

Bacteriële endocarditis

Ontsteking van de binnenkant van het hart

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

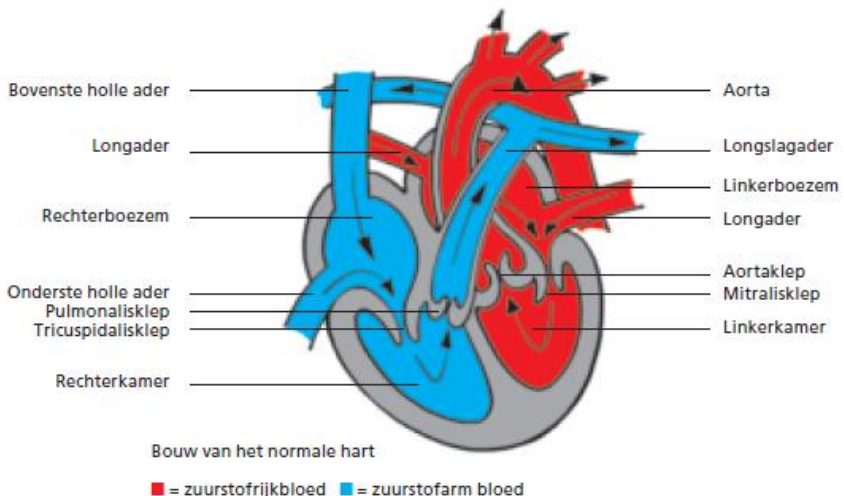
De cardioloog heeft met u besproken dat een risico loopt op bacteriële endocarditis. Dit is een infectie aan de binnenwand van het hart en de hartklep(pen). Het is een niet zoveel voorkomende infectie. Het is belangrijk om deze infectie te voorkómen.

Het hart

Het hart is een holle spier die werkt als een dubbele pomp. Het rechterdeel verzamelt het zuurstofarme bloed uit het lichaam en pompt dit naar de longen. Het linkerdeel verzamelt het zuurstofrijke bloed dat uit de longen komt en pompt het weer naar de rest van het lichaam. Het linker- en rechterdeel bestaan beide uit een boezem (atrium) waar het bloed zich verzamelt, en een kamer (ventrikel) die het bloed weer wegpompt. Dit is ook de volgorde van samentrekken: bij een hartslag trekken eerst de boezems samen om het bloed naar de kamers te verplaatsen. Daarna trekken de kamers samen om het bloed naar de longen en naar de rest van het lichaam te sturen.

In het hart zitten op vier plaatsen kleppen. In de rechterkant van het hart zit tussen de boezem en de kamer de drieslippige hartklep (tricuspidalisklep) en tussen de kamer en de longslagader zit de pulmonalisklep. In de linkerkant worden de boezem en de kamer gescheiden door de miralisklep (tweeslippige hartklep). Tussen de kamer en de aorta zit de aortaklep.

Tijdens het pompen van het hart gaan de kleppen voortdurend open en dicht. Dit om terugstromen van het bloed te voorkomen.

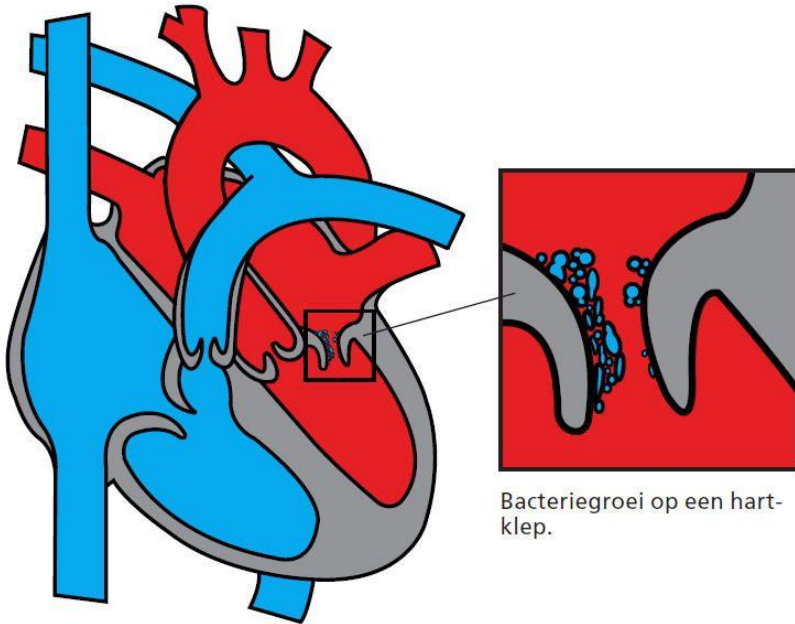


Wat is bacteriële endocarditis?

Bacteriële endocarditis is een ontsteking van de binnenwand van het hart (endocard) en/of de hartklep(pen). Door de ontsteking kunnen de hartkleppen ernstig beschadigd raken. Als de hartkleppen ernstig beschadigd zijn, kan hartfalen ontstaan. Hartfalen betekent dat het hart niet goed meer kan pompen.

Bacteriële endocarditis ontstaat door bacteriën die terechtgekomen zijn in de bloedbaan. De bacteriën nestelen zich op hartkleppen of de (beschadigde) binnenwand van het hart. Bacteriële endocarditis ontstaat meestal aan de linkerzijde van het hart.

In Nederland krijgen ongeveer 250 mensen per jaar endocarditis. De ziekte komt dus weinig voor. Het is wel een ernstige afwijking. Eén op de vijf mensen die endocarditis heeft, overlijdt eraan. Daarom is het belangrijk om de infectie te voorkomen.



Bacteriegroei op een hartklep.

Acute en subacute endocarditis

Bij bacteriële endocarditis kan er onderscheid gemaakt worden tussen **acute** bacteriële endocarditis en **subacute** bacteriële endocarditis.

Acute bacteriële endocarditis

Acute bacteriële endocarditis ontstaat vaak plotseling en de aandoening kan binnen enkele dagen levensbedreigende vormen aannemen. Acute bacteriële endocarditis kan ook gezonde hartkleppen aantasten en ernstig beschadigen. Dit komt omdat deze bacteriën erg agressief zijn.

Subacute bacteriële endocarditis

Subacute bacteriële endocarditis ontwikkelt zich juist gedurende een langere periode (van weken of maanden), geleidelijk en sluipend en ontstaat vrijwel alleen op afwijkende of beschadigde hartkleppen.

Oorzaken

Er zijn verschillende manieren waarop bacteriën in onze bloedbaan kunnen komen:

- door verwondingen van de huid, het mondslijmvlies of het tandvlees. Dit kan al als gevolg van tandenpoetsen of kauwen;
- bij ontstoken tandvlees (gingivitis);
- bij injecties in de aderen;
- bij huidinfecties;
- bij medische ingrepen.

De bacteriën die bacteriële endocarditis kunnen veroorzaken horen bij het lichaam. Ze zitten bijvoorbeeld in de mond -en keelholte en op de huid. De veroorzakende bacteriën zijn bijvoorbeeld streptococcen, stafylococcen of enterococcen.

Wat zijn de verschijnselen bij bacteriële endocarditis?

Er zijn diverse verschijnselen die zich kunnen voordoen. Meestal begint acute bacteriële endocarditis met hoge koorts (39 °C tot 40 °C), een versnelde hartslag en vermoeidheid. De aangetaste hartklep raakt aanzienlijk beschadigd en dit proces kan snel erger worden. Losgeraakte stukjes van de ontsteking (embolieën) kunnen via de bloedbaan bij andere organen terechtkomen en daar nieuwe infecties veroorzaken.

Subacute bacteriële endocarditis kan maandenlang verschijnselen veroorzaken voordat de diagnose bacteriële endocarditis kan worden gesteld.

Het gaat hierbij om verschijnselen zoals lichte verhoging (37,5 °C tot 38,5 °C), moeheid, transpireren, gewichtsverlies en bloedarmoede. Bij veel mensen ontstaat er een nieuw of veranderend hartgeruis.

Andere mogelijke verschijnselen bij acute en subacute endocarditis zijn gewrichtspijn, koude rillingen, bleke huidskleur, vlekjes op de huid, in het oogwit of onder de vingernagels, opgezette milt en verwardheid.

De verschijnselen van een endocarditis zijn dus niet erg specifiek en kunnen ook bij andere infecties passen. Bij dergelijke klachten onderzoekt de huisarts u. Kan hij of zij geen goede verklaring voor de klachten vinden, dan zal ook aan een endocarditis moeten worden gedacht.

Verder verloop van de aandoening

Behalve dat er embolieën via de bloedbaan bij andere organen (voornamelijk in de hersenen en de longen) terecht kunnen komen en nieuwe infecties veroorzaken, kunnen zich ook andere complicaties voordoen. De hartklep kan namelijk door de ontsteking zo ernstig beschadigd raken dat deze gaat lekken (klepinsufficiëntie) of helemaal kapot gaat. Als gevolg daarvan kan eventueel hartfalen ontstaan. Een operatie is vaak (later) nodig om de aangetaste hartklep te repareren of te vervangen.

Hoe wordt bacteriële endocarditis vastgesteld?

Bloedkweken

Bij bacteriële endocarditis is het belangrijk dat er wordt aangetoond welke bacterie de veroorzaker is. Het is belangrijk dat dit vóór de behandeling gebeurt. Daarom wordt bloed bij u afgenomen, vrijwel altijd meer dan één keer. Door het bloed op een bepaalde voedingsbodemp te zetten (bloedkweek) kan men vaststellen welke bacterie de veroorzaker is.

Echocardiografie en slokdarmechografie

Een echocardiografie en slokdarmechografie worden gebruikt om de diagnose bacteriële endocarditis te ondersteunen. Een negatieve echo hoeft de diagnose bacteriële endocarditis niet uit te sluiten. Een negatieve echo betekent dat er (nog) niets te zien is.

Met een echocardiografie kunnen vegetaties worden gezien. Vegetaties zijn massa's die bestaan uit bloedbestanddelen, met daarin de bacteriën. Bij een echocardiografie worden met geluidsgolven allerlei dwarsdoorsneden van uw hart gemaakt. Hierdoor ontstaat meestal een goed beeld van uw hart en de vegetaties. Van dit onderzoek voelt u niets. Het onderzoek duurt ongeveer 20 minuten.

Het is mogelijk dat met echocardiografie niet voldoende kan worden bepaald wat er aan de hand is. Dan is een slokdarmechografie nodig. Hierbij wordt uw keel verdoofd met een spray of u gaat onder narcose. Vervolgens wordt er een soepele slang van ongeveer 1 cm doorsnede via uw mond in uw slokdarm gebracht. Als de slang goed is ingebracht, worden er video-opnamen van uw hart gemaakt.

Met slokdarmechografie worden de vegetaties altijd en nauwkeuriger vastgesteld dan met echocardiografie. Dit onderzoek duurt ongeveer een half uur.

Behandeling van bacteriële endocarditis

Antibiotica

Als er is vastgesteld dat u bacteriële endocarditis heeft of bij een verdenking daarop, dan is een behandeling met antibiotica nodig. U bent waarschijnlijk al opgenomen in het ziekenhuis tijdens het stellen van de diagnose en moet daar ook voor de behandeling blijven. De antibiotica krijgt u via een infuus, omdat de bacteriën alleen reageren op antibiotica die direct in uw bloedbaan terecht komen.

Het soort antibiotica en de duur van de behandeling verschillen per bacterie die de endocarditis heeft veroorzaakt. U zult meestal 4 tot 6 weken behandeld worden met antibiotica.

Operatie

Bij bacteriële endocarditis kunnen soms aan de zieke hartklep zodanige acute complicaties ontstaan dat een spoedoperatie nodig is. Ook als de behandeling met antibiotica niet helpt, wordt er chirurgisch ingegrepen. Bij deze hartoperatie wordt de beschadigde klep hersteld of vervangen en worden, zo nodig, de vegetaties verwijderd.

Behoort u tot de risicogroep: wanneer heeft u een verhoogde kans op bacteriële endocarditis?

Bij een aantal afwijkingen is de kans op een bacteriële endocarditis duidelijk verhoogd. Als u zo'n afwijking heeft, is het noodzakelijk om voor bepaalde medische ingrepen antibiotica in te nemen. Dat wordt Endocarditisprofylaxe genoemd.

Dit is het geval:

- als u al een keer eerder bacteriële endocarditis heeft doorgemaakt;
- als u een hartklep prothese heeft (kunstklep of donorklep);
- als u een bepaalde aangeboren hartafwijking heeft:
 - een niet behandelde * hartafwijking;
 - een gedeeltelijk behandelde * hartafwijking met bijvoorbeeld een shunt.
 - een behandelde aangeboren hartafwijking met restafwijking, die het herstel van de binnenbekleding van het hart (endotheel) belemmert;
 - in de eerste zes maanden na een ingreep of operatie, waarbij de aangeboren hartafwijking volledig is gecorrigeerd met prothesemateriaal (kunststof).

* Een cyanotische hartafwijking is een aangeboren hartafwijking waarbij zuurstofarm bloed naar het lichaam stroomt, zonder dat het bloed door de longen van zuurstof is voorzien. Als dit probleem niet of alleen gedeeltelijk is behandeld, is er een verhoogd risico op endocarditis.

** = weghalen Als na een behandeling een restafwijking blijft bestaan, die het herstel van het endotheel belemmert, kan dat ook

een reden zijn voor endocarditisprofylaxe. Uw cardioloog beoordeelt of dit nodig is.

Het voorkomen van bacteriële endocarditis

Endocarditisprofylaxe

Als u tot één van de genoemde risicogroepen behoort bestaat er bij verschillende medische ingrepen een duidelijk verhoogde kans op bacteriële endocarditis. Met antibiotica kan bacteriële endocarditis worden voorkomen. Het van te voren (vóór de ingreep) innemen van antibiotica wordt endocarditisprofylaxe genoemd. De antibiotica worden dan variërend van 30 tot 60 minuten en soms 1 tot 2 uur voor de ingreep ingenomen.

De medische ingrepen waarop endocarditisprofylaxe voor risicogroepen van toepassing is, zijn:

- ingrepen in de mondholte (door de tandarts, mondhygiënist of kaakchirurg);
- ingrepen in de bovenste luchtwegen (door de KNO-arts);
- diagnostische en operatieve ingrepen in het spijsverteringskanaal, de urinewegen en de geslachtsorganen;
- ingrepen in geïnfecteerd weefsel.

Ingrepen in de mondholte waarbij endocarditisprofylaxe worden toegepast zijn:

- alle ingrepen waarbij een bloeding van het tandvlees is te verwachten;
- alle wortelkanaalbehandelingen;
- alle extracties (trekken van tanden en kiezen) of verwijdering van wortelresten;
- alle operatieve ingrepen in de mond.

Ingrepen in de bovenste luchtwegen waarbij endocarditisprofylaxe wordt toegepast, zijn:

- verwijderen van de keel-en neusamandelen (tonsillectomie en adenotomie);
- sinusspoeling (dat is het spoelen van de voorhoofdsholte of de bijholtes).

Onderzoek en operatieve ingrepen in het spijsverteringskanaal, waarbij onder bepaalde voorwaarden al antibiotica worden gegeven: bijvoorbeeld onderzoeken aan de galwegen en de slokdarm of een darmoperatie.

Onderzoek en operatieve ingrepen in de urinewegen en de geslachtsorganen, waarbij onder bepaalde voorwaarden al antibiotica worden gegeven: bijvoorbeeld een blaasonderzoek bij (verdenking op) een blaasontsteking.

Ingrepen in geïnfecteerd weefsel waarbij endocarditisprofylaxe wordt toegepast, zijn:

- het openen van een huidabces;
- het openen van een steenpuist.

Welke antibiotica krijgt u?

Soort	Wanneer?
Amoxicilline	Bij ingrepen in de mondholte en de bovenste luchtwegen.
Clindamycine	Als u overgevoelig bent voor penicilline of al penicilline kreeg in de 7 dagen voor de ingreep.
Amoxicilline	Bij diagnostische en operatieve ingrepen in het spijsverterings- kanaal, de urinewegen en de geslachtsorganen.

Vancomycine	Als u overgevoelig bent voor penicilline of al penicilline kreeg in de 7dagen voor de ingreep.
Flucloxacilline	Bij ingrepen in geïnfecteerd weefsel.
Clindamycine	Als u overgevoelig bent voor penicilline of al penicilline kreeg in de7dagen voor de ingreep.

Er zijn ook ingrepen of gebeurtenissen waarbij endocarditis-profylaxe niet van toepassing is. Dat zijn bijvoorbeeld:

- het wisselen van tanden bij kinderen;
- inbrengen of verwijderen van een IUD (spiraaltje);
- een ongecompliceerde bevalling;
- inbrengen of verwijderen van een blaaskatheter;
- tatoeage en piercing.

Adviezen


Goede mondhygiëne

Omdat endocarditis soms ontstaat vanuit het gebit, is het belangrijk om uw gebit altijd goed te verzorgen. Probeer gaatjes in tanden en kiezen (cariës) en tandvleesontsteking te voorkomen. Behalve goede dagelijkse verzorging van uw gebit is een regelmatige controle door de tandarts van belang. Als u een kunstgebit heeft, moet u erop letten dat het gebit geen wondjes of zweertjes veroorzaakt.

Een kaartje voor u

Als u een verhoogd risico op endocarditis heeft, kunt u een kaartje bestellen: het risicokaartje bacteriële endocarditis. Op dit kaartje staat dat u risico loopt op bacteriële endocarditis. U kunt uw naam, geboortedatum en de diagnose (laten) invullen en ook of u gevoelig bent voor penicilline. **Draag dit kaartje altijd bij u.** Vooral als herinnering.

Laat uw (huis)arts en tandarts weten dat u behoort tot de risicogroep met een verhoogde kans op bacteriële endocarditis.

Risicopatiënt voor bacteriële endocarditis	
Laat dit kaartje altijd aan uw arts of tandarts zien	
Naam	
Geboortedatum	
Diagnose	
Overgevoelig voor penicilline-antibiotica: Ja/Nee	
Datum:	
 Nederlandse Hartstichting	

Meer informatie

Wilt u meer informatie over hart- of vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met de van de Nederlandse Hartstichting: (van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 13.00 uur, lokaal tarief).

De Nederlandse Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, te hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes mellitus, diverse hart- en vaatziekten, geneesmiddelen, en het risicokaartje bacteriële endocarditis. Deze brochures en kaartje kunt u bestellen of downloaden via de website: www.hartstichting.nl

Informatielijn 0900 3000 300(lokaal tarief)
Postbus 300, 2501 CH Den Haag
www.hartstichting.nl

De Harteraad

De Harteraad is er voor iedereen met hart en vaataandoeningen. Zowel landelijk als regionaal richt De Harteraad zich op informatievoorziening, lotgenoten-contact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging.

Het adres van de Harteraad vindt u op de volgende pagina.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Postadres
Postbus 300
2501 CH Den Haag
Tel. 088-11 11 600
E-mail: info@harteraad.nl
Website: www.harteraad.nl

De Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen (PAH)
De Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen (PAH) is een landelijke organisatie van en voor kinderen, jongeren en volwassenen met een aangeboren hartafwijking, hun ouders, partners en familieleden.

De PAH organiseert lotgenoten-contact, geeft voorlichtingen en informatie en behartigt de belangen van mensen met een aangeboren hartafwijking en hun familie.

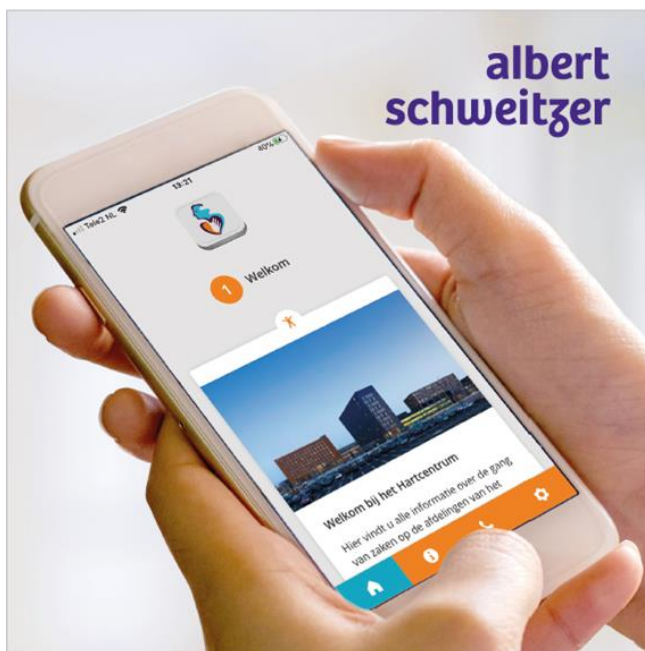
Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:
Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen
Tel.088-505 43 22
E-mail: info@aangeborenhartafwijking.nl
Website: www.aangeborenhartafwijking.nl

Deze tekst is met toestemming van de Hartstichting overgenomen.

Behandelpadapp

Download gratis onze informatieve app 'ASZ Behandelpad'. Als u de app opent kiest u daarna bij behandeling voor 'Welkom bij het Hartcentrum'. Daar vindt u onder andere alle informatie over het hart, de onderzoeken en behandelingen, de afdelingen van ons Hartcentrum, folders, onze cardiologen, informatie na ontslag etc.

U vindt de app in de AppStore onder de naam 'ASZ Behandelpad 2.0' en in de Google Play Store onder de naam 'ASZ Behandelpad'.



Download onze app
ASz behandelpad

Welkom bij het Hartcentrum

www.asz.nl

Ruimte voor aantekeningen

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2020
pavo 1122