

Aivokalvotulehdus lapsella

Lääkärikirja Duodecim

28.11.2022

Lastentautien erikoislääkäri Harri Saxén



- Yleistä
- Aivokalvotulehduksen aiheuttajat
- Aivokalvotulehduksen oireet
- Milloin hoitoon
- Aivokalvotulehduksen hoito
- Aivokalvotulehduksen ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Aivokalvotulehduksen voi lapsilla aiheuttaa virukset ja bakteerit.
- Bakteerin aiheuttama infektio on aina vakava ja aiheuttaa usein hankalia komplikaatioita.
- Rokotusten ansiosta suurin osa bakteerin aiheuttamista aivokalvotulehduksista on saatu hävitettyä.
- Vakavia tulehduksia esiintyy edelleen ja tauti on hyvä tunnistaa, sillä se vaatii välitöntä hoitoa.

Yleistä

Aivokalvotulehdus eli meningiitti on pelätyimpiä lasten infektioita. Meningiitissä kyse on aivoja peittävän kalvon, mutta ei aivokudoksen, tulehduksesta.

Aivokalvotulehduksen aiheuttajat

Lasten aivokalvotulehduksia aiheuttavat niin virukset kuin bakteeritkin. Viruksen aiheuttama aivokalvotulehdus on vaikeaa bakteerin aiheuttamaa aivokalvotulehdusta yleisempi.

Tällä hetkellä bakteeriperäistä aivokalvotulehdusta aiheuttavat lähinnä meningokokki- ja pneumokokkibakteerit. Vastasyntyneillä ja muutaman viikon ikäisillä lapsilla bakteerimeningiittiä voivat aiheuttaa myös B-ryhmän streptokokki, ja joskus gramnegatiiviset sauvabakteerit sekä [listeriabakteeri](#).

Aivokalvotulehduksen oireet

Bakteeriperäisessä aivokalvotulehduksessa oireita ovat korkea kuume, päänsärky, oksentelu, väsymys, tajunnantason häiriöt, valonarkuus ja niskajäykkyys. Imeväisillä ja pienillä lapsilla niskajäykkyys voi usein puuttua ja löydöksinä ovat lähinnä käsittelyarkuus, poikkeava itku, velttous ja poikkeava reagointi ympäristöön. Myös kouristus voi olla meningiitin ensimmäinen oire. Joskus iholle ilmaantuu pieniä (1–5 millimetriä) tai suurempia (useita senttimetrejä) punaisia verenpurkauksia. Tämä on tyypillistä erityisesti meningokokki-infektioissa.

Virusperäisen aivokalvotulehduksen oireita ovat kuume, päänsärky ja joskus myös niskajäykkyys. Joinakin vuosina tauti on hyvinkin tavallinen, toisinaan taas harvinainen. Lapset ovat yleensä hyväkuntoisia ja paranevat sairaudesta muutamassa päivässä itsestään. Virusperäistä aivokalvotulehdusta aiheuttavat erityisesti enterovirukset ja sitä

esiintyy loppukesästä ja alkusyksystä. Sen ennuste on hyvä, mutta tauti täytyy erottaa vakavasta bakteerin aiheuttamasta tulehduksesta.

Milloin hoitoon

Aivokalvotulehdusta epäiltäessä on aina syytä hakeutua heti hoitoon. Tauti voi edetä hyvin nopeasti eli muutamien tuntienkin kuluessa. Korkeakuumeisen lapsen yleistilan nopea huonontuminen, raajojen viileys ja ihonvärin vaihtelu edellyttävät pikaista lähtöä tilannearvioon.

Koska oireiden perusteella ei voi erottaa vaikeaa bakteeriperäistä ja lievää viruksen aiheuttamaa taudinmuotoa, lapselta otetaan verikokeiden lisäksi selkäydinnestenäyte diagnoosin varmistamiseksi. Tämä edellyttää potilaan lähettämistä sairaalan poliklinikalle, jossa lannepisto ja selkäydinnestenäytteen päivystyksellinen tutkiminen pystytään tekemään.

Aivokalvotulehduksen hoito

Bakteeriperäisen aivokalvotulehduksen hoidoksi aloitetaan sairaalassa suonensisäinen antibioottilääkitys sekä tarvittaessa tukihoito. Potilas otetaan yleensä tehovalvontaan ensimmäisiksi vuorokausiksi. Hoidon ansiosta valtaosa paranee hyvin.

Jos kyse on viruksen aiheuttamasta aivokalvotulehduksesta, hoitona käytetään tulehduskipulääkkeitä ja paraneminen sujuu hyvin myös kotona – kunhan ensin poissuljetaan bakteerin aiheuttama tulehdus.

Aivokalvotulehduksen ehkäisy

Vaikeita bakteerien aiheuttamia meningiittejä esiintyi vielä 1980-luvulla melko runsaasti, mutta [hemofilus \(Hib\) -rokotusten](#) myötä esiintyvyys laski nopeasti.

[Pneumokokkrokotteen](#) liittäminen pienten lasten rokotusohjelmaan 2010 on edelleen vähentänyt aivokalvotulehdusten esiintyvyyttä. Pneumokokkrokote estää suurimman osan näiden bakteereiden aiheuttamista tulehduksista mutta ei kaikkia. Vastasyntyneiden lasten tulehduksia ei ole vielä opittu ehkäisemään.

Kun lapsella todetaan meningokokin aiheuttama aivokalvotulehdus, otetaan sairaalasta perheen lisäksi yhteys lapsen päivähoitoyksikköön ja informoidaan tilanteesta. Lähipiirille määrätään tarvittaessa antibioottilääkitys estämään uusien tautitapausten ilmaantumista.

Virusperäisen infektion ehkäisyyn ei ole käytössä rokotteita.

Aiemmat kirjoittajat: Lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko

Artikkelin tunnus: dlk00105 (022.002)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim