

Bakteriell meningitt - Diagnostikk og behandling

D53902

Utgave:
1.00

Gjelder fra:
27.03.2025

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Sikre korrekt prøvetagning og rask igangsetting av behandling ved mistanke om bakteriell meningitt, samt isolering der det er nødvendig. Rask oppstart av antibiotika-behandling er avgjørende for prognose.

Ansvar/målgruppe

Leger i vakt og på sengepost.

Handling

Vurder indikasjon for CT caput

Sjelden indisert. Skal aldri forsinke oppstart av antibiotika, som sammen med deksametason gis umiddelbart ved mistanke om bakteriell meningitt. Man bør sikre blodkulturer før antibiotika startes.

CT før spinalpunksjon ved mistanke om bakteriell meningitt er indisert hos:

- Komatøse pasienter, ellers raskt innsettende bevissthetsendring
- Tilkommet fokal neurologi/mistenkt fokal intrakraniell prosess, lang sykehistorie
- Nyoppståtte generaliserte kramper

Spinalpunksjon snarest mulig etter CT hvis ikke kontraindisert.

Diagnostikk

Rekvirer spinalvæske og blodprøver i DIPS. Ta ut blod- og sjokoladeskål fra kjøleskapet. For detaljer om spinalpunksjon, se [Spinalpunksjon - Voksne](#)

Ved trykk < 30 cm: Første 8 dråper kastes hvis væsken er blodig.

Glass 1: 20 dråper (1ml) til dyrkning/bakteriologi

Glass 2: 20 dråper (1ml) til klinisk kjemi/celletelling

Glass 3: 20 dråper (1ml) til virus PCR

Glass 4: 20 dråper (1ml), ekstraglass, til f.eks borrelia, etterrekvirering.

2-3 dråper dryppes direkte på blodagar og sjokoladeagar

Ved trykk > 35 cm: Ta totalt 1-2 ml til celletelling og bakteriologi, 1-2 dråper på skåler, resten på vanlige glass.

Plassering av skåler:

Gjøvik: Kjøleskap, medisinerrommet; akuttmottaket

Lillehammer: Kjøleskap i akuttmottak

Hamar: Kjøleskap i akuttmottak

Elverum: Kjøleskap på laboratoriet, medisinsk biokjemi

Tynset: Kjøleskap på laboratoriets prøvemottak

NB: Spinalvæsken skal bringes umiddelbart til laboratoriet for undersøkelser (ø.hjelp)

Behandling

Glukokortikoider skal gis til alle med mistenkt bakteriell meningitt. Administreres helst rett før eller samtidig med første antibiotikadose .

For antibiotikavalg, se: [Infeksjoner i sentralnervesystemet - Helsedirektoratet](#)

Annet

- Blodkulturer *før* antibiotikaoppstart, dvs. 2 sett rett etter hverandre, fortrinnsvis 2 ulike stikk
- Vanlige hematologiske og biokjemiske blodprøver, inkludert DIC-parametere
- Arteriell blodgass
- Aktuelt luftveismateriale: dyp neseprøve (NB! Merk bakteriell meningitt), evt sekresjonmateriale (perforert otitt etc.), sårprøver til dyrkning
- Rtg thorax
- Pneumokokkantigen i urin
- CT tinningbein og bihuler og tilsyn fra ØNH lege ved antatt utg pkt fra ører eller bihuler

Isolering

Dersom mistanke om bakteriell meningitt opprettholdes, skal pasienten dråpesmitte-isoleres, mtp meningokokksykdom. Dersom det påvises meningokokksykdom; dråpesmitte inntil 1 døgn etter start med effektivt antibiotikum.

Referanser

[SI/17.20-02](#)

[SI/22.05-01](#)

[Spinalpunksjon - Voksne](#)

[Isolering - Alfabetisk liste over infeksjonssykdommer](#)

1. Metodebok OUS; Infeksjonsmedisin
2. [Unngå rutinemessig å utføre CT før lumbalpunksjon ved mistanke om akutt bakteriell meningitt. | Gjør kloke valg](#)
3. Infektion.net- Vårdprogram Bakteriella CNS infeksjoner
4. [Infeksjoner i sentralnervesystemet - Helsedirektoratet](#)