

DE AANPAK VAN BACTERIELE MENINGITIS

Bacteriële meningitis blijft een aandoening met een belangrijke morbiditeit en mortaliteit. In onze streken zijn de belangrijkste oorzaken van bacteriële meningitis bij kinderen en volwassenen *S. pneumoniae* en *N. meningitidis*; bij pasgeborenen gaat het vooral om groep B streptokokken. In de Folia van april 2003 besteedden we reeds aandacht aan dit onderwerp. Naar aanleiding van enkele recente publicaties komen we terug op dit onderwerp.

Toediening van antibiotica vóór hospitalisatie?

I.v.m. het nut van toediening van antibiotica door de huisarts, dus vóór hospitalisatie, bij een kind met vermoeden van bacteriële meningitis, tonen de studies tegenstrijdige resultaten. Zo toont een recent gepubliceerd patiëntcontrole onderzoek uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, een ongunstig effect van penicilline parenteraal op morbiditeit en mortaliteit, toegediend vóór hospitalisatie bij kinderen met vermoeden van meningokokkenmeningitis. Het is niet uit te sluiten dat deze resultaten te verklaren zijn door het feit dat penicilline eerder werd gegeven aan kinderen die ernstiger ziek waren en dus sowieso een ongunstiger prognose hadden. Zoals de auteur van een bijbehorend editoriaal benadrukt, is de prioriteit voor de huisarts niet zozeer de toediening van antibiotica, dan wel het snel herkennen van de symptomen van meningitis en septische shock, en snelle hospitalisatie, met ondertussen continu volgen van de vitale functies.

Vanzelfsprekend zullen in het ziekenhuis, naast zo snel mogelijk opvangen van een eventuele septische shock en bevestigen van de diagnose, zo snel mogelijk antibiotica worden toegediend.

Toediening van corticosteroiden in het ziekenhuis?

Er is ook veel interesse voor de toediening van corticosteroiden, als aanvulling aan de antibacteriële behandeling.

- Bij *kinderen* wordt in het algemeen aanbevolen systematisch dexamethason toe te dienen, juist vóór of samen met de antibiotische behandeling. Deze aanbeveling is gebaseerd op de gunstige effecten die zijn gezien met dexamethason op het gehoorverlies en de neurologische gevolgen bij kinderen met meningitis door *H. influenzae*; de evidentie is zwakker bij meningitis door *S. pneumoniae*.
- Bij *volwassenen* is de situatie minder eenduidig [zie ook Folia april 2003]. Volgens sommigen (o.a. de auteurs van de studie naar het gebruik van dexamethason, die werd besproken in de Folia van april 2003) zouden alle patiënten met vermoeden van meningitis, samen met de start van de antibiotica, dexamethason moeten krijgen, en dit gedurende 4 dagen. Zij stellen wel dat wanneer blijkt dat de meningitis niet van bacteriële oorsprong is, dexamethason dient te worden gestopt. Sommigen zijn evenwel terughoudender gezien er geen evidentie is van doeltreffendheid van corticosteroiden

bij meningitis door een andere kiem dan H. influenzae of S. pneumoniae. Als de patiënt vancomycine krijgt, kan het niet worden uitgesloten dat corticosteroiden de penetratie van vancomycine in het cerebrospinaal vocht tegengaan [n.v.d.r.: in België is de incidentie van resistentie van pneumokokken tegen derdegeneratiecefalosporines zeer laag, waardoor behandeling met vancomycine zelden noodzakelijk is].

Enkele referenties

I.v.m. toediening van antibiotica vóór hospitalisatie

Hahné SJM, Charlett A, Purcell B, Samuelsson S, Camaroni I, Ehrhard I et al. Effectiveness of antibiotics given before admission in reducing mortality from meningococcal disease: systematic review. *Brit. Med. J.* 2006; 332:1299-303

Harnden A., Ninis N., Thompson M., Perera R., Levin M., Mant D. en Mayon-White R. Parenteral penicilline for children with meningococcal disease before hospital admission: case-control study. *Brit. Med. J.* 2006;332:1295-8

Keeley D. (editoriaal) Parenteral penicillin before admission to hospital for meningitis. The benefit remains uncertain despite new evidence. *Brit. Med. J.* 2006;332:1283-4

Perera R. (commentaar) Statistics and death from meningococcal disease in children. *Brit. Med. J.* 2006;332:1297-8

I.v.m. toediening van corticosteroiden in het ziekenhuis

De Gans J. en Van De Beek D. Dexamethason in adults with bacterial meningitis. *New Engl J Med* 2002;347:1549-56

Saez-Llorenz X. en McCracken G.H. Bacterial meningitis in children. *Lancet* 2003;361:2139-48

Van de Beek D., de Gans J., Tunkel A.R. en Wijdicks E.F.M. Community-acquired bacterial meningitis in adults. *New Engl J Med* 2006;354:44-53

Weisfelt M., de Gans J., van der Poll T. en van de Beek D. Pneumococcal meningitis in adults: new approaches to management and prevention. *Lancet Neurology* 2006;5:332-42

FLASH

➡ Bij vrouwen met **niet-gemetastaseerd borstcarcinoom** vermindert **adjuvante behandeling** met polychemotherapie (met o.a. een anthracycline) en/of met hormonale behandeling op basis van tamoxifen gedurende 5 jaar, het risico van recidieven en verhoogt de overleving na 5 en na 10 jaar [zie ook Folia van juni 1999 en januari 2006]. Een meta-analyse uitgevoerd door de *Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group* [*Lancet* 2005;365:1687-1717] bevestigt het behoud van een **gunstig effect op de overleving na 15 jaar** van adequate chemotherapie gedurende 6 maand, gevolgd door een hormonale behandeling met tamoxifen gedurende 5 jaar. Men mag niet vergeten dat in studies die zijn uitgevoerd met meer recente geneesmiddelen zoals de taxanen, trastuzumab en de aromatase-inhibitoren bemoedigende resultaten werden gezien in termen van overleving [zie Folia januari 2006 en augustus 2006], en dat deze middelen de overleving op lange termijn mogelijk nog meer verlengen.