

INFEKCYJNE ZAPALENIE WSIERDZIA (IZW)

Wsierdzie - jest to cienka błona wyścielająca wnętrze serca, jego przedsionki i komory, oraz zastawki.

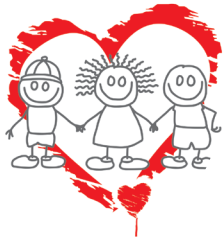
Infekcyjne zapalenie wsierdzia jest zakażeniem obejmującym tkanki wyścielające wnętrze serca, dużych naczyń klatki piersiowej oraz znajdujący się w sercu materiał obcy jak np. zastawki mechaniczne, elektrody rozrusznika, sztucznie wytworzone połączenia naczyniowe. Do zakażenia dochodzi na skutek przedostania się do krwiobiegu drobnoustrojów (wirusy, bakterie, grzyby), które zagnieżdżają się w uszkodzonej tkance wsierdzia powodując jej dalszą destrukcję. IZW jest chorobą bardzo poważną, mogącą wywołać szereg powikłań jak pęknięcie zastawki, przedziurawienie jej płatków, zaburzenia rytmu serca, zatory, zapalenie nerek, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych a nawet doprowadzić do śmierci. Wcześniej rozpoznane IZW można skutecznie leczyć, jednak droga powrotu do zdrowia jest długa i trudna.

Osoby z wadą serca są znacznie bardziej narażone na zachorowanie niż osoby zdrowe, znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka, w związku z tym istotną rolę odgrywa profilaktyka polegająca na podaniu antybiotyku przed każdym zabiegiem, który niesie ze sobą ryzyko zakażenia. W grupie dużego ryzyka zachorowania znajdują się osoby:

- z wszczepioną zastawką mechaniczną
- z wrodzonymi złożonymi sinicznymi wadami serca
- u których wytworzono operacyjnie zespolenia z użyciem sztucznego materiału
- u których śródsercowo wszczepiono rozrusznik lub kardiowerter-defibrylator
- które przeszły już IZW

Do grupy o podwyższonym ryzyku zachorowania na IZW należą:

- z wrodzonymi niesinicznymi wadami serca (wyjątek ASD II)
- z nabytymi wadami zastawek
- po transplantacji serca
- po zabiegach kardiochirurgicznych i kardiologicznych (diagnostyczne lub lecznicze cewnikowanie serca)



Profilaktyka nie jest konieczna u osób:

- po korekcji ASD I, ASD II, VSD
- z ASD II
- z wszczepionym nasierdziowo (tj. na powierzchni serca) rozrusznikiem lub kardiowerterem- defibrylatorem

U osób z grup ryzyka, zwłaszcza z grupy dużego ryzyka profilaktyka powinna być zastosowana zawsze w przypadku:

- zabiegów stomatologicznych (również usunięcie zęba!)
- zabiegów dotyczących układu oddechowego (np. bronchoskopia, usunięcie migdałków)
- zabiegów dotyczących układu moczowo-płciowego
- zabiegów dotyczących przewodu pokarmowego
- wszystkich zabiegów w trakcie których może dojść do naruszenia błony śluzowej

Profilaktyka IZW obejmuje podanie odpowiednich dawek antybiotyków w określonym czasie. Przed zabiegami stomatologicznymi najczęściej stosowana jest amoksycylina podawana doustnie godzinę przed zabiegiem w dawce ustalonej przez lekarza.

Przed poważniejszymi zabiegami, jak zabiegi w obrębie układu pokarmowego lub moczowo-płciowego antybiotyk najczęściej podaje się dożylnie około 30 min. do godziny przed zabiegiem, w grupie dużego ryzyka antybiotyk podawany jest dodatkowo ok. 6 godzin po zabiegu. Jeżeli planowany jest zabieg u dziecka z grupy ryzyka, należy powiadomić lekarza o konieczności zastosowania profilaktyki IZW, jednocześnie należy poinformować o ewentualnym uczuleniu na określone antybiotyki.

W przypadku utrzymującego się stanu podgorączkowego lub wyraźnie podwyższonej temperatury bez innych objawów infekcji, nagłego osłabienia dziecka wraz z utratą apetytu i wzmożoną potliwością lub wystąpienia wybroczyn w okolicach dłoni lub stóp należy niezwłocznie zasięgnąć porady specjalisty i poddać dziecko badaniom kontrolnym, ponieważ objawy te mogą wskazywać na rozwijający się proces zapalny w obrębie wsierdza.

W celach profilaktyki należy dbać również o całkowite wyleczenie nawet drobnych infekcji, np. jamy ustnej (zepsute zęby), układu oddechowego czy moczowego.