

Roční hodnocení registru pacientů s infekční endokarditidou Kardiocentra Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Tomáš Kníže, Duc Minh Trinh, Muza Marish, Helena Jordáková, Michaela Jelínková, Teodora Víchová, Michal Smetana, Ján Rosa, Petr Kačer, Petr Toušek



Endokarditis tým ve FNKV

- existuje již přibližně 10 let
- pravidelné schůzky, minimálně 1x týdně
- součástí je ošetřující lékař, echokardiografista, mikrobiolog, klinický farmaceut, nově distančně infektolog (spolupráce s Klinikou infekčních nemocí FN Bulovka)
- kardiologická klinika pravidelně je o pacientech pravidelně informována, kardiolog konzultován dle potřeby; zatím není stabilní součástí týmu
- nemocniční registr je veden od 6/2023

Obecná statistika

- zahrnutí všichni pacienti léčení a hospitalizovaní ve FNKV pro IE (ESC kritéria IE možná nebo potvrzená), s léčbou vedenou endokarditis týmem, začátek hospitalizace v období 8/2023-8/2024 včetně
- celkově 47 hospitalizací, z toho ve 42 případech první epizoda, recidiva 4, relaps 1
 - relaps = další epizoda IE do 6 měsíců od předchozí se stejným vyvolávajícím agens

Obscná statistika

muži	40 (85%)
věk (roky)	průměr 68,9 (medián 72, min. 32, max. 95)
potvrzená IE dle ESC kritérií	30 (63,8%)
délka hospitalizace (dny)	průměr 32,1 (medián 33, min. 1, max. 69)
levostranná IE	34 (72,3%)
protézová IE	18 (38,3%); z toho 6 časná*
úmrtí během hospitalizace	14 (29,8%)

* do 6 měsíců od implantace

Predispozice

chlopenní náhrada	16 (34%)
vada na nativní chlopni	15 (31,9%)
device (PM, ICD)	4 (8,5%)
jiný umělý materiál	1 (2,1%)
stp. IE	1 (2,1%)
kombinace více predispozic	4 (8,5%)
neznámé	6 (12,8%)

Anamnéza*

Chronické srdeční selhání	8
Ischemická chroba srdeční	15
Fibrilace/flutter síní	9
Onkologické onemocnění**	9
CHOPN	9
Hemodialyzační program	1
Dlouhodobá imunosupresní terapie***	4
I.v. abusus drog****	5
HIV	0 pozitivní 13 negativní 34 netestováno

* vychází z příjmové zprávy

** malignita

*** včetně dlouhodobé kortikoterapie

**** aktivní i ukončený abusus

Mikrobiologie

negativní hemokultury (BCNIE)	9 (19,1%); z toho ve 4 případech již na běžící ATB terapii
odběr 3 a více sad HK v úvodu	13 (27,7%)
Typická agens:	
koaguláza neg. Stafylokoky	10 (21,3%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	12 (25,5%)
viridující (orální) streptokoky	5 (10,6%)
<i>Enterococcus faecalis</i>	4 (8,5%)

Zobrazovací metody

Postižená chlopeň:*	
aortální	24
mitrální	16
trikuspidální	4
pulmonální	0
infekce elektrod (CDRIE)*	4 (8,5%)
TEE za hospitalizace**	35 (74,5%)
scintigrafie se značenými leukocyty	18 (38,3%); z toho 6 pozitivní

* vizualizace postižení na TTE/TEE nebo pomocí metod nukleární medicíny

** ve FNKV, část pacientů již přijata překladem z jiného pracoviště s provedeným TEE

Léčba

konzervativně	37 (78,7)%
doba do operačního řešení* (dny)	průměr 10,8 (medián 8, min. 2, max. 26)
způsob operačního řešení	mechanická náhrada chlopně 2 bioprotéza 8
ambulantní doléčení	5 (10,6%); z toho 3 přechod na paliaci s dlouhodobou ATB terapií, 1 podepsal reverz, 1 dlouhodobá antimykotická terapie (aspergillová IE)
nutnost kardiostimulace	2 trvalá (4,3%) 4 dočasná (8,5%)

* od příjmu do FNKV

Komplikace

Embolizace:*	16 (34%)
CNS	6
plíce	4
ledviny	1
slezina	3
spondylodiscitida	5 (10,6%)
nutnost ÚPV mimo operační výkon	8 (17%)
srdeční selhání během hospitalizace**	20 (42,6%)

* verifikované zobrazovací metodou

** přítomny symptomy a/nebo známky

Korelace s nemocniční mortalitou*

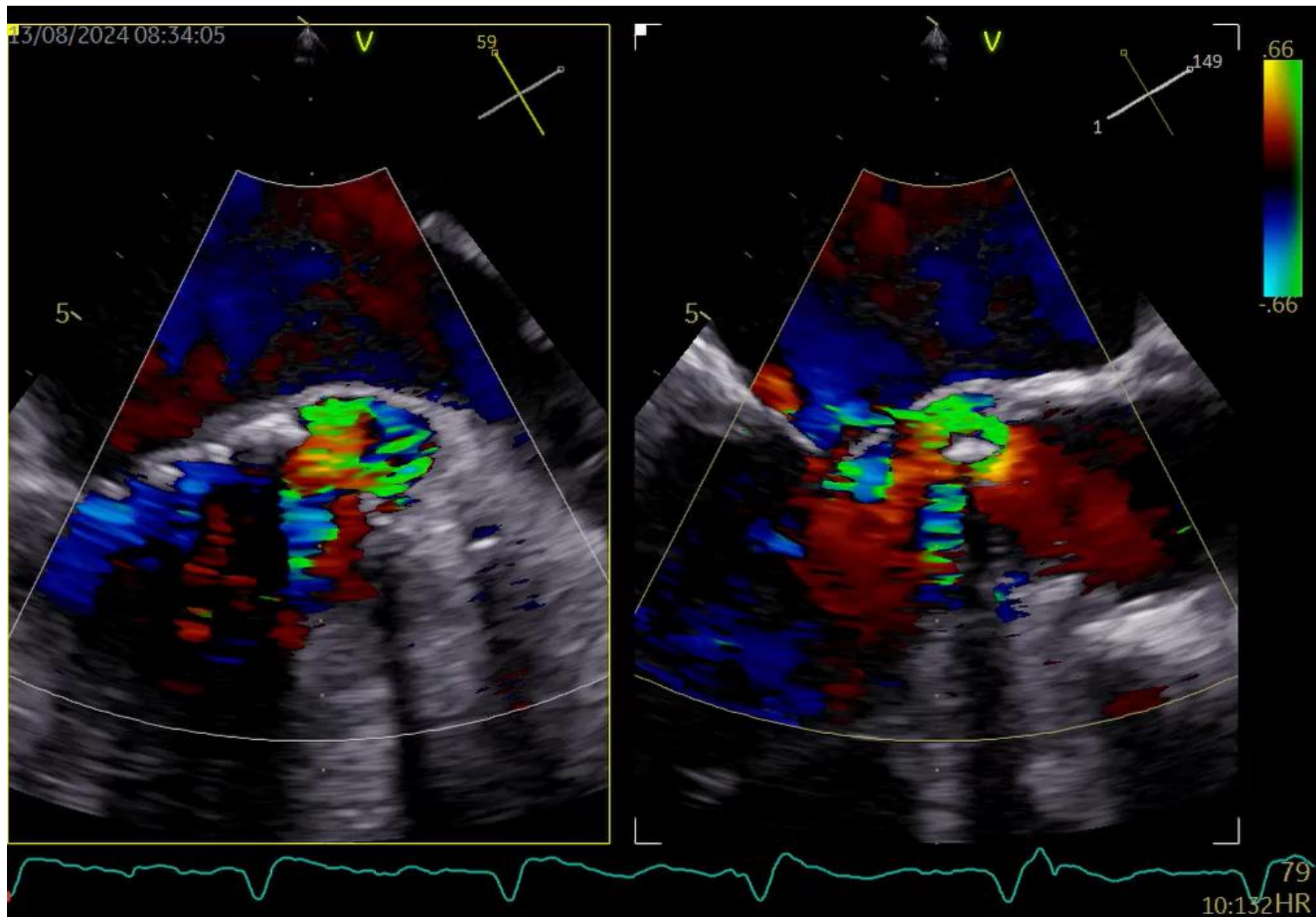
Faktory:	Významnost (p):
věk	0,87
délka hospitalizace	0,007
protézová IE	0,383
chronické srdeční selhání	0,001
dlouhodobá imunosuprese	0,039
CDRIE	0,908
konzervativní způsob léčby	0,457
embolizace	0,244
nutnost ÚPV mimo op. výkon	0,002
srdeční selhání za hospitalizace	0,001

* Pearsonův korelační koeficient

	Euro Endo registry Czech Republic 2021	FNKV
Časové rozpětí	4/2016-3/2018	8/2023-8/2024
Počet center	11	1
počet episod/pacientů	208	47
průměrný věk (roky)	61,6	68,9
protézová IE	26,9%	38,3%
CDRIE	27,4%	8,5%
BCNIE	26,4%	19,1%
hospitalizační mortalita	21,2%	29,8%

Závěr

- narůstá počet pacientů s IE
- narůstá věk pacientů
- lze očekávat narůstající počet pacientů s indikací k operačnímu řešení, kteří ale výkonu nebudou schopni pro extrémně vysoké riziko
- ruku v ruce s výše uvedeným bude i vysoká mortalita
- lze mortalitu snížit zavedením protokolů léčby, celkově lepší organizací péče o pacienty, ev. využitím OPAT?



Děkuji za
pozornost

Kontakt:
tomas.knize@fnkv.cz

