

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Päd 39 - Meningitis
- 1.1. allgemeines
- 1.2. Zeichen
- 1.3. Neugeborene & Säugling
- 1.4. Fieberkrampf
- 1.5. Erregy
- 1.6. Vorgehen
- 1.7. Liquor & Färbung
- 1.8. Meningokokken
- 1.9. Pneumokokken
- 1.10. TBC
- 1.11. Antibiose

1. PÄD 39 - MENINGITIS

Mertens

1.1. **allgemeines.**

- Meningitis-Sepsis: Petechen und DIC bei Meningokokken
- also: jede Petechen sind ein Meningitisverdacht
- Fieber natürlich dabei!
- Kopfschmerzen & Erbrechen auch gerne
- die Gerinnung ist viel gefährlicher als die Infektion bei so einer Sepsis
- mögliche Strategie: i.v. Antibiose durch NA

1.2. **Zeichen.**

- Meningismus natürlich
- Säuglinge liegen nach hinten überstreckt = Opisthonus-Zeichen
- Lasegue: positiv
- Kerning: 90°/90° Hüfte-Knie → Schmerz bei Kniestreckung aus dieser Position
- Cooler Test: Das Kind das eigene Knie küssen lassen

1.3. **Neugeborene & Säugling.**

- 1 • plötzliche Apnoen
- 1 • Trinkschwäche
- 1 • Berührungsempfindlichkeit
- 1 • müssen NICHT Fiebern → gerne kälter
- 1 • gespannte Fontanelle

1.4. **Fieberkrampf.**

- 1 • Fieberkrampf & hohes fieber: ggf Punktieren falls Nachschlaf komisch

1.5. **Erregy.**

- 2 • Meningokokken wichtig und Schwer = neisseria meningitidis
- 2 • Parasiten/Pilze/Viren
- 2 • Neugeborene bis zur 6. Woche: E-coli, B-Streptos (→ Prophylaxe der Mutter), Listerien, Staphylo, Klebs, Pseudomonaden, Salmonellen
- 2 • über 6 Wochen: Meningokokken, Pneumokokken, Häm Inflü B, TBC

1.6. **Vorgehen.**

- Blutkultur & Aciclovir i.v.
- dann MRT oder CT
- dann Lumbalpunktion mit Kulturen
- Antibiose

1.7. **Liquor & Färbung.**

- man kann den Liqor direkt färben zum nachweis der Diplokokken
- Liquos natürlich mehr Eiweiß und weniger Glucose
- Viral: viele Lymphozyten im Liquor
- Liquorglucose: 2/3 der Serumglucose → also immer gleichzeitig Blutzucker
- Pilze leben auch von der Glucose
- TBC: Glucos besonders stark vermindert, aber kaum Granulos erhöht und kaum Eiweißerhöht → Liquor sogar klar (besonders bei Russen oder so)

1.8. Meningokokken.

- A, B, C, W135 & Y gibt es
- Impfung nur gegen A & C momentan vorhanden
- Resistenzen gegen Penicillin häufig → geben, aber nicht alleine
- DIC ist intensiv zu behandeln
- DIC macht durch die Mikroverschlüsse nekrotische Extremitäten → Amputation
- DIC durch Bakterientoxine ausgelöst
- DIC: AT-3, Protein C u. S & Thrombos werden ersetzt
- Nekrosen: so runde Flecken mit Nekrosen
- relativ guter Verlauf = Vorfuß und fingerspitzenamputation → Juhu :(
 • die Katecholamine haben vergleichsweise nur Miniwirkung zum Absterben der Glieder

1.9. Pneumokokken.

- Impfung gut, Bakterien sind überall
- sehr widerstandsfähig da so an den Menschen angepasst
- Haubenmeningitis: Extrem vereitertes Hirn

1.10. TBC.

- Hirnnervenausfall typisch

1.11. Antibiose.

- Breitspektrum-Cephalosporin + Penicillin i.v.
- Rifampizin z.B.
- Expositionprophylaxe
- Isolation
- Infekttransport-Maßnahmen nötig