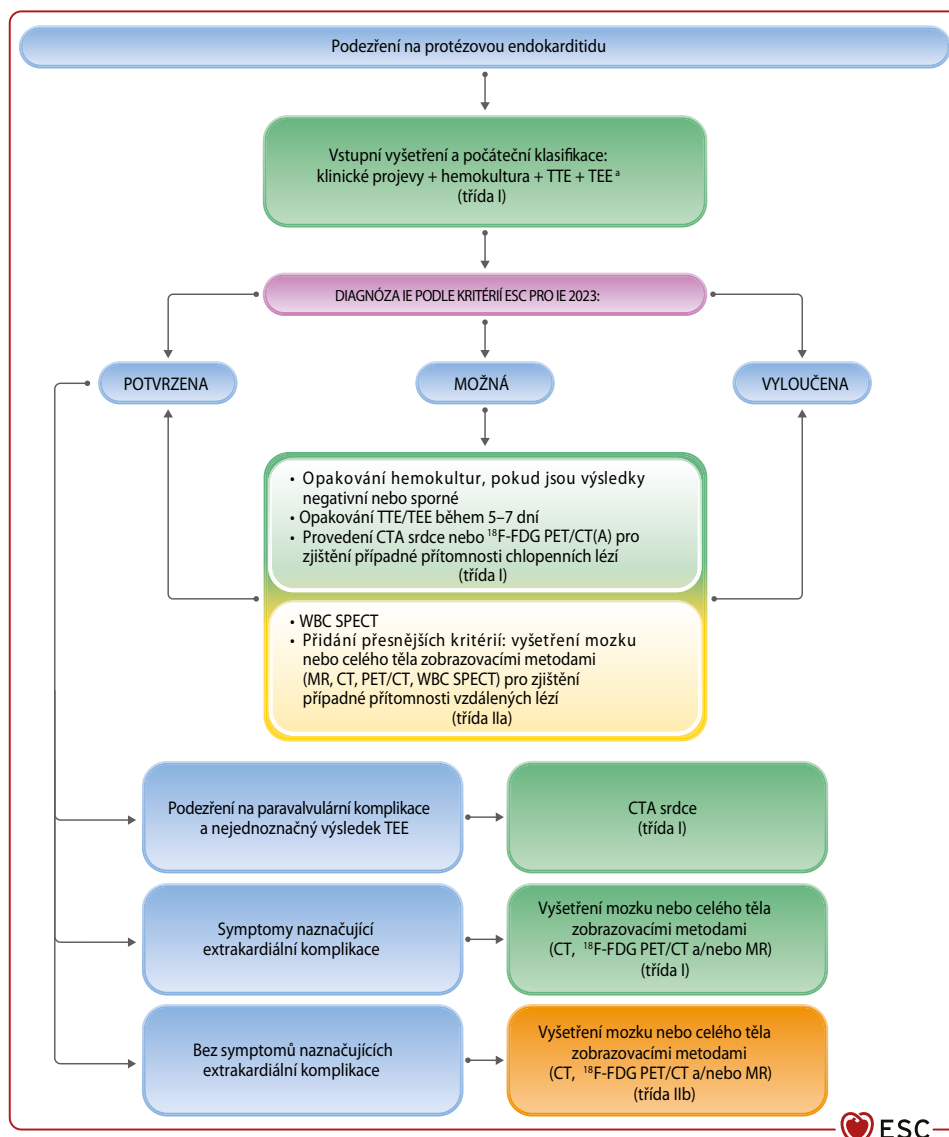


Obr. 2. Algoritmus pro diagnostiku protézové infekční endokarditidy podle Evropské kardiologické společnosti (2023); převzato z (2)

18F-FDG – 18F-fl uoro-deoxyglukóza; CT – výpočetní tomografie; CTA – CT angiografie; ESC – Evropská kardiologická společnost; IE – infekční endokarditida; MR – magnetická rezonance; PET – pozitronová emisní tomografie; TEE – transezofageální echokardiografie; TTE – transtorakální echokardiografie; WBC SPECT – jednofotonová emisní tomografie značenými leukocyty; *TEE pro stanovení diagnózy a pro detekci perivaskulárních komplikací ve všech případech (v nepřítomnosti IE na nativní pravostranné chlopni při kvalitním zobrazení TTE a jejím jednoznačném výsledku).

embolie/infarkty a abscesy, hematogenní septické osteoartikulární komplikace (např. spondylodiscitida), mykotická aneurysmata, intrakraniální ischemické/hemoragické léze, krvácení do spojivek a Janewayovy léze, **imunologické fenomény** jako je glomerulonefritida, Oslerovy nodosity a Rothovy skvrny a revmatoidní faktor či **mikrobiologická evidence**, která je dána pozitivní hemokulturou nesplňující podmínky velkého kritéria (viz výše) nebo sérologický průkaz aktivní infekce organismem konzistentním s IE (2).

Stanovení prognózy při přijetí

Hospitalizační mortalita u pacientů s IE zůstává v posledních dvaceti letech stabilní, v rozmezí 15 % až 30 %. Včasná identifikace pacientů s vysokým rizikem umožňuje intervence, které mohou ovlivnit průběh onemocnění, například urgentní či emergentní chirurgický výkon, a tím zlepšit prognózu. Mezi prediktory špatné prognózy pacientů s IE při přijetí do nemocnice patří vyšší věk, křehkost pacienta, PVE,

hemodialýza, nevhodnost chirurgického zákroku, diabetes mellitus či vysoký Charlsonův komorbiditní index, dále jsou to klinické komplikace IE, jako je srdeční selhání, mozkové komplikace, septický šok nebo selhání ledvin, mikrobiologické nálezy *S. aureus*, mykotická etiologie, non-HACEK gram-negativní bacily a perzistentní bakteriémie. Nesmíme zapomenout ani na echokardiografické nálezy, jako jsou perianulární komplikace, levostranná infekční endokarditida, vegetace > 10 mm, těžká regurgitace na levostranné chlopni, snížená ejekční frakce levé komory, plicní hypertenze, dysfunkce chlopně náhrady nebo těžká diastolická dysfunkce nebo známky zvýšených diastolických tlaků levé komory (2).

Léčba infekční endokarditidy

Přístupy v léčbě IE se neustále vyvíjí. Nejenom včasná a správná diagnostika, ale i optimálně vedená cílená antibiotická terapie a chirurgická intervence hrají zásadní roli k dosažení maximálního léčebného cíle.