

# Diagnostika a léčba infekční endokarditidy

Ondřej Ludka<sup>1</sup>, Miroslava Bendová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Všeobecná interní klinika Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno

<sup>2</sup>Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice Brno

Evropská kardiologická společnost vydala v roce 2023 aktualizovaný doporučený postup pro diagnostiku a léčbu infekční endokarditidy (1), který byl následně přejat i Českou kardiologickou společností (2). Doporučení v oblasti antibiotické profylaxe a léčby bohužel obsahují mnohé nedostatky a chyby (3), proto tři české odborné společnosti vytvořily vlastní doporučení (4). Následující text je tedy kompilací těchto textů určený zejména pro internisty.

**Klíčová slova:** antibiotika, echokardiografie, endokarditida, chlopenní protéza, chlopenní vada, implantabilní přístroj, infekce, kardiochirurgie, komplikace, prevence, prognóza, vrozená srdeční vada.

## Diagnosis and treatment of infective endocarditis

The European Society of Cardiology published an updated guideline for the diagnosis and treatment of infective endocarditis in 2023 (1), which was subsequently adopted by the Czech Society of Cardiology (2). Unfortunately, the recommendations in the areas of antibiotic prophylaxis and treatment contain many shortcomings and errors (3), which is why three Czech professional societies have developed their own recommendations (4). The following text is a compilation of these documents, primarily intended for internists.

**Key words:** antibiotics, cardiac implantable electronic device, cardiac surgery, complications, congenital heart disease, diagnosis, echocardiography, endocarditis, infection, prevention, prognosis, prosthetic heart valve, valve disease.

## Úvod

Infekční endokarditida (IE) je závažné onemocnění s odhadovanou incidencí 13,8 případů na 100 000 obyvatel za rok (v roce 2018), které představuje akutní i chronickou hrozbu zejména pro pacienty s umělými srdečními chlopněmi, implantáty nebo jinými predisponujícími faktory. IE je stále i přes veškeré dostupné diagnosticko-terapeutické možnosti spojena s vysokou morbiditou a mortalitou. Od vydání posledních doporučení pro léčbu IE v roce 2015 došlo k nárůstu počtu nemocných a nových klinických situací spojených s touto chorobou. Do praxe se zavádí nové preventivně profylaktické postupy, častěji se v diagnostice využívá jícnová echokardiografie a další zobrazovací metody (CT, nukleární zobrazení), což vede k vyššímu počtu potvrzených případů IE, zejména u pacientů s chlopenními protézami a srdečními implantáty. Na druhou stranu dochází u některých pacientů s IE po úvodní parenterální antibiotické léčbě za hospitalizace k možnosti posunu této léčby do ambulantní sféry (2).

## Prevence/profylaxe IE

Vznik IE vyžaduje přítomnost rizikových faktorů (povrchy a struktury, které mohou být kolonizovány bakteriemi), patogenů v krvi a sníženou účinnost imunitní odpovědi. Vysoké riziko bakteriemie mají v běžném životě především chirurgické výkony v dutině ústní, včetně extrakcí zubů, periodontálních zákroků a manipulací s dásněmi. Úspěšná antibiotická profylaxe může snížit riziko IE tím, že redukuje bakteriemii během těchto výkonů. Na základě analýzy studií po roce 2015 byla aktualizována doporučení pro rizikové kategorie pro vznik IE a posílena doporučení antibiotické profylaxe, zejména u pacientů s katetrizačními intervencemi na chlopních (2).

U populace s **vysokým rizikem IE** je antibiotická profylaxe jednoznačně doporučována. Nejvyšší riziko vzniku IE mají pacienti s anamnézou této nemoci, zejména pak ti, kteří mají v těle cizorodý materiál, prodělali stafylokokovou endokarditidu nebo jsou intravenózními narkomany. Pacienti s chirurgicky nebo katetrizačně implantovanými chlopenními protézami či s cizorodým materiálem použitým při plas-