

# Virus på hjernen

## LEDER

Christian Brandt

Ugeskr Læger  
2015;177:V66790

*Damsgaard et al* sætter i dette nummer af Ugeskrift for Læger fokus på kognitive følger efter viral og formodet viral meningitis hos voksne [1]. Fysiske og kognitive sequelae efter viral meningitis har ellers hidtil haft beskeden forskningsmæssig bevågenhed. Det kan skyldes opfattelsen af, at hos voksne er viral meningitis (eller aseptisk meningitis) i det væsentligste en benign selvlimiterende sygdom. Patienterne indlægges og lumbalpunkteres, primært for at udelukke f.eks. bakteriel meningitis og for at blive observeret for eventuelle progredierende symptomer samt modtage lindrende terapi. Som udgangspunkt har patienterne en Glasgow Coma Scale-værdi på 15, og hyppige fund hos voksne vil være et enterovirus eller herpes simplex-virus.

I forskningsmæssig sammenhæng har der været betydelig mere fokus på bakteriel meningitis end viral meningitis og følgeskaderne efter denne sygdom – dvs. høretab, fysisk funktionstab og kognitiv reduktion.

Her har dyreeksperimentel forskning bidraget til belysning af mulige årsager til de forskellige former for neuronskade, der ses ved denne sygdom, og som bl.a. kan medføre tab af kognitive evner [2]. Dette er ikke tilfældet for meningitis forårsaget af vira.

Selvom de kognitive følger kan have samme mønster, er det uvist, om de ramte områder og skademekanismer er ens. Som *Damsgaard et al* nævner, forestiller vi os, at virussygdomme nemmere dissemineres og ikke kun resulterer i inflammation i de subaraknoidale rum, men måske også i varierende grader af encefalitis, selvom den kliniske præsentation ved de sjældne tilfælde af fulminant viral encefalitis er væsentlig anderledes.

Vi har ingen kliniske studier, der endeligt belyser varigheden af kognitive følger og hvilke faktorer der disponerer til længerevarende forløb. Tidligere studier af patienter med viral meningitis har den svagheit, at den neuropsykologiske vurdering er foretaget op til flere år efter det akutte sygdomsforløb – et tidspunkt, hvor patienterne må være enten restitueret eller have varige følger [3, 4]. Endvidere mangler der opfølgning af et ikke ubetydeligt antal patienter.

Med opmærksomheden henledt på en, i forskningsmæssig sammenhæng, hidtil overset sygdom er det godt nyt, at der fra årsskiftet er etableret en landsdækkende prospektiv database (DASGIB) for alle patienter med infektioner i centralnervesystemet (CNS).

Med baggrund i studiet fra de infektionsmedicinske afdelinger på Regionshospitalet Randers og Aar-

hus Universitetshospital bør vi øge vores opmærksomhed ved den ambulante kontrol af patienterne med selvlimiterende virale infektioner i CNS. Det bliver næppe muligt at tilbyde alle patienter med en infektøs eller inflammatorisk proces i CNS neuropsykologisk vurdering og rehabilitering. Vi skal derfor blive bedre til at finde de patienter, der kunne have gavn heraf.

De infektionsmedicinske afdelinger, der behandler patienter med infektioner i CNS, kan i samarbejde med neuropsykologerne udvikle et klinisk anvendeligt panel af spørgsmål eller test, der kan anvendes til screening af patienterne. Dette skal kunne udføres af læger og sygeplejersker inden for det infektionsmedicinske speciale. Herudover må vi, i samarbejde med de neurologiske afdelinger, hvor den neuropsykologiske ekspertise ofte er ansat, sikre, at der tilføres resurser til, at de patienter, der findes ved screening, også kan henvises til en neuropsykolog.

Indtil videre anbefales det i det ambulante efterforløb også at inddrage de pårørende og stille dem de samme spørgsmål, som stilles til patienten. Ud over fysiske gener bør patienterne spørges om genoptagelse af dagligdagen (job, skole), træthed, træthæd, søvnforstyrrelser, irritabilitet samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Hvis afdelingerne får reel mulighed for neuropsykologisk bistand, vil man i regi af f.eks. DASGIB kunne afdække de bedste metoder til screening af patienterne og varigheden af følger såsom kognitiv sløvhed, koncentrationsbesvær, øget træthæd, søvnforstyrrelser m.m. Det ville have stor værdi, hvis vi kunne sige noget om prognosen til patienter og deres pårørende efter et sygdomsforløb med infektion i CNS.

## LITTERATUR

1. Damsgaard J, Klostergaard KR, Leutscher PDC. Ambulant neuropsykologisk opfølgning af patienter indlagt med aseptisk meningitis. Ugeskr Læger 2015; 177:V03140166.
2. Mook-Kanamori BB, Geldhoff M, van der PT et al. Pathogenesis and pathophysiology of pneumococcal meningitis. Clin Microbiol Rev 2011;24:557-91.
3. Schmidt H, Cohrs S, Heinemann T et al. Sleep disorders are long-term sequelae of both bacterial and viral meningitis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2006;77: 554-8.
4. Schmidt H, Heimann B, Djukic M et al. Neuropsychological sequelae of bacterial and viral meningitis. Brain 2006;129:333-45.

## KORRESPONDANCE:

Christian Brandt,  
Lunge- og Infektions-  
medicinsk Afdeling,  
Nordsjællands Hospital,  
Hillerød, Dyrehavevej 29,  
3400 Hillerød. E-mail:  
dr.cbrandt@gmail.com

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-  
formular er tilgængelig  
sammen med lederen på  
Ugeskriftet.dk