

Virová meningitida

Virová meningitida je nejběžnější virovou infekcí CNS spolu se zánětem měkkých mozkových obalů (leptomeningy). Aseptická meningitis zahrnuje vedle virové i jiné formy meningitidy, kde kultivace neodhalí původce. Výskyt virové meningitidy je obtížné sledovat, avšak udává se, že postihuje asi **1 ze 3000** pacientů s virózou.^[1]

Etiologie

Mezi nejčastější původce patří

- enteroviry – v současnosti ve více než **85 %** případů^[1],
- virus příušnic,
- HSV 2,
- EBV,
- vzácně lymfocytární choriomeningitis, AIDS.

Patogeneze

Virový patogen se může do CNS dostat 2 způsoby: *hematogenně* (nejčastěji) a *neurogenně* (typické pro herpesviry)^[1];

- V období jara postihuje mladé pacienty virus příušnic, **parotitidu** může komplikovat meningitida, možnost reziduální poruchy sluchu;
- **mononukleózu** vyvolává EBV, postihuje mladistvé, může ji komplikovat serózní meningitis, v krevním obraze monocytóza, **zvýšená únava trvá několik měsíců !**;
- **enterovirové infekce** (způsobené ECHO viry) bývají u mladistvých sezónně v létě a na podzim, šíří se fekálně-orální cestou, promořují hlavně dětskou populaci **do jednoho roku**, častější je v nižších sociálních skupinách;
- viry Cocksackie působí **C-virázy** s krutými bolestmi svalů;
- **HSV 2** odpovídá za **5 %** virových meningitid, **¼ těchto nemocných má primární genitální infekci**;^[2]
- **lymfocytární choriomeningitis** se šíří vzdušnou cestou z výkalů hlodavců;
- na infekci **HIV** myslíme u vysoce rizikových skupin, HIV protilátky se objeví za 1–3 měsíce^[2] od začátku nemoci.

Klinické příznaky

- 1) **Prodromální fáze (chřipková)** – teplota, bolest svalů a v krku, průjem, exantém, únava a malátnost; trvá 3–7 dní
- fáze latence – 2–5 dnů prakticky bez obtíží
- 2) **Fáze neuroinfekce** – fotofobie, cefalea, nauzea až zvracení, závrať, meningeální příznaky, spavost;
- uzdravení obvykle do 2 týdnů;
- některé případy mohou proběhnout asymptomatically nebo pouze první fází.

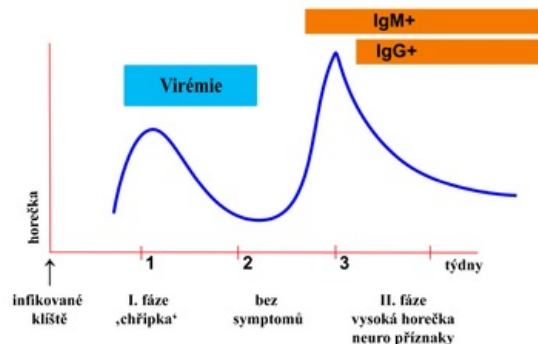


Schéma průběhu onemocnění klíšťovou encefalitidou

Patologicko-anatomický obraz

- Zánět působí edém, překrvení mening a jejich infiltraci lymfocyty;
- zasáhne i povrch mozku (míchy).

Diferenciální diagnostika

- Subakutní nástup odlišuje skupinu klinicky závažných meningitid;
- tuberkulózní a mykotická meningitida, leptospiróza, sarkoidóza, karcinomatóza mening, částečně léčená bakteriální meningitida;
- *mírným, lehkým průběhem a spontánním uzdravením se akutní meningitidy liší od závažného průběhu a prognózy těchto subakutních a chronických meningitid.*

Pomocná vyšetření

- Likvor z lumbální punkce: proteinocytologická asociace, převaha lymfocytů nad monocyty, lehká proteinorachie;
- kultivace viru z: likvoru (při časném odběru), výtěru nosu, krku, stolice;

- vzestup titru v sérologických testech v akutní fázi virózy oproti rekonvalescenci;
- sedimentace obvykle normální, leukocytóza nanejvýš mírná;
- průběh onemocnění mírný;
- identifikace viru se nezdaří zhruba ve 20–40 %^[2].

Léčba

- *Symptomatická a podpůrná s klidem a přísunem vitaminů;*
- **acyclovir** i.v. – při průkazu HSV 1. nebo 2. typu;
- prognóza je vždy dobrá (sebelimitující onemocnění – "self-limited disease" s kompletní úzdavou za 7–10 dní⁽¹⁾).

Odkazy

Související články

- Meningitida • Meningitida (pediatrie)
- Serózní meningitidy a meningoencefalitidy • Herpetická meningoencefalitida
- Hnisavá meningitida • Hnisavá meningitida (pediatrie) • Hemofilová meningitida • Tuberkulózní meningitida
- Infekční onemocnění mozku • Neuroinfekce, záněty CNS/PGS • Encefalitida

Použitá literatura

- BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Praha : Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-644-1.

Reference

1. VOKSHOOR, A a C WAN. *<https://emedicine.medscape.com/>* [online]. ©2007. [cit. 2.7.2009]. <<https://emedicine.medscape.com/article/1168529-overview>>.
2. SEIDL, Zdeněk a Jiří OBENBERGER. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0623-7.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Virov%C3%A1_meningitida&action=history) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.