

# Fertőzések eredetű szívbelhártya-gyulladás (endokarditisz)



**A** fertőzések (infektív) endokarditisz (IE) tüneteinek ismerete azért is nagyon fontos, mert a betegség sokszor felismerés nélkül maradhat, vagy a tünetek alapján tévesen más betegség diagnózisát állítja fel az orvos.

## AZ INFEKTÍV ENDOKARDITISZ GYAKORISÁGA

Amint már szó esett róla, az IE szerencsére a ritkább kórképek közé tartozik, de a világon bárhol előfordulhat. Az átlagpopulációban az IE gyakorisága 1 évre és 100 000 főre számítva körülbelül 10 eset. Kialakulása szempontjából különösen veszélyeztetettek az időskorúak és a szívbe ültetett eszközöket (műbillentyűket, pacemakert stb.) viselők.

Az IE leggyakoribb kórokozója a környezetünkben szinte bárhol megtalálható staphylococcusok, melyek leggyakrabban egészségügyi kontaktus vagy bizonyos invazív beavatkozások során juthatnak be a véráramba és betegíthetik meg a szív belhártyáját.

Az IE súlyos állapot, a 30 napon belüli halálozás elérheti a 30%-ot is.

## AZ INFEKTÍV ENDOKARDITISZ TÜNETEI

Az IE legjellegzetesebb tünete a láz, mely az esetek jelentős részében nem magas, esetenként csak hőemelkedés formájában

**A fertőzések (infektív) eredetű endokarditisz a szív belső felszínét borító belhártya (endokardium) gyulladása. A fertőzések eredetű endokarditisz ritka, ám életveszélyes állapotot jelent, mely gyógyulás és túlélés esetén is élethosszig tartó következményeket hagyhat maga után. A betegség elsősorban a bizonyos szívétérésekkel vagy műbillentyűvel élő személyeket veszélyeztet. Az IE másik veszélye, hogy kialakulása esetén más szervek vagy szervrendszerek is megbetegedhetnek.**

jelentkezik, sokszor intermittáló formában (azaz a lázzal járó időszakok láztalan periódusokkal váltják egymást).

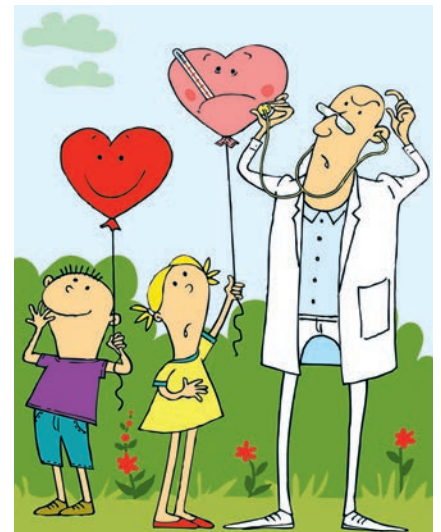
Amennyiben az IE egy ideje fennáll, azaz szubakut formát ölt, a testhőmérséklet emelkedéséhez egyéb tünetek is társulhatnak. Ezek az alábbiak lehetnek:

- pontszerű vérzések a bőrön;
- bevérzések (sötétvörös vonalak) körmagy alatt;
- fájdalmas bőr alatti csomók az ujjakon (ezeket Osler-csomóknak is nevezzük);
- fájdalomtalan foltok a tenyéren és talpon; esetleg
- látászavarok (a szem ideghártyájának bevérzése következtében).

Amennyiben az IE következtében más szervek vagy szervrendszerek (pl. idegrendszer) is megbetegszenek, a fenti tünettant az érintett szerv vagy szervrendszer funkciózavarára utaló tünetek is színesítik.

## AZ INFEKTÍV ENDOKARDITISZ KIVIZSGÁLÁSA

Az IE kivizsgálása – más kórképekhez hasonlóan – a kórelőzmény felvételével kezdődik. Ennek során az orvos kikérdezi az észlelt tünetekről, azok fennállásának idejéről, jellegéről, súlyosságáról, a panaszokat esetlegesen enyhítő vagy súlyosbító körülményekről. Mivel az IE kialakulására bizonyos



**Az endokarditisz legjellegzetesebb tünete a nem túl magas láz**

strukturális szívrendellenességek, illetve műtétek és egyéb orvosi beavatkozások is hajlamosíthatnak, az orvos valószínűleg rákérdez arra is, hogy diagnosztizáltak-e önénél korábban valamilyen szívbetegséget, áll-e ilyen ok miatt kezelés alatt, történt-e önénél korábban szívműtét, illetve szorult-e mostanában kórházi vagy egyéb kezelésre.

Az IE kivizsgálásának alapvető diagnosztikai módszere a szív ultrahangvizsgálata, azaz az *echokardiográfia*. Az echokardiográfia nemcsak a szív szerkezeti állapotáról (pl. falá-

nak megvastagodásáról) ad képet, hanem tanulmányozható segítségével a szív működése, a szívbillentyűk mozgása, azok megfelelő nyílása és záródása, illetve feltérképezhetők a szívüregeken belüli áramlási viszonyok is.

Az echokardiográfiás vizsgálatra ideális esetben már 24 órán belül sor kerül.

Az echokardiográfia történhet úgy, hogy orvosa a mellkas bőrére mozgatja a vizsgálófejet. A másik lehetőség az úgynevezett transzözofageális (azaz a nyelőcső felől végzett) echokardiográfia, amikor egy speciális endoszkópot vezetnek a nyelőcsőbe, és az orvos az eszköz végén elhelyezett ultrahangos vizsgálófej mozgásával alkot képet a szív állapotáról.

Speciális esetekben az echokardiográfia *egyéb modern képalkotó módszerekkel* (pl. háromdimenziós képalkotásra is alkalmas komputertomográfiás [CT] vizsgálat, mágnesrezonancia- [MR] vizsgálat, izotópvizsgálat) is kiegészíthető, ily módon javítva az echokardiográfia diagnosztikai pontosságát.

*Laboratóriumi vizsgálatokra* is sor kerülhet, melyek többnyire nem specifikusan a szív érintettségére utaló eltéréseket mutatnak, hanem a szervezetben zajló gyulladást jelzik (pl. gyorsult vérséjüllyedés, gyulladással szoros biomarkerek szintjének emelkedése).

A kivizsgálás kezdetén valószínűleg *mellkasi röntgenvizsgálatot* is kér majd orvosa, mely elsősorban az IE kialakulását elősegítő szívrendellenességek kimutatására szolgál. A mellkasi röntgenfelvételen a szív megnagyobbodása vagy alakjának jellegzetes megváltozása lehet látható.

A kivizsgálás részét képezi *elektrokardiográfiás (EKG) vizsgálat* végzése is. Az IE az esetek körülbelül 10%-ában károsítja az ingerületvezetést a szívben, ezen esetek kizűrésére alkalmas az EKG-vizsgálat.

A terápiás terv felállításához elengedhetetlen úgynevezett *hemokultúra* végzése. Ez a beteg szempontjából egy egyszerű vérvételt jelent. Az így levett vért orvosa laboratóriumba küldi, ahol tenyésztés

vizsgálattal igyekeznek azonosítani a betegség hátterében álló baktériumtörzset. Ennek ismeretében kezdődhet meg ugyan is a célzott antibiotikumkezelés.

### AZ INFECTÍV ENDOKARDITISZ KEZELÉSE

Az IE kezelésének alapját az antibiotikumterápia képezi. Ahogyan már érintőlegesen említettük, az antibiotikumkezelés akkor éri el leginkább a célját, ha az alkalmazandó antibiotikumot a betegséget okozó antibiotikumtörzs ismeretében, annak antibiotikumérzékenysége szerint választja ki. A laboratóriumi diagnosztika tenyésztéses vizsgálattal tudja őt ebben segíteni.

Vannak azonban olyan esetek, amikor erre valamilyen ok miatt nem vagy nem első körben kerül sor. Ilyenkor úgynevezett empirikus (tapasztalati) antibiotikumadás mellett dönt az orvos. Ez azt jelenti, hogy a különböző körülmények (pl. kórelőzményi adatok, fennálló betegségek, esetleges korábbi IE esetében hatásosnak bizonyult kezelés) adott betegnél fennálló konstellációjának ismeretében választja meg azt az antibiotikumot, melytől a legjobb hatást reméli. Amennyiben az alkalmazott antibiotikum klinikai javulást eredményez, ez visszaigazolja a választás helyességét. Klinikai javulás hiányában az orvos más antibiotikumra válthat, illetve a közben megérkezett tenyésztési lelet ismeretében célzott antibiotikumkezelést indíthat.

Bizonyos esetekben műtéti megoldásra is szükség lehet. Sebészeti beavatkozást indokolhat például, ha a gyulladás a műbillentyű(ke)t is károsítja. A műtét javallat felállítása azonban IE eseteiben több dilemmát és buktatót is rejt, ezért orvosa minden szóba jövő körülményt mérlegelve dönt arról, hogy az ön esetében szükség van-e sebészeti beavatkozásra.

### AZ INFECTÍV ENDOKARDITISZ KÖVETKEZMÉNYEI

Bár az IE diagnosztikai és terápiás lehetőségei az utóbbi időben jelentősen bővültek és

javultak, a betegség még mindig jelentős, 30% körüli halálozással jár. A fatális kimenetel szempontjából különösen veszélyeztetettek az időskorúak, a műbillentyűvel élők, az egyidejűleg más betegségekben (pl. tüdő- vagy vesebetegség) is szenvedők, továbbá a valamilyen betegség vagy kezelés következtében gyengült immunvédekezéssel rendelkezők.

Az IE – különösen nem vagy nem megfelelően kezelt esetekben – akár egész életre szóló következményekkel (pl. szív-elégtelenség, veseelégtelenség, agyvérzés, szeptikus sokk) járhat.

### AZ ÖNGONDOSKODÁS LÉPÉSEI

Az infectív endokarditiszen átesettek, illetve a betegség szempontjából különösen veszélyeztetettek számára kiemelten fontos a szájüregi higiéné, valamint a rendszeres évenkénti fogorvosi kontroll. Amennyiben fogfájás vagy fogászati tályogképződésre gyanús tünetek jelentkeznek, azonnali kezelés szükséges. A fogászati kezeléseket előtt feltétlenül tájékoztassa fogorvosát, hogy infectív endokarditiszben szenved vagy korábban ilyen betegségen esett át. Bizonyos fogorvosi beavatkozások előtt antibiotikumprofilaxis lehet indokolt, fogorvosa döntése alapján, szükség esetén kardiológusával konzultálva.

Legalább ennyire fontos bőrének tisztán tartása, épségének megőrzése. Amennyiben bőrgyulladásra utaló tüneteket észlel (a bőr pirossá, meleggé, duzzadtá válik), kérje ki orvosa tanácsát, aki szükség esetén antibiotikumkezelést indít. Az IE szempontjából fokozottan veszélyeztetett személyek esetében nagy kockázatot hordoznak a szépészeti beavatkozások (pl. arc- vagy ajakfeltöltés, botoxkezelés), a piercing-beültetés, illetve tetoválás készítése, ezért ezeket lehetőleg kerülje, vagy ha mégis ilyen fontolgat, előzetesen mindenképpen kérje ki orvosa véleményét.

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