

Fertőzőes szívbelhártya-gyulladás



A fertőzőes szívbelhártya-gyulladás (infektív endokarditisz, IE) a szív belső üregeit a szívizom belső felszínétől elválasztó hártya és/vagy egy szívbillentyű (a vér visszaráramlását megakadályozó szövetnyúlvány) gyulladással betegsége. Ép szívben, ép szívbillentyűk mellett IE nagyon ritkán alakul ki, akkor is főként kábítószer fertőzött injekciós tűkkel való beadása miatt. A betegség korai tüneteivel, kezelésével, megelőzésével tehát a droghasználókon kívül elsősorban azoknak a szívbetegeknek kell tisztában lenniük, akik mesterséges szívbillentyűvel, billentyűhibával vagy más veleszületett szívhibával élnek, illetve akik régebben átestek már IE-n.

A BETEGSÉG JELLEMZŐI

Az IE lényege, hogy kórokozók: a vérkeringésbe került baktériumok (esetleg gombák) telepednek meg a szívbelhártyának és főleg a szívbillentyűknek azokon a pontjain, ahol az egyenetlen felszín elősegíti a kitapadásukat. Itt szaporodásnak indulnak, és a vérből rájuk rakódó vérlémezekkel, véralvadékkal együtt ún. gyulladással felrakódást (vegetációt) alkotnak. A gyulladás károsíthatja a billentyűt, ezen keresztül rontja a szív működését, kezelés nélkül súlyos szívelégtelenséget, végül halált okozhat.

A kezdeti tünetek többnyire nem veszélyesek. Majdnem mindig fellép hőemelkedés vagy időszakos láz (felmegye-lemegy), és hallgatózással szívzöreje hallható. Gyakori a gyengeség, étvágytalanság, fogyás. A bőrön és a szájpardon kis piros pöttyök (petechiák), a kéz- és lábujjakon fájdalmas, lilás-vöröses

Elváltozás a szívben és kórokozók a vérben – e két feltétel teljesülésekor alakulhat ki ez a sokszor alattomosan induló, a keringést és az életet veszélyeztető, hosszú antibiotikumkezelést és olykor műtétet is igénylő betegség.

csomók (Osler-csomók) jelenhetnek meg. A leszakadó vegetációk a vérárammal esetleg eljuthatnak az agyba, tüdőbe, vesébe, lépbe, s ott érelzáródást és szövetelhalást okozhatnak, amit súlyos tünetek jeleznek.

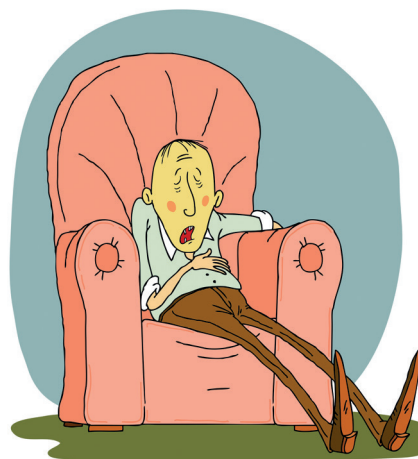
DIAGNÓZIS, KÓROKOZÓK, MEGELŐZÉS

Az IE-t echokardiográfias vizsgálattal és a kórokozó kitenyésztesével igazolják. A kórokozók (pl. *Streptococcus*, *Staphylococcus*) a fogíny sebében át a szájüregből, bőrsérülésen át a bőrről, fertőzött injekciós tűről, a fertőzött légutakból vagy húgyutakból juthat be a vérbe, majd a vérárammal a szív üregeibe.

A műbillentyűk, hibás billentyűk megkönnyítik a baktériumok megtelepedését. Ezért ilyen betegségben minden olyan beavatkozásnál, amely fertőzés veszélyével járhat, előzetesen antibiotikumot kell adni. Gondolni kell erre különféle sebészeti vagy kozmetikai műveleteknél és fogászati műtéteknél – hétköznapi fogászati kezelések alkalmával újabban már nem írják elő a megelőző kezelést.

ANTIBIOTIKUMOK, MŰTÉT

Az IE-t kezdetben mindenképpen kórházban kell kezelni. A tenyésztéshez történő vérvételek után elindított antibiotikumkezelés vénás injekciókkal történik, hogy a fertőzés helyére elegendő hatóanyag jusson el. Az ellenálló baktériumokra gondolva, többféle hatóanyaggal indítják a kezelést. A gyógyszerálasztás fő szempontja a tünetek mellett az,



Ha billentyűhibával vagy műbillentyűvel élő beteg elhanyagolja a fogazatát, könynyebben kaphat szívbelhártya-gyulladást

hogy billentyűhiba, műbillentyű vagy intravénás droghasználat talaján alakult-e ki a betegség. Napjában többször, nagy adagban, 4–6 hétig adott antibiotikumokkal lehet elérni a teljes gyógyulást. A tünetek javulása után az injekciós járóbeteg-rendelésen is folytatható. A gyógyult betegeket is ellenőrzés alatt kell tartani, mert a fertőzés néha kiújul.

Előfordulhat, hogy gyógyszeres kezeléssel nem sikerül felszámolni a fertőzést, vagy a gyulladás miatt súlyos szívbillentyű-elégtelenség alakul ki. Ilyenkor műtéttel kell eltávolítani a gyulladással felrakódást vagy pótolni a károsodott billentyűt.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.