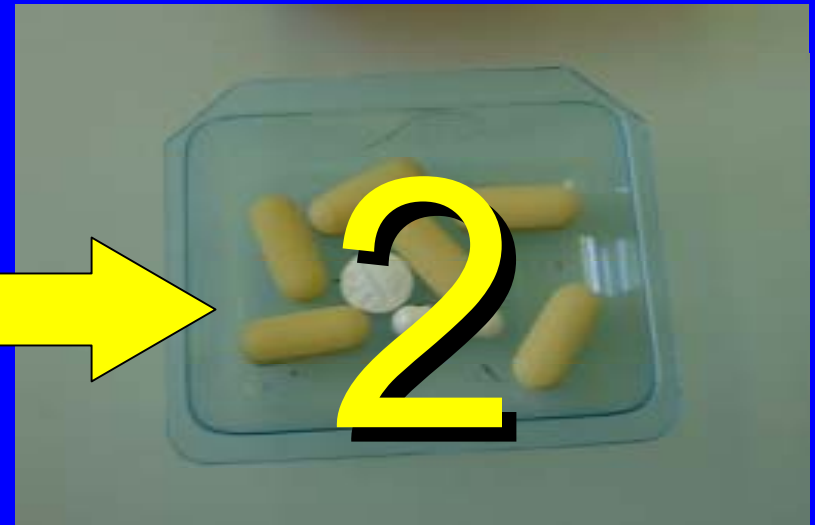
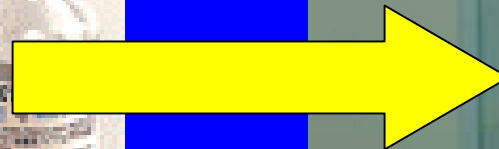
Der CHIPS Patient: Polymorbid

- Polytrauma
- Intubation
- ZVK
- Urinkatheter

Multiple
Infekt-Risiken

Umgebung mit
AB-Resistenzen

Infekt wahrscheinlich.....



Kein Tienam, ohne Herrn Gram

Infekt wahrscheinlich.....

- **Hirndruck !**
- **Andere Infektquellen suchen**
- **Empirische Therapie einleiten**
 - Je nach wahrsch. Erregerspektrum
- **Adaptieren nach Erhalt Bakteriologie**

Empirische Therapie

- Erregerspektrum
- Penetration des AB
- Notwendige Konzentration
- Therapie anpassen!

Erregerspektrum und Therapie

1) Meningitis nach Neurochirurgie

**S. pneumo (leak!)
S. aureus / epi.
Gr-neg Stäbchen
Pseudomonas**

**Cefepime
+
Vancomycin**

2) Ventrikulitis nach Shunteinlage

Hautkeime !
S. aureus, / epi.
P. acnes
Selten Gr. neg

Vancomycin
+
Rifampicin

3) Hirnabscess Posttraumatisch

**Streptokokkus
S. aureus
Anaerobier
Gr-neg Stäbchen**

**Ceftriaxon +
Metronidazole
+ Floxapen**

76-j. Frau mit Mastoiditis

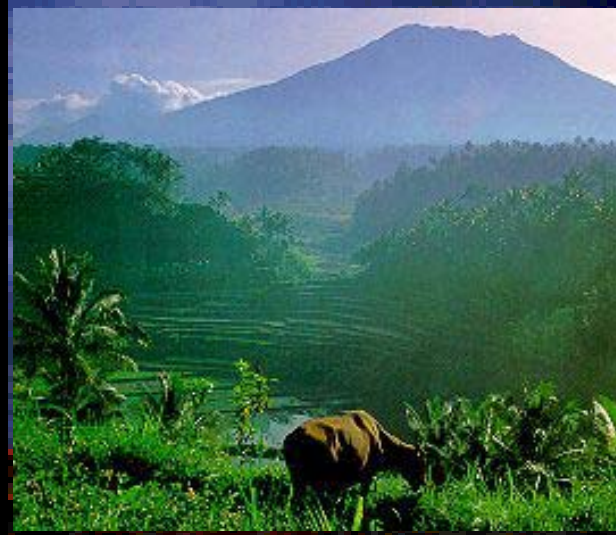
- Einweisung wegen Meningitis
- Initial Rocephin
- Operative Sanierung Mastoiditis
- *S. pneumoniae* in Liquor & Intra-Op.
- Schlechtes Ansprechen neurologisch

Verlauf

- Initial entfiebert
- d7: Fieber, CRP steigt: AB weiter
- d12: persist. Fieber, Eos 10%. AB-stopp
- d13: feinnod. Exanthem, Pat entfiebert
- Dg: Beta-Laktam-Allergie

Die wichtigsten Punkte..

- **Fieber ist nicht immer Infekt**
- **ZNS-Infektionen sofort behandeln**
- **Hirndruck symptomatisch behandeln**
- **Erregerdiagnostik auch ohne Fieber**



The end