

Videnskabelig Leder

Begrænset evidens af nye behandlingstiltag ved bakteriel meningitis

Christian Thomas Brandt¹ & Christian Østergaard Andersen^{1,2}

1) Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital – Roskilde, 2) Diagnostisk Infektionsberedskab, Statens Serum Institut

Ugeskr Læger 2024;186:V205171. doi: 10.61409/V205171

Statusartiklen af *Hvas et al* [1] beskriver patofysiologien ved forhøjet intrakranielt tryk (ICP) ved akut bakteriel meningitis og kommer med anbefalinger til håndtering af patienter, hvor der er påvist eller mistanke til forhøjet ICP. Forfatterne fremhæver, at behandlingen ofte er kompliceret, og artiklen giver et godt overblik over spektret af komplikationer.

Som det beskrives, er akut bakteriel meningitis en tilstand med varierende klinisk præsentation og forløb. Meningokokmeningitis er oftest et forholdsvis ukompliceret forløb med få sequelae, men en dødelig udgang i løbet af få timer grundet septisk shock eller med ledsagende cerebrale komplikationer ses hos 2-10%. Pneumokokmeningitis har oftest et mere protraheret forløb med en højere mortalitet (10-37%) og med sequelae hos ca. halvdelen af de overlevende [2]. De patologiske forandringer i hjernen er af global (ødem) såvel som fokal karakter (vaskulært, absces). Prognostiske faktorer for et dårligt outcome er stigende alder, komorbiditet samt kramper, lav værdi på Glasgow comaskalaen og septisk shock ved indlæggelsen.

Anbefalingerne i artiklen [1] er i vid udstrækning translateret fra behandlingsalgoritmer ved akut traumatisk hjerneskade og fra enkelte observationelle meningitisstudier, mens randomiserede studier helt mangler på området. Præklinisk evidens fra dyreforsøg, som dokumenterer gavnlig effekt af ICP-styret behandling ved meningitis, er heller ikke tilgængelig. Internationale guidelines anbefaler derfor ikke brug af ICP-styret behandling pga. den manglende evidens og pga. risikoen for komplikationer ved invasiv ICP-måling [3].

Selvom ICP-styret behandling af meningitispatienter ikke kan anbefales, kan det dog ikke afvises, at en lettelse af det intrakranielle tryk – enten medicinsk eller kirurgisk – vil være relevant for enkelte patienter med tegn på kritisk forhøjet ICP, herunder forstørrede ventrikler og truende herniering. Men for at sikre en korrekt afgrænsning af, hvilke patienter der potentielt kan have

gavn af ICP-styret behandling, vil det være nødvendigt med diagnostiske tiltag, der væsentligt kan optimere selektion af patienterne og på længere sigt RCT-studier.

Forfatterne påpeger desuden, at adjuverende steroidbehandling er essentielt ved bakteriel meningitis. Det er ikke overraskende, da denne behandling tidligere er dokumenteret at kunne reducere mortaliteten ved meningitis – formentlig gennem en effekt på neuroinflammation og på systemiske komplikationer [4]. Men forventeligt skal de nuværende retningslinjer justeres, så endnu flere patienter med bakteriel meningitis vil få adjuverende steroidbehandling – uafhængigt af starttidspunktet for antibiotisk behandling og bakteriel årsag [5] – ligesom risikoprofilen ved steroidbehandling hos intensiv behandlingskrævende patienter er minimal.

Artiklen lægger op til ensretning af vejledninger, hvilket der bør støttes op om i form af nationale guidelines udarbejdet af de specialer, der er involveret i behandlingen af meningitispatienter.

Korrespondance *Christian Thomas Brandt*, e-mail: chtb@regionsjaelland.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Hvas CL, Andersen ÅB, Møller K et al. Forhøjet intrakranielt tryk ved akut bakteriel meningitis. *Ugeskr Læger*. 2023;185:V06230363.
2. Van de Beek D, Brouwer MC, Koedel U, Wall EC. Community-acquired bacterial meningitis. *Lancet*. 2021;398(10306):1171-1183. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00883-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00883-7)
3. Van de Beek D, Cabellos C, Dzapova O et al. ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis. *Clin Microbiol Infect*. 2016;22 Suppl 3:S37-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2016.01.007>
4. Van de Beek D, de Gans J, McIntyre P, Prasad K. Corticosteroids for acute bacterial meningitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(3):CD004405. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004405>
5. Brouwer MC, van de Beek D. Adjunctive dexamethasone treatment in adults with listeria monocytogenes meningitis: a prospective nationwide cohort study. *EClinicalMedicine*. 2023;58:101922. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101922>