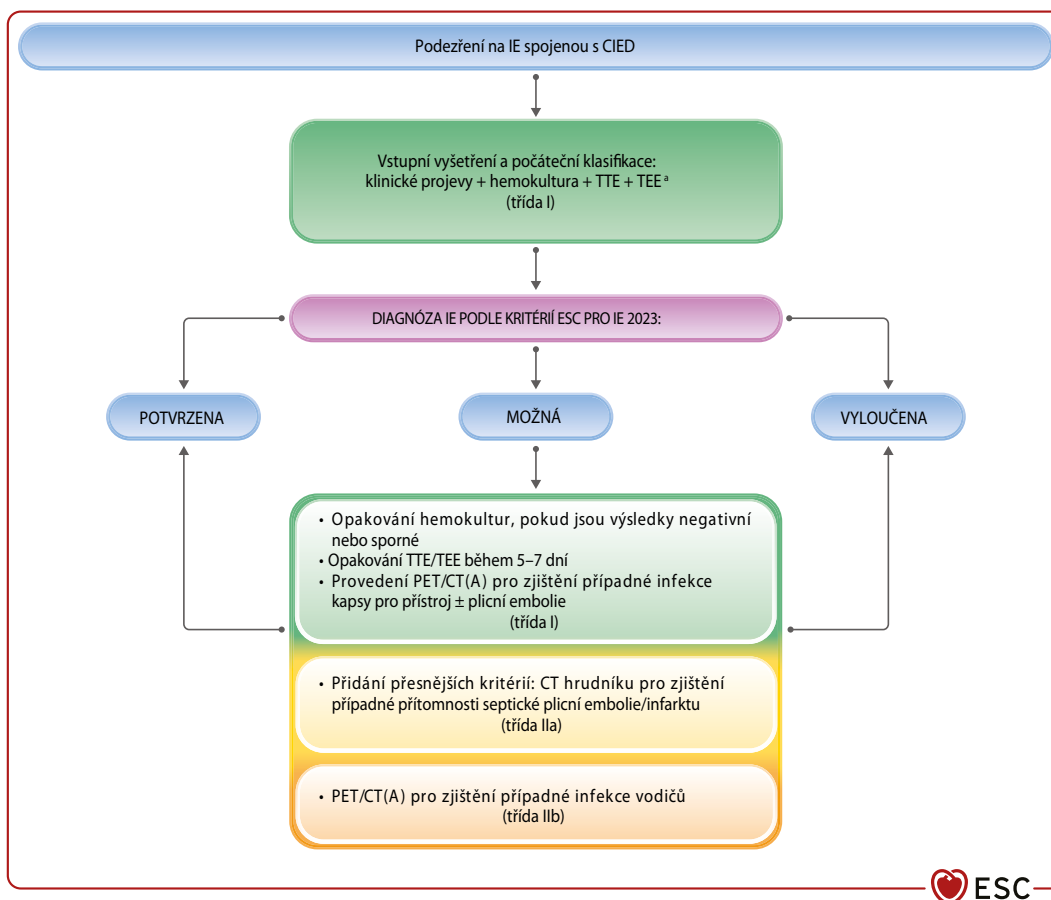


Obr. 3. Algoritmus pro diagnostiku infekční endokarditidy spojené se srdečním implantovaným elektronickým přístrojem podle Evropské kardiologické společnosti (2023); převzato z (2)



CIED – srdeční implantovaný elektronický přístroj; CT – výpočetní tomografie; CTA – CT angiografie; ESC – Evropská kardiologická společnost; IE – infekční endokarditida; PET – pozitronová emisní tomografie; TEE – transezofageální echokardiografie; TTE – transtorakální echokardiografie; WBC SPECT – jednofotonová emisní tomografie značenými leukocyty

V posledních letech je v léčbě IE kladen důraz na mezioborovou spolupráci, pro správný management terapie IE je důležitá role týmu pro IE ve zdravotnickém zařízení. Tým pro IE koordinuje specializovaný tým odborníků, pravidelně se setkává a řeší zejména vysoce rizikové a specifické pacienty. Přispívá k časnější diagnóze IE, individualizovanému přístupu a efektivnější terapii (2).

V následujícím textu bude uvedena antimikrobiální terapie IE dle současných platných doporučení, její iniciální, cílená léčba, kulturačně negativní léčba. Zmíněny budou i novinky a nové trendy v léčbě IE. Antibiotická profylaxe a chirurgická léčba nejsou obsahem sdělení.

Antimikrobiální terapie IE

Primárním cílem léčby IE je eradikovat infekci. Lze toho dosáhnout včasným podáním baktericidních antibiotik, správnou volbou antibiotik v dostatečném dávkování a správným způsobem podání. Důvodem pro podání baktericidních antibiotik u IE jsou selhávající faktory obranyschopnosti hostitele, vysoká nálož bakterií ve vegetaci, pomalý růst a množení bakteriální populace. Antibiotika se musí podávat ve vysokých dávkách, v dostatečné intenzitě a délece podávání (4).

Zcela zásadním krokem v managementu IE je odebrání hemokultur ještě před zahájením terapie IE, následně stanovení citlivosti k antibiotikům (1, 2, 4) a získání hodnoty MIC.

Iniciální léčba IE

Dle platných doporučení pro IE (4) se v úvodní fázi léčby podávají antibiotika pokrývající gram pozitivní bakterie (stafylokoky, streptokoky, enterokoky), které patří k nejčastějším původcům IE (> 90 %).

U akutní či septické formy IE, kdy hrozí riziko z prodloužení, antibiotická terapie musí být zahájena včas. Akutní infekce komunitní IE s probíhající sepsi je typická pro stafylokokové infekce, terapii je možné zahájit podáním oxacilinu, flucloxacilinu, vankomycinu. V případě, že je podezření na nozokomiálního původce septicky probíhající infekce, léčba by měla pokrýt i meticillin rezistentní *Stafylococcus aureus* (MRSA), enterokoky a gramnegativní patogeny. Základem léčby v těchto případech jsou širokospektrá betalaktamová antibiotika spolu s vankomycinem a aminoglykosidy. Z širokospektrých betalaktamových antibiotik je možnost podání např. meropenemu, piperacilinu/tazobaktamu, cefepimu. Z aminoglykosidů jsou to amikacin a gentamicin.

Při probíhající sepsi je potřeba tato antibiotika v úvodu podávat při horní hranici dávkování. Meropenem v dávkování 2 g po 6–8 hod., piperacilin/tazobaktam 4,5 g po 4–6 hod., cefepim 2–3 g po 8 hod., vankomycin 25–30 mg/kg úvodní dávka, dále dle terapeutického monitorování hladin (TDM – therapeutic drug monitoring), gentamicin 5–7 mg/kg úvodní dávkování, amikacin 25–30 mg/kg úvodní dávkování.