

στην Ελλάδα ...και τον κόσμο

Λοιμώδης ενδοκαρδίτις: Έν δυνάμει θανατηφόρος νόσος, πού μπορεί όμως να προληφθεί.

Ευστράτιος Θεοφιλογιαννάκος, MD, PhD, Ειδικός Καρδιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη.

Η λοιμώδης ενδοκαρδίτις είναι βαρεία νόσος με δυσμενή πρόγνωση, συχνά θανατηφόρα, εάν δεν αντιμετωπισθεί άμεσα. Ορίζεται ως η λοίμωξη από κάποιο μικρόβιο του ενδοκαρδίου, έξω χιτών της καρδιάς. Συνήθως προσβάλλονται οι βαλβίδες, αλλά μπορεί να προσβληθεί οποιοδήποτε τμήμα της καρδιάς.

Βασική προϋπόθεση και αναγκαία συνθήκη για την πρόκληση της νόσου είναι η είσοδος ενός ή περισσοτέρων μικροβίων στο αίμα (μικροβαιμία), τα οποία προσβάλλουν το ενδοκάρδιο. Μικρόβια βρίσκονται φυσιολογικά σε διάφορα σημεία του σώματός μας, όπως το στόμα, το δέρμα, το άνωτερο αναπνευστικό, το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό σύστημα. Παροδική μικροβαιμία είναι δυνατόν να παρατηρηθεί έπειτα από όρισμένες οδοντιατρικές και χειρουργικές επεμβάσεις.

Παρόλα αυτά, όλα τα μικρόβια δεν προκαλούν ενδοκαρδίτιδα, παρά μόνο κάποια από αυτά. Αύξημένο κίνδυνο προσβολής έχουν οι ασθενείς με προσθετικές βαλβίδες, μηχανικές ή βιολογικές, οι ασθενείς με συγγενείς (έκ γενετής) καρδιοπάθειες, οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, καθώς και οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Αντίθετα τα πρόσωπα χωρίς ιστορικό καρδιοπάθειας πολύ σπάνια προσβάλλονται από τη νόσο.

Παρά τη σημαντική πρόοδο των τελευταίων ετών στη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου, η λοιμώδης ενδοκαρδίτις συνεχίζει να εμφανίζει μεγάλο ποσοστό επιπλοκών και αύξημένη θνητότητα.

Έξαιτίας της βαρύτητας της νόσου και της δυσμενούς πρόγνωσής της, κεντρικό ρόλο για τη μείωση της εμφάνισής της έχει η έγκαιρη και άποτελεσματική πρόληψή της. Η ενδοκαρδίτιδα είναι σπάνια σε ασθενείς χωρίς ιστορικό καρδιολογικών προβλημάτων.

Από την άλλη μεριά, με βάση τις πολύ πρόσφατα αναθεωρημένες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Έταιρίας, όλοι οι ασθενείς, με προσθετική βαλβίδα ή και απλή βαλβιδοπάθεια, συγγενή καρδιοπάθεια ή με ιστορικό λοιμώδους ενδοκαρδίτιδος, θεωρούνται υψηλού κινδύνου για προσβολή από λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα. Οι

ασθενείς αυτοί πρέπει να λαμβάνουν προφυλακτικά αντιβίωση πριν από επεμβάσεις, όπως οδοντιατρικές κ.ά., επειδή αυτές οι επεμβάσεις έχουν ενοχοποιηθεί για πρόκληση μικροβαιμίας.

Επισημαίνεται επίσης η ανάγκη για εφαρμογή γενικών μέτρων πρόφύλαξης, π.χ. υγιεινή του στόματος για όλους τους ασθενείς. Οι ασθενείς υψηλού κινδύνου πρέπει δύο φορές ετησίως να παρακολουθούνται από οδοντίατρο και θα πρέπει να αποθαρρύνονται να κάνουν τατουάζ ή piercing, σύνηθες φαινόμενο στους νέους. Είναι όμως πλέον αποδεδειγμένο ότι ακόμη και χαμηλού κινδύνου ασθενείς μπορεί να προσβληθούν από λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα μετά από τέτοιες παρεμβάσεις. Για το λόγο αυτό, όλοι οι ασθενείς με καρδιοπάθειες πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους που εγκυμονούν το τατουάζ και το piercing και αν τελικά προχωρούν σε αυτά θα πρέπει να λαμβάνουν αντιβιοτική πρόφύλαξη.

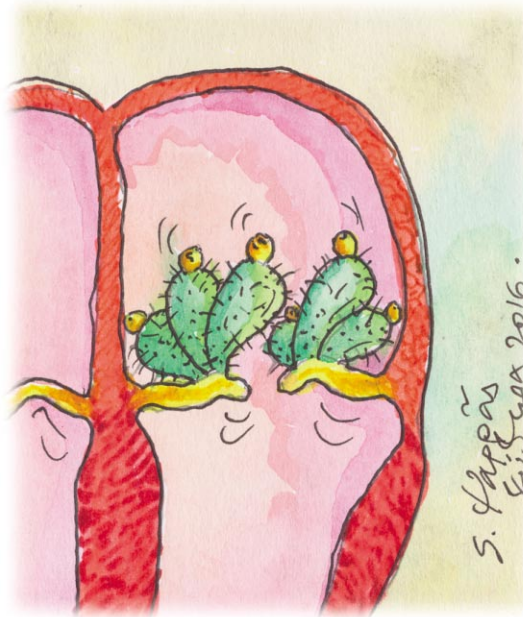
Η λοιμώδης ενδοκαρδίτις εμφανίζεται, πέραν του πυρετού και με άλλα συμπτώματα, όπως ρίγος, δύσπνοια, άνορεξία, απώλεια βάρους, αρθραλγίες, αναιμία και επιπλοκές με καρδιακή

ανεπάρκεια και άρρυθμίες.

Σε σοβαρές καταστάσεις ή πάθηση προκαλεί νεφρική ανεπάρκεια και έμβολικά επεισόδια, ως τα έγκεφαλικά, ακόμη και ενδοκοιλιακά άποστήματα. Για το λόγο αυτό ο ασθενής πρέπει να νοσηλεύεται σε εξειδικευμένο νοσοκομείο με την κατάλληλη τεχνολογική υποδομή και υποστήριξη από άλλες ιατρικές ειδικότητες.

Η διάγνωση της νόσου στηρίζεται στο ιστορικό, την κλινική εικόνα, π.χ. προσθετική βαλβίδα, χρήση ενδοφλέβιας ναρκωτικής ουσίας κ.ά. και επιβεβαιούται με καλλιέργειες αίματος, με τις οποίες απομονώνεται το μικρόβιο αίτιο της ενδοκαρδίτιδος.

Επιπλέον η λαμβανόμενη εικόνα είναι κατά το δυνατόν πλήρης με υπερηχογραφική εξέταση, στην οποία μπορεί να περιλαμβάνεται και το διοισοφάγιο υπερηχογράφημα. Εξετάζεται π.χ. η εικόνα της πάσχουσας βαλβίδος, αν υπάρχουν εκπλαστίσεις κ.ο.κ. και βέβαια η λειτουργική κατάσταση της καρδιάς.



Σε δύσκολες περιπτώσεις μπορεί να έχει πρόσθετες πληροφορίες με την άξονική και τη μαγνητική τομογραφία.

Ἡ ἐπιτυχὴς θεραπεία τῆς λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδος βασίζεται στὴν εὐαισθησία πού ἔχει τὸ μικρόβιο στὰ ἀντιβιοτικά (αἰμοκαλλιέργεια) καὶ τὴ χορήγηση τοῦ κατάλληλου ἀντιβιοτικοῦ ἢ συνδυασμοῦ ἀντιβιοτικῶν, ἀκρογωνιαίου λίθου στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ πάσχοντος. Ἡ συνήθης διάρκεια τῆς ἀντιβιοτικῆς θεραπείας εἶναι ἀπὸ 2 ἕως 6 ἑβδομάδες, ἀνάλογα μὲ τὸν τύπο τοῦ μικροβίου, τὴν προσβολὴ προσθετικῆς ἢ αὐτόχθονης βαλ-

βίδος καὶ τὴν ἐμφάνιση ἐπιπλοκῶν. Ὅσάκις ἡ ἀντιβιοτικὴ θεραπεία ἀπὸ μόνη της δὲν ἐπαρκεῖ γιὰ τὴν θεραπεία τῆς λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδος, τότε ἀκολουθεῖ χειρουργικὴ ἀντιμετώπιση τῆς παθήσεως.

Ἡ πάθηση αὐτὴ παλαιὰ ἦταν θανατηφόρος. Σήμερα ὅμως σώζονται πολλοὶ μὲ τὴν ἔγκαιρη διάγνωση καὶ τὴν ἀντιμετώπισή της. Βέβαια ἡ θνητότητα παραμένει ἀκόμη σὲ ἐπίπεδα 10-26% καὶ στόχος τῆς ἱατρικῆς εἶναι ἡ ἐντατικοποίηση τῆς πρόληψής της μὲ μείωση τῆς ἐπίπτωσης τῆς ἐνδοκαρδίτιδος. 🍎