

pralik bilgiler

Menenjitli Hastalara Yaklaşım

Gültekin ALTAY *

S: Hangi hastada menenjit düşünölmeli?

Y: Bulantı, kusma, baş ağrısı, ateş, şuur bulanıklığı veya kavbı menenjiti düşöndürmelidir. Ense sertliğinin bulunması tanıyı pekiştirir.

S: Menenjitli hastalarda sübjektif belirtiler ile objektif belirtilerin ortaya çıkışı arasında ne kadar bir süre vardır?

Y: Akut bakteriyel menenjitlerde bu süre çoğunlukla 12 - 48 saat, akut viral menenjitlerde 2 - 7 gün, kronik bakteriyel ve bazı fungal menenjitlerde 7 - 15 gün kadardır.

S: Ülkemizde en sık rastlanan akut bakteriyel, akut viral ve kronik bakteriyel menenjit etkenleri nelerdir?

Y: Akut bakteriyel: Menengokok, pnömokok, stafilokok (sırasıyla) Akut viral : Kabakulak virusu, koksaki virusları (Menengoensefalit yapan kızamık, kızamıkçık, varicella, herpes virusları dışında)

S: Tekrarlayan akut bakteriyel menenjitlerde en sık izole edilen etken hangisidir?

Y: Pnömokok.

S: En sık rastlanan kronik bakteriyel menenjit hangisidir?

Y: Tbc menenjit.

S: Tbc menenjit bulaşıcı mıdır?

Y: Hayır.

S: Tbc menenjitli hasta bakteriyi nereden alır?

Y: Çoğunlukla otojen kaynaklıdır. Primer kompleks sırasında hematojen veya lenfojen yolla menenjitlere giden bakterinin reaktivasyonu şeklinde ortaya çıkar.

S: Steriliteye gereğince dikkat edilmeden yapılan

ponksiyon lumberden sonra çoğunlukla hangi akut bakteriyel menenjit gelişir?

Y: Psödomonas menenjiti.

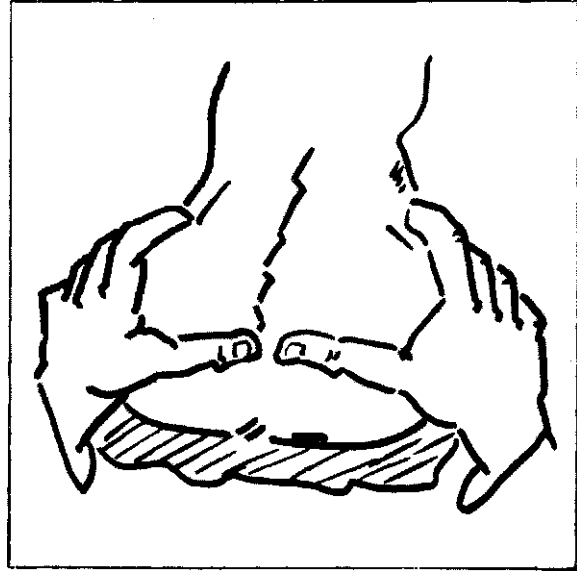
S: Prognozu en kötü, tedavisi en güç akut pürölan menenjit hangisidir?

Y: Psödomonas menenjiti.

S: Menenjitli bir hastada hekimi kesin tanıya götüren en iyi yöntem hangisidir?

Y: Ponksiyon lomber ile alınan beyin omurilik sıvısı (BOS) nin incelenmesidir.

S; Ponksiyon lumbernasıl yapılır?



Şekil : Ponksiyon Lumber yapılacak vertebral aralığın saptanması.

Y; Yan yatar veya oturur vaziyetteki hastanın kucağına bir yastık konup mümkün olduğu kadar hastanın bel ve sırtı dışa kavis yapacak şekilde öne

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

eğilmesi sağlanır. Hasta ajite ise 15 - 20 dk önce bir sedatif enjekte edilmeli (i.m.). Hasta güçlü bir personel tarafından tutulmalıdır. Hekim, ponksiyon yapacağı intervertebral aralığı, her iki elinin işaret parmakları ile hastanın krista iliaka'-1 annı tuttuktan sonra her iki baş parmağını horizontal olarak uzatarak bulur. Burası L₂ — 1₂, veya L₃ — L₄ ponksiyon yapılacak en risksiz intervertebral aralıklardır. Bu bölge genişçe bir şekilde önce ten tür d'iyot sonra alkol ile silindikten sonra ponksiyon yapılmalıdır. Mümkünse hekim steril eldiven kullanmalı ve P.L. iğnesi otoklavda steril edilmelidir. Manometre ile basınç ölçülmesi şart değildir.

: Alman BOS'ta yapılması gerekli rutin tetkikler neler olmalı?

: Erişkinlerde ortalama ikişer cm³ BOS alınan üç ayn tüpten biri kültür için kullanılacağından ağzı hiç açılmamalı. ikincisi fibrin ağı oluşması için bir spor üzerinde hiç sallamadan ertesi güne kadar bırakılmalı, üçüncü tüp hücre sayımı, yayma ve protein, glukoz konsantrasyonunun tayini için kullanılmalı. Bulgular Tbc menenjitini düşündürüyor ise fibrin ağından da Tbc basili için kültür yapılması gerekir. BOS ün görünümü (berrak, opak, bulanık), rengi (renksiz, ksantokromik, yeşil refle, kırmızı) kaydedilmeli. Normal, akut pürülan, Tbc ve viral menenjitlerde BOS bulguları büyük olasılıkla şöyledir :

	Normal	Akut pürülan	Tbc	Viral
görünüm	berrak	bulanık	berrak, opak	berrak, opak
Renk	renksiz	yeşilimsi kirli	renksiz, ksantokromik	renksiz
Hücre sayısı	0 - 10/mm ³	>1000/mm ³	300 - 700/mm ³	300 - 1000/mm ³
Hücre tipi	lenfosit	>80% PMN	>60% lenfo	60% lenfo
Glukoz	30 - 45 mg % *	<20 mg %	<20 mg A	30 - 45 mg %
Protein	25 - 45 mg%	150 -200 mg%	>200 mg %	50 - 100 mg%
Fibrin ağı		-, + (5%)	+++ (90%)	, + (5%)

* : Açlık kan şekerininin 1/3 - 1/2'si kadar.