



ИНФЕКЦИОЗЕН ЕНДОКАРДИТ

МИНАЛО, НАСТОЯЩЕ, БЪДЕЩЕ

Проф. д-р Т. Донова, д.м.н
КПВБ “Проф. д-р Ст. Киркович”
Медицински Университет - София

XIV Национален конгрес по кардиология
2-5 октомври 2014, Варна, к.к Златни пясъци

Миналото...

”...и с разпуснати навици на невъздържаност и излагане на превратностите на жегата и студа...вторично, при други случаи ...първична ревматична треска...”

По този начин Sir William Osler описва факторите, свързани с развитието на инфекциозния ендокардит (ИЕ) в ранната 1800 година.

Миналото...

1723 год., Lazaire Riviere: първо съобщение за заболяването след аутопсия на пациент с ИЕ

1885 год., William Osler: за пръв път подробно описва клиничните прояви на заболяване

1892 год., за първи път се съобщават случаи на туберкулозен ендокардит, диагностицирани чрез аутопсия

1966 год., Lerner и Weinstein: първа подробна, съвременна дискусия за ИЕ - "Infective Endocarditis in the Antibiotic Era," New England Journal of Medicine

В края на същото столетие (1896 год.), българският лекар от Нова Загора, д-р Георги Танев, в своя дисертационен труд “Сифилитичен ендокардит”, защитен в **Fridrich-Wihelms’s Universitat** в **Берлин**, потвърждава значението на сифилитичното възпаление, като основен рисков фактор, наред с предшестващите вродени или придобити сърдечни аномалии.

Ueber
Endocarditis syphilitica.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 14. AUGUST 1896

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Georg Taneff

aus Nova-Zagora (Bulgarien).

OPONENTEN:

Hr. Dr. med. Sigismund Loovy.

- cand. med. Sigismund Neumann.

- cand. med. Julius Hirschfeld.

BERLIN

C. VOGTS BUCHDRUCKEREI (DR. E. EBERING)

Linkstrasse 16.

Настоящето ...

През **последните 30 год.** се наблюдава промяна в рисковите фактори, свързани с ИЕ. Още от **1978 год.**, авторите отбелязват за пръв път, че **“типичният” пациент с ИЕ**, отдавна не се представя така в по-голяма част от случаите, постъпващи в медицинските центрове.

Хипотезата им е, че **медицинският прогрес** и по-специално - **инвазивните процедури**, играят важна роля в еволюцията на ИЕ.

Клапна Сърдечна Болест и ИЕ

До 70-те години на миналия век основните предразполагащи фактори за ИЕ са били:

- Ревматична КСБ
 - Вродени цианотични сърдечни заболявания
- Понастоящем, най-честите предразполагащи фактори са:
- Сърдечни клапни протези
 - Дегенеративна КСБ
 - Инвазивни процедури, като риск за бактериемия, резултираща в нозокомиален и свързан със здравни грижи ИЕ.
 - Интравенозна медикаментозна злоупотреба
 - Дългосрочна хемодиализа

От настоящите проучвания се очертават 3 разграничаващи се рискови популации:

1. Пациенти с предразполагащи клапни лезии и обществено свързана бактериемия.
2. Пациенти с интравенозно лекарствено приложение.
3. Нова популация: пациенти със здравни грижи, свързани с ИЕ.

Тази последна група са предимно **възрастни пациенти**, лекувани амбулаторно и в домашни условия с **парентерални интравенозни средства** и **поставяне на катетри**

Настоящето ...

Напредъкът в **ЕхоКГ техника**, включващ хармоничното изображение, ТЕЕ, 3-измерната ЕхоКГ, тъканната Doppler ЕхоКГ увеличила диагностичната точност при пациентите с ИЕ.

Големите ЕхоКГ критерии за диагнозата ИЕ включват установените **вегетации, абсцеси и нова парапротезна регургитация**.

Настоящето ...

Най-честите микроорганизми, изолирани при ИЕ остават **стрептококите**, но в последното десетилетие се наблюдава тенденция към повишена честота на **стафилококовия ИЕ** - от **20%** през 1991 год. до **30%** 1999 год., в повечето случаи **S. aureus** и повече при **интравенозна злоупотреба (наркомания)**.

Настоящето ...

Диагнозата на **инфекциозния ендокардит (ИЕ)** може да бъде значително затруднена, особено в случаите, когато наподобява друго заболяване с многоорганни или системни клинични прояви.

... И още други "маски" на инфекциозния ендокардит

ЦЕЛ на настоящето проучване е да се анализират пациенти лекувани продължително време за друго заболяване, преди уточняване на диагнозата **ИЕ**.

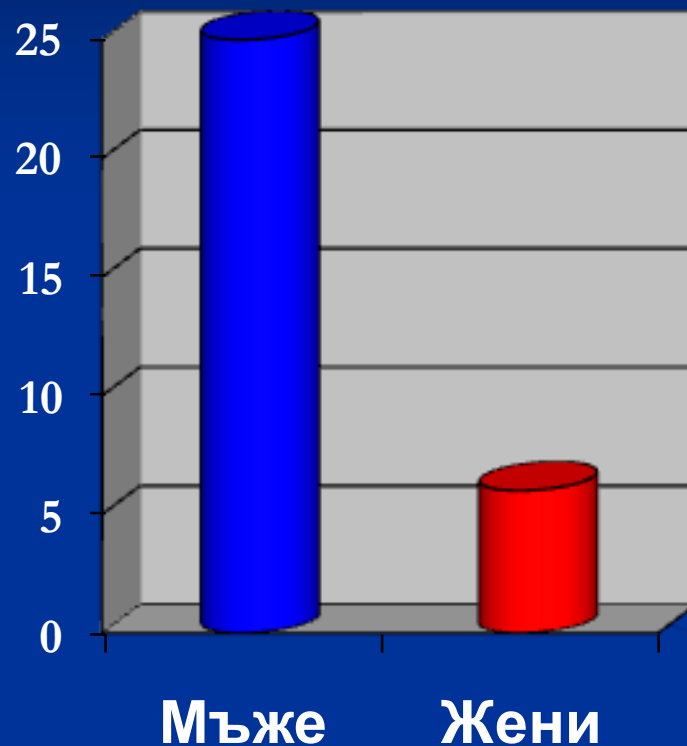
... И още други "маски" на инфекциозния ендокардит

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:

В изследването са включени **31 (24%)** от **общо 131 пациенти с ИЕ** – 25 мъже и 6 жени, при които диагнозата е определена след продължително изследване и лечение за други заболявания.

Оперативна интервенция за ИЕ е извършена при 26, 4-ма са лекувани консервативно и 1 пациент е починал по време на медикаментозното лечение

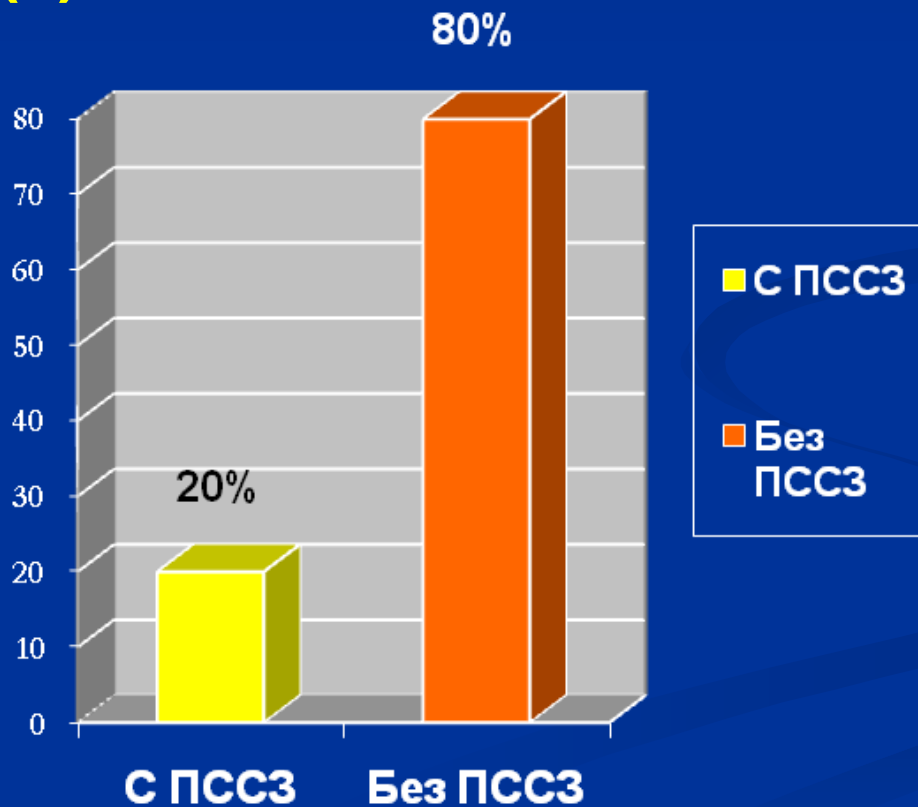
... И още други "маски" на инфекциозния ендокардит



Анализирани са клинични, микробиологични, инструментални (ЕхоКГ) и оперативни данни.

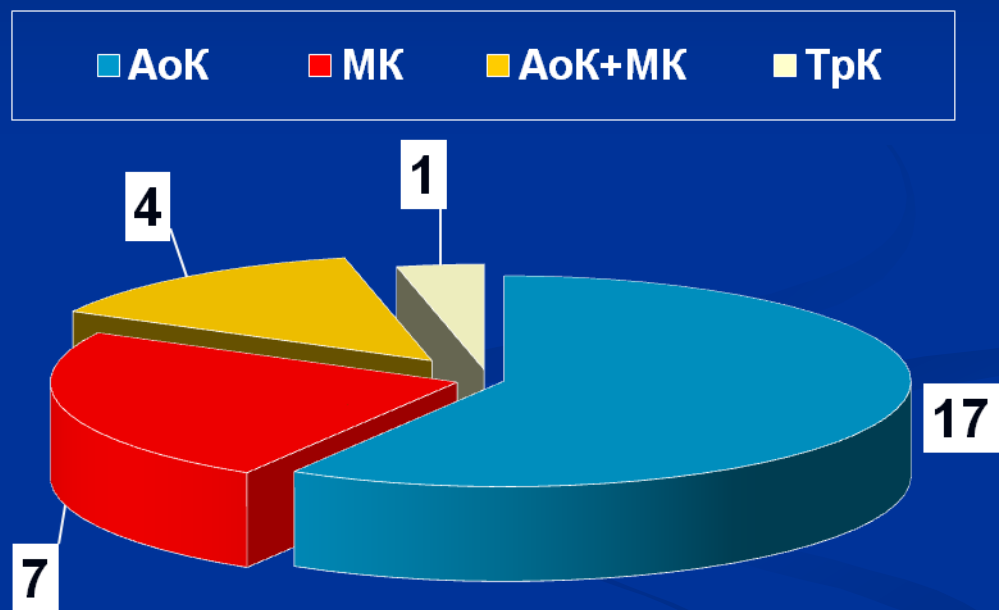
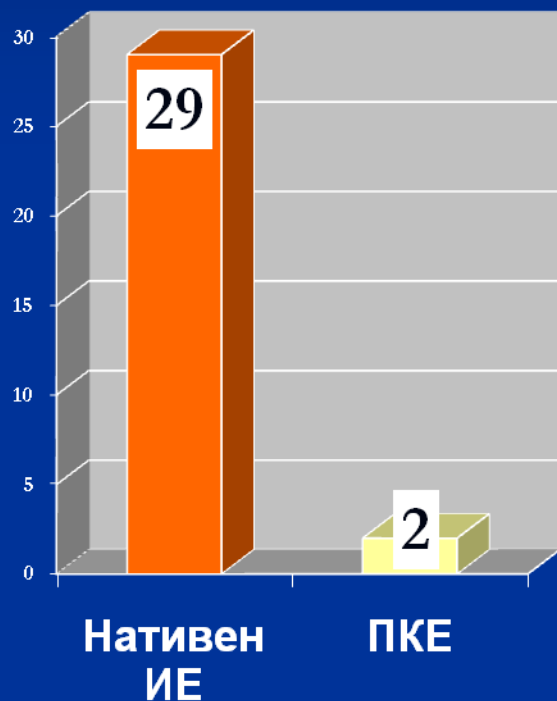
Резултати:

Изследваните пациенти са предимно **без предшестващо сърдечно-съдово заболяване (ПССЗ)** и при малка част се установяват данни за **ревматична клапна болест (4)** и **синдром на Marfan (1)**.



От анализираниите пациенти, **29** са с **нативен** и **2** с **протезен** клапен ендокардит.

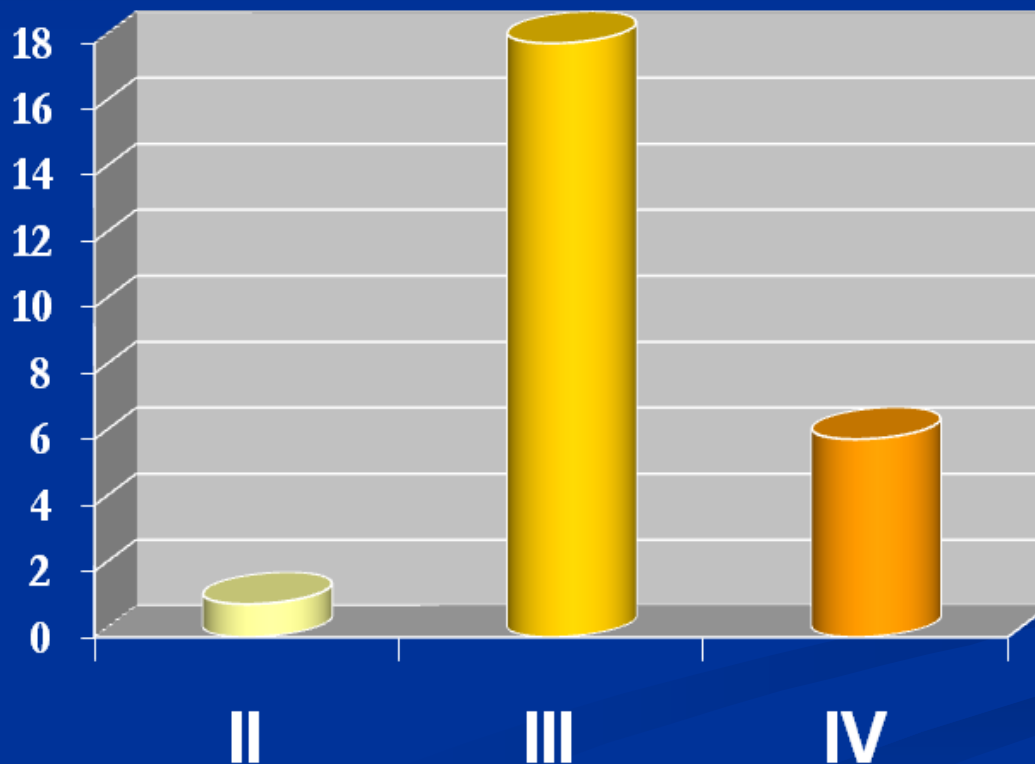
Преобладаващ е **нативният ИЕ** на **АоК**.



Нативен ИЕ: клапна локализация

Преобладаващият функционален клас по
НУНА е III (при 72%).

Средният ФК по НУНА е $3,2 \pm 0,5$.

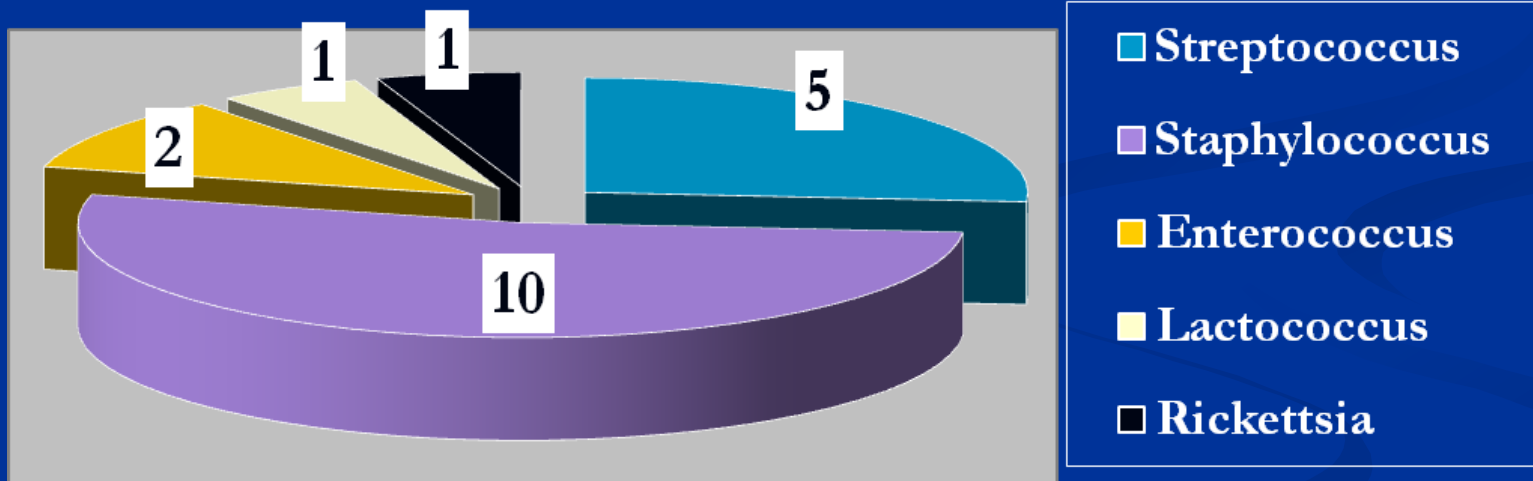


... И още други "маски" на инфекциозния ендокардит

Забавянето на диагнозата ИЕ е 2-22 мес.,
средно $5,7 \pm 4,7$ мес.

Диагнозата е поставена на базата на
ехокардиографския метод при 15 от 31
(48%) от пациентите в групата.

Микробиологичният причинител е установен при **20 от 31 (64,5%)** от кръвни култури и серологични проби.



Клиничната диагноза на пациентите до диагностициране на инфекциозния ендокардит



Други клинични диагнози при изследваните пациенти с ИЕ (по 1 случай):

- Ао дисекация;
- Ексудативен плеврит;
- Рецидивиращ перикардит;
- Тумор на МК;
- Хроничен хепатит;
- Инфекциозно заболяване
- Менингоенцефалит

... И още други "маски" на инфекциозния ендокардит

Заключение:

- ◆ При пациентите **без ПССЗ**, диагнозата ИЕ е често погрешно интерпретирана, в сравнение със случаите, когато има **известно сърдечно-съдово заболяване**.
- ◆ "Маски" на **ИЕ** са различни заболявания, протичащи с астено-адинамичен и фебрилно-интоксикационен синдром, както и **ревматичната активност** при пациенти с ревматична клапна болест.

... И още други "маски" на инфекциозния ендокардит

Заключение:

- ◆ Липсата на изразен ефективен отговор от провежданото лечение, при персистиране на клиничната симптоматика са водещ основен признак за насочено изследване и обсъждане за ИЕ.
- ◆ **Ехокардиографското изследване**, като водещ неинвазивен инструментален метод за доказване на ИЕ е необходимо **да се провежда в динамика**, като се има предвид по-късната изява на клапната ендокардна патология.

Бъдещето...

- **Два механизма при ИЕ** изискват увеличено внимание за бъдещите изследвания:
 - Ролята на имунокомпетентността при възрастни пациенти, често след **TAVI** и
 - Механизмите, предизвикващи септичен шок, условия, водещи до увеличен риск от смърт
- **Диагностичната оценка** на различните критерии на Duke класификацията, може да се подобри с приложението на **TEE** за определяне на ендокардното включване и приложението на **несърдечни образни методики** за откриване на **емболичните събития**.

Бъдещето...

РЕТ/СТ е полезен метод за диагнозата на сърдечна инфекция, откриване на емболични огнища или метастатична инфекция

РЕТ/СТ показва хиперметаболитна хиперактивност около митралните клапни протези и интракардиалните електроди, определят входното огнище на инфекцията и вторичните огнища (микотична аневризма)

Радиомаркирана-левкоцитна сцинтиграфия е по-специфична от РЕТ/СТ и може да диференцира *септични от стерилни вегетации*

Бъдещето...

Тромболиза при ИЕ за мозъчен инсулт:

Може да има ефективност при остър исхемичен мозъчен инсулт – интравенозна или интраартериална тромболиза (интравенозен тъканен плазминоген активатор), показана до първите 3 часа от началото на симптоматиката

Бъдещето...

Профилактика на ИЕ

Преди инвазивни дентални процедури, липсват рандомизирани проучвания и контролирани клинични проучвания.

Не е ясно кога АБ усложнения превишават благоприятния ефект.

Етично е, лекарят да дискутира възможните ползи от АБ профилактика и възможните усложнения преди решението за приложение

Бъдещето...

“Ако **съвременните лекари** се ориентират по класическите диагностични критерии за **инфекциозен ендокардит**, то при 90% от случаите заболяването би било невъзможно да се разпознае”

L. Weinstein, B. H. Rubin, 1973 год.

