

Menenjit: BOS Analizi ve Ampirik Tedavi Nedir?

Çalışma Kağıdı

Menenjit şüphesinde BOS analizi, enfeksiyonun tipini belirlemek için hücre sayısı, protein, glukoz düzeyleri ve gram boyama/kültür sonuçlarını incelerken; ampirik tedavi, etken mikroorganizma belirlenmeden başlanan, en olası patojenlere yönelik antibiyotik tedavisidir.

Sorular

1. Bakteriyel menenjitte BOS analizi için aşağıdakilerden hangisi tipik bir bulgu DEĞİLDİR?
A) Yüksek protein seviyesi
B) Düşük glukoz seviyesi
C) Lenfosit hakimiyeti
D) Pozitif gram boyama/kültür
2. Ampirik menenjit tedavisinin amacı nedir?
A) Sadece viral enfeksiyonları tedavi etmek
B) Etken belli olana kadar en olası bakterilere karşı tedaviye başlamak
C) Sadece mantar enfeksiyonlarını tedavi etmek
D) BOS basıncını düşürmek
3. Hangi durumda ampirik antibiyotik tedavisine BOS örneği alınmadan başlanması düşünülebilir?
A) Hafif baş ağrısı olan hastalarda
B) BOS örneği alınmasının gecikeceği veya hastanın durumunun hızla kötüleştiği acil durumlarda
C) Sadece viral menenjit şüphesi olan hastalarda
D) Hastanın antibiyotik alerjisi olduğu durumlarda
4. Bakteriyel Menenjitli Bir Hastada Beklenen BOS Analiz Bulguları Nelerdir?
5. Viral Menenjitli Bir Hastada Beklenen BOS Analiz Bulguları Nelerdir?
6. Ampirik Tedaviye Ne Zaman Başlanmalıdır ve Hangi Durumları Kapsar?
7. Tanımla: Menenjit nedir?
8. Tanımla: BOS analizi neden yapılır?
9. Tanımla: Bakteriyel menenjitte BOS'ta en sık görülen hücre tipi hangisidir?

Cevap Anahtarı

1. C) Lenfosit hakimiyeti — Bakteriyel menenjitte BOS'ta genellikle nötrofil hakimiyeti görülür, lenfosit hakimiyeti viral menenjitin tipik bulgusudur.
2. B) Etken belli olana kadar en olası bakterilere karşı tedaviye başlamak — Ampirik tedavi, etken mikroorganizma kesin olarak belirlenmeden, en olası patojenlere karşı hızlı bir şekilde tedaviye başlanmasını sağlar.
3. B) BOS örneği alınmasının gecikeceği veya hastanın durumunun hızla kötüleştiği acil durumlarda — Menenjit şüphesi yüksek ve hastanın durumu acil ise, BOS örneği alınması gecikmeden ampirik antibiyotik tedavisine başlanması hayat kurtarıcı olabilir.
4. 1. Hücre Sayısı: Genellikle $1000/\text{mm}^3$ 'ün üzerinde, çoğunlukla nötrofil hakimiyetindedir. 2. Protein: Yüksek (genellikle $>100 \text{ mg/dL}$). 3. Glukoz: Düşük (genellikle $<40 \text{ mg/dL}$ veya BOS/serum glukoz oranı <0.4). 4. Gram Boyama ve Kültür: Etken bakterinin görülme veya üreme olasılığı yüksektir.
5. 1. Hücre Sayısı: Genellikle $100-1000/\text{mm}^3$ arasında, lenfosit hakimiyetindedir. 2. Protein: Hafif yüksek (genellikle $50-100 \text{ mg/dL}$). 3. Glukoz: Normal veya hafif düşük (BOS/serum glukoz oranı >0.4). 4. Gram Boyama ve Kültür: Bakteriyel patojenler genellikle negatiftir.
6. 1. Başlama Zamanı: Menenjit şüphesi oluştuğunda, BOS örneği alındıktan hemen sonra veya acil durumlarda BOS örneği alınamadan bile başlanmalıdır. 2. Kapsam: Hastanın yaşına, bağışıklık durumuna ve toplumdaki yaygın enfeksiyon etkenlerine göre en olası bakterilere (örneğin, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae tip b) karşı etkili geniş spektrumlu antibiyotikleri içerir.
7. Beyin ve omuriliği çevreleyen meninkslerin iltihabıdır.
8. Menenjit tanısı koymak, enfeksiyonun tipini (bakteriyel, viral, fungal vb.) belirlemek ve tedaviye yön vermek için yapılır.
9. Nötrofil.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.