

Bacteriële endocarditis

Deze folder is bedoeld om u informatie te geven over het ziektebeeld en de behandeling van bacteriële endocarditis. We geven uitleg over wat bacteriële endocarditis is, hoe het kan ontstaan en wat de gevolgen zijn. Tot slot krijgt u een aantal adviezen voor thuis mee.

Wat is bacteriële endocarditis?

Bacteriële endocarditis is een ontsteking van het binnenbekleding van het hart, het endocard. Door een bacteriële endocarditis kunnen de hartkleppen (ernstig) beschadigd worden. Een dergelijke ontsteking kan ontstaan als bacteriën in de bloedbaan terecht komen. De bacteriën kunnen zich dan nestelen op weefsel van de binnenwand van het hart of de hartkleppen. Meestal is dit van te voren al een beschadigde hartklep. Bacteriële endocarditis kan acuut ontstaan en binnen enkele dagen levensbedreigend worden. Dit kan ook sluipend (subacuut) beginnen.

Oorzaken

Meestal wordt bacteriële endocarditis veroorzaakt door bepaalde bacteriën die veel voorkomen in de mond en de bovenste luchtwegen. Deze bacteriën kunnen in de bloedbaan komen door een chirurgische of tandheelkundige ingreep (zoals het trekken van een kies). Ook kunnen de bacteriën via de darmen of wondjes van de huid in de bloedbaan terecht komen. Als u een openhartoperatie en/of een vervanging van de hartklep heeft gehad, heeft u een verhoogd risico op endocarditis.



Normale aorta klep



Aortaklep met bacteriële endocarditis



Risicogroepen

Er zijn mensen die een verhoogde kans hebben op het krijgen van bacteriële endocarditis, zoals:

- eerder doorgemaakte bacteriële endocarditis
- aangeboren of verworven hart(klep)afwijkingen
- hartklepprothese (kunst-, bio- of donorklep)
- hypertrofische obstructieve cardiomyopathie
- doorgemaakt acuut reuma (bijvoorbeeld op kinderleeftijd)

Klachten/symptomen

Bij acute endocarditis horen de volgende klachten en symptomen: hoge koorts (39-40 °C) een versnelde hartslag en vermoeidheid. U voelt zich alsof u een flinke griep heeft.

Bij subacute endocarditis heeft u verhoging en een gevoel van 'niet lekker zijn'. Ook kunnen gewichtsverlies, transpiratie en vermoeidheid optreden.

Onderzoeken

De standaard onderzoeken zijn: het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto van hart en longen, electrocardiogram (hartfilmpje) en bloedafname. Er worden diverse aanvullende onderzoeken gedaan. Er wordt meerdere keren bloed afgenomen voor bacteriologisch onderzoek. Hiermee kan vastgesteld worden of, en zo ja welke bacteriën in het bloed aanwezig zijn. De uitslagen van deze onderzoeken zijn pas na meerdere dagen bekend.

Ook wordt er een echo van het hart gemaakt. Hiermee bekijkt de cardioloog de bouw en functioneren van het hart, de hartkleppen en de grote kransslagvaten. Meestal krijgt u ook een aanvullende echo via de slokdarm. Met deze echo is nauwkeuriger onderzoek mogelijk, waardoor een eventuele infectie kan worden vastgesteld. Zie ook de folder 'Slokdarmechocardiografie'.

Behandeling

Voor de bacterie die de ontsteking veroorzaakt krijgt u gedurende minimaal zes weken antibiotica via het infuus toegediend in het ziekenhuis. Omdat u lang antibiotica via het infuus nodig heeft is het risico op ontstekingen van de aders groot. Daarom kan de arts kiezen om u een infuus in een groot bloedvat te geven, dit noemen we een PICC-lijn of een centrale lijn. Dit infuus kan lange tijd blijven zitten en geeft minder risico op ontstekingen.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt dagelijks uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten en wordt u gewogen. Ook wordt er één keer per week een hartfilmpje gemaakt. Soms kan bewaking van het hartritme door middel van Telemetry noodzakelijk zijn. Minimaal twee keer per week wordt er bloed afgenomen.

We observeren uw eetlust en vragen zonodig een diëtist in consult. U verblijft langere tijd in het ziekenhuis, dit kan een behoorlijke psychische belasting voor u zijn. De verpleegkundigen weten dit en hebben hier oog voor.

Na een aantal weken, als blijkt dat de antibiotica aanslaat, kan de behandeling eventueel thuis worden voortgezet met behulp van het verpleegtechnisch team. Nadat de behandeling is afgerond volgt nog een echo van het hart. Afhankelijk van de beschadiging die door de ontsteking is ontstaan wordt bepaald of er nog een hartklepoperatie nodig is.

Complicaties

De belangrijkste complicaties die bij dit ziektebeeld voorkomen zijn:

- hartklepafwijkingen
- ritmestoornissen
- hartfalen door de klepafwijkingen
- emboliën afsluiting van ader of slagaders

Adviezen en leefregels voor thuis

- Omdat u een verhoogde kans hebt op bacteriële endocarditis moet u bij bepaalde 'bloedige', niet steriele ingrepen vooraf antibiotica slikken. Zo neemt de kans af dat er bacteriën in de bloedbaan terecht komen en daarmee kan een herhaling voorkomen worden.
- Stel uw huisarts en tandarts op de hoogte van de doorgemaakte bacteriële endocarditis en dat u een verhoogd risico heeft op bacteriële endocarditis.
- Zorg voor een goede mondhygiëne. Probeer ontstekingen in de mond te voorkomen. Laat uw gebit regelmatig bij de tandarts controleren.
- Als u last heeft van een infectie, ga hier dan op tijd mee naar de huisarts.
- Tijdens de opname in het ziekenhuis is uw lichamelijke conditie sterk verminderd. U kunt zich snel moe voelen. Probeer uw activiteiten rustig op te bouwen.
- Draag altijd uw patiëntenrisicokaart bij u. Zo weet u dat u bij ingrepen bij een arts of tandarts moet overleggen of u voor de behandeling antibiotica moet krijgen

Ook na uw opname blijft u onder controle bij de cardioloog. U ontvangt hiervoor een afspraak bij ontslag uit het ziekenhuis.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neemt u dan gerust contact op met de afdeling cardiologie, (0318) 43 55 43. Kijk ook eens op www.hartstichting.nl