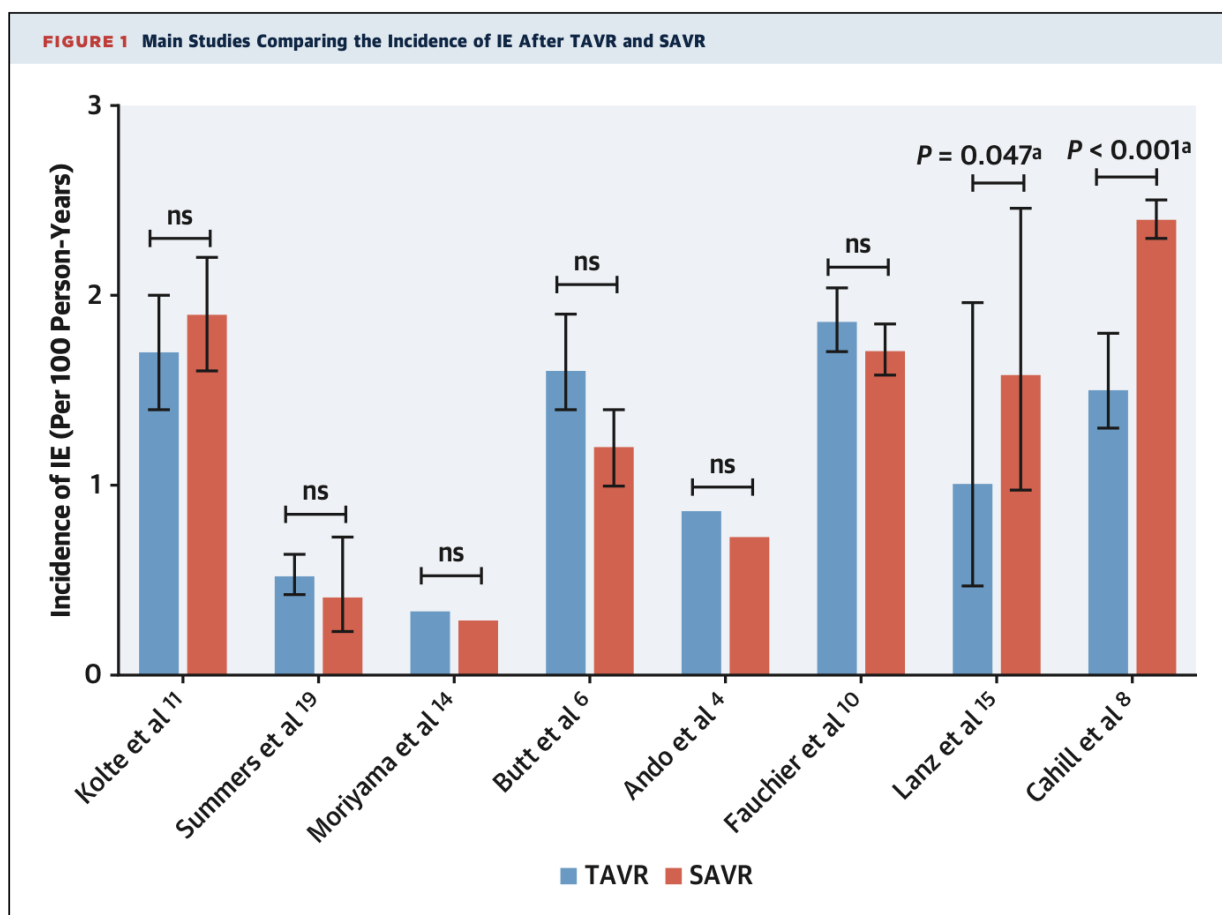


Infekční endokarditida v kontextu katetrizačních intervencí chlopenních vad

Martin Mates

Nemocnice Na Homolce

TAVI



- Incidence IE TAVI 0,3 – 2,0%/100 pac. roků
- Není rozdíl mezi TAVI a SAVR
- Častěji enterokoky a stafylokoky
- První rok po TAVI → největší riziko
- Rizikové faktory

Mladší věk, muži, vyšší BMI,

Diabetes

CHOPN

Chronické renální selhání

Významná reziduální regurgitace

Anamnéza IE

Plicní hypertenze

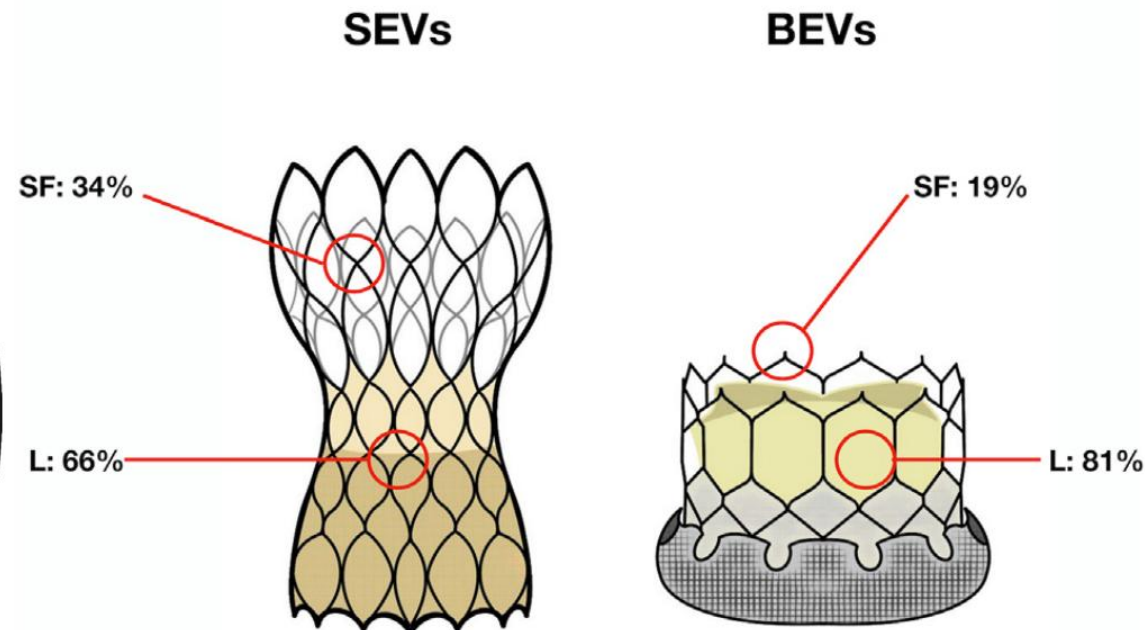
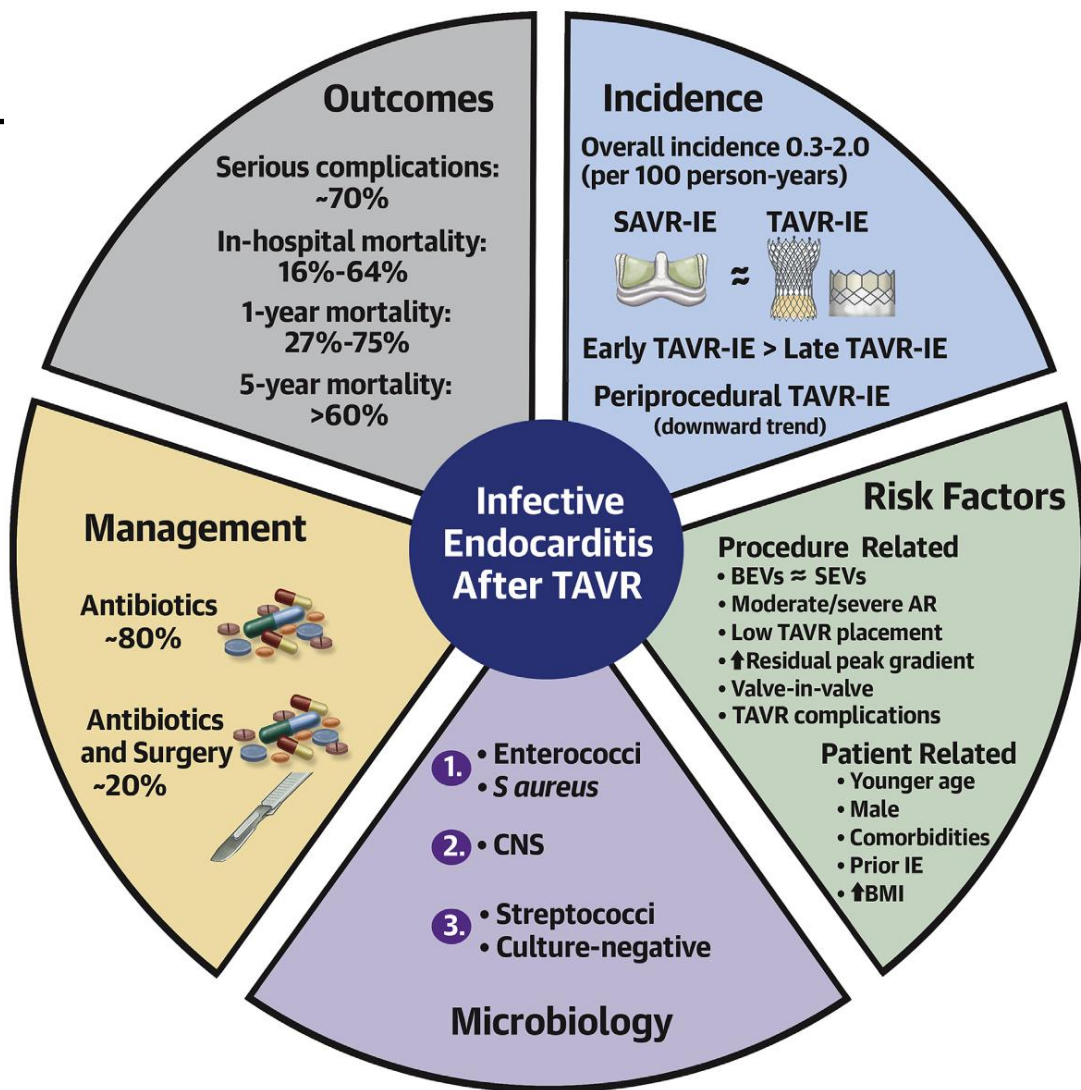
Koagulopathie

Fibrilace síní

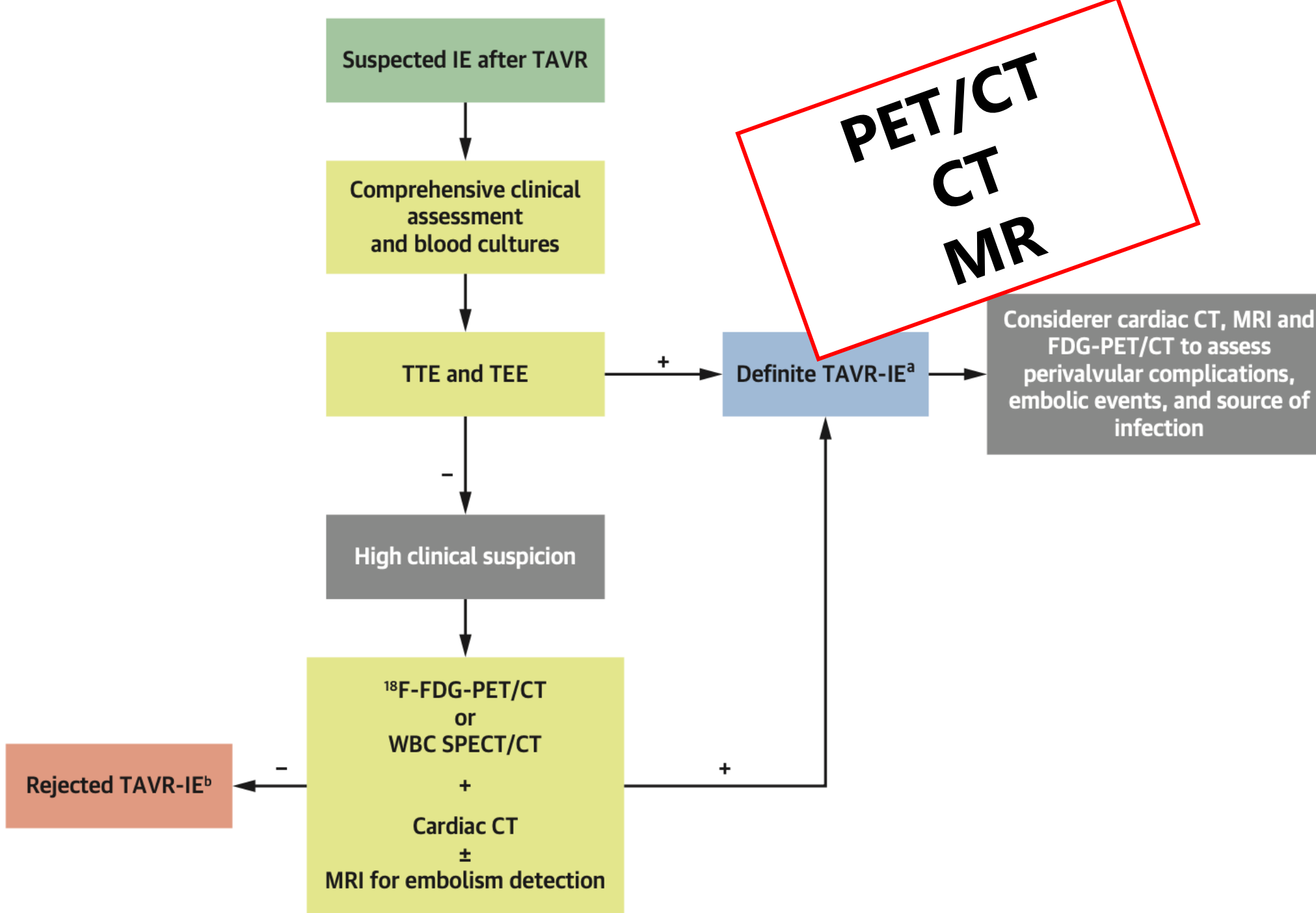
Periferní postižení tepen

Kritický předoperační stav

Anemie Nutnost transfuze

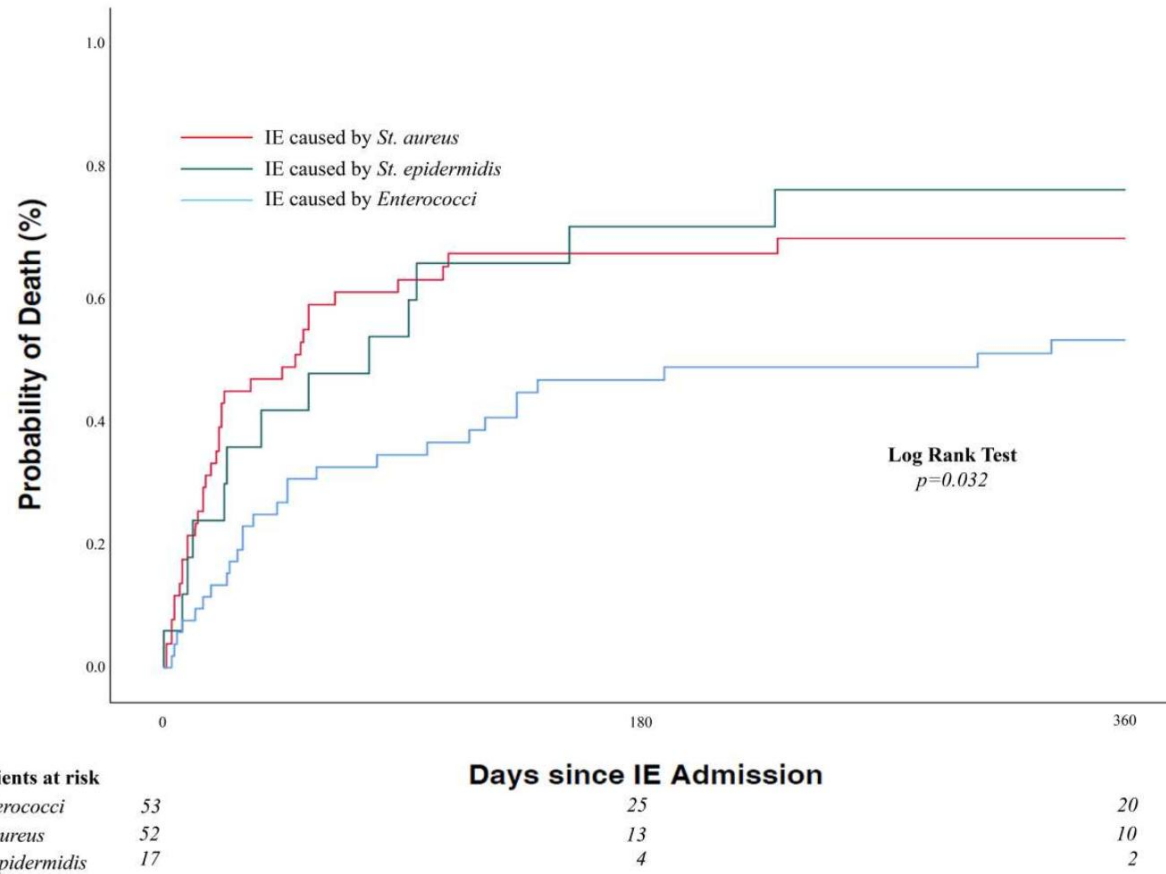


Atypická klinická prezentace, 13-20% bez horečky
Vegetace nejsou detekovatelné u 38 – 60% pac.



Article

Impact of *Enterococci* vs. *Staphylococci* Induced Infective Endocarditis after Transcatheter Aortic Valve Implantation



Enterokok

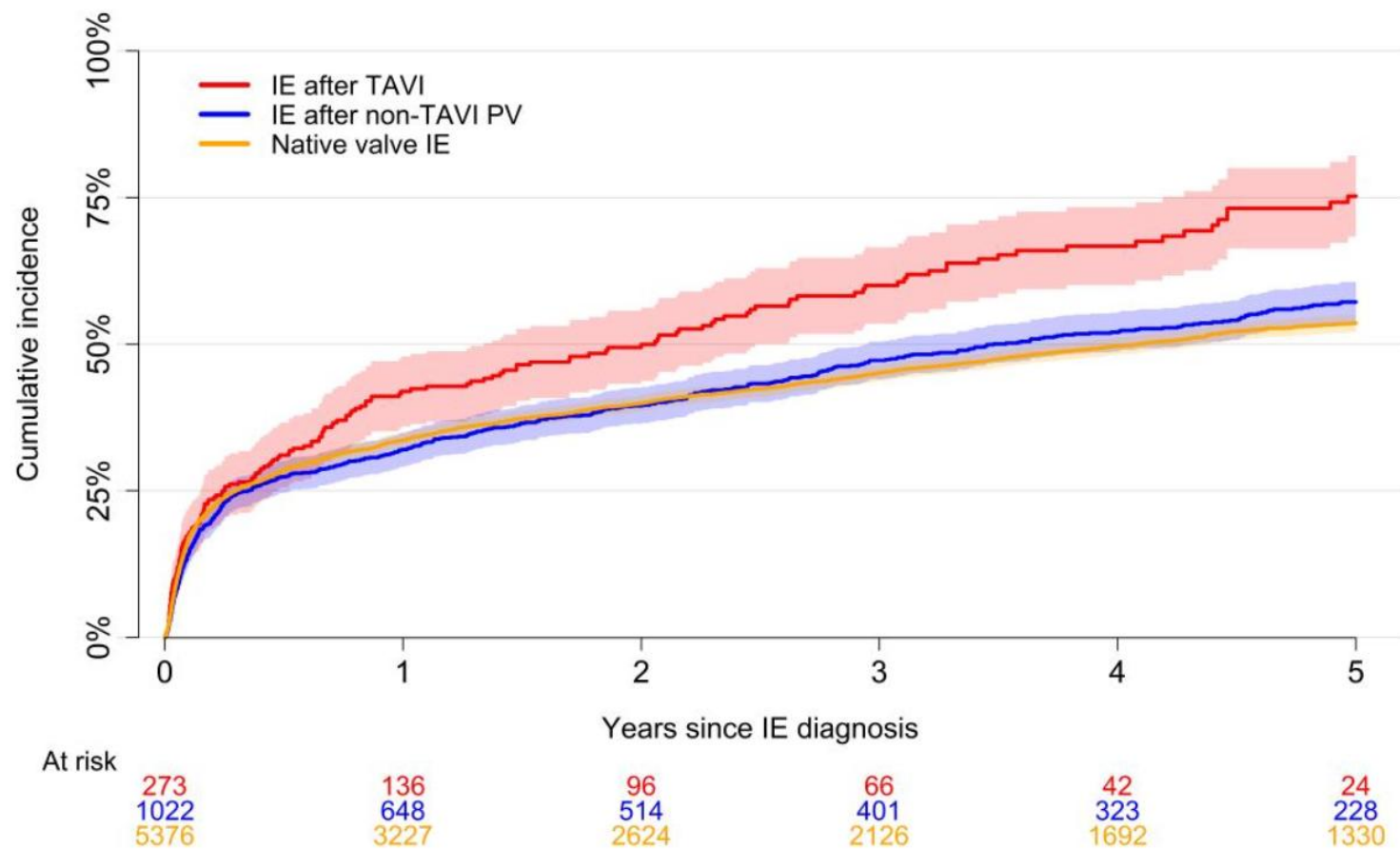


Stafylokok, Streptokok

Patient Characteristics, Microbiology, and Mortality of Infective Endocarditis After Transcatheter Aortic Valve Implantation

Jarl Emanuel Strange,^{1,2} Lauge Østergaard,¹ Lars Købe Jonas Bjerring Olesen,² and Emil Loldrup Fosbøl¹

¹Department of Cardiology, The Heart Center, Copenhagen University Hospital Gentofte, Hellerup, Denmark; ²Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark; ³Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark



TEER mitrální chlopně

Incidence IE pod 1%

Časná do 1 roku: >70%

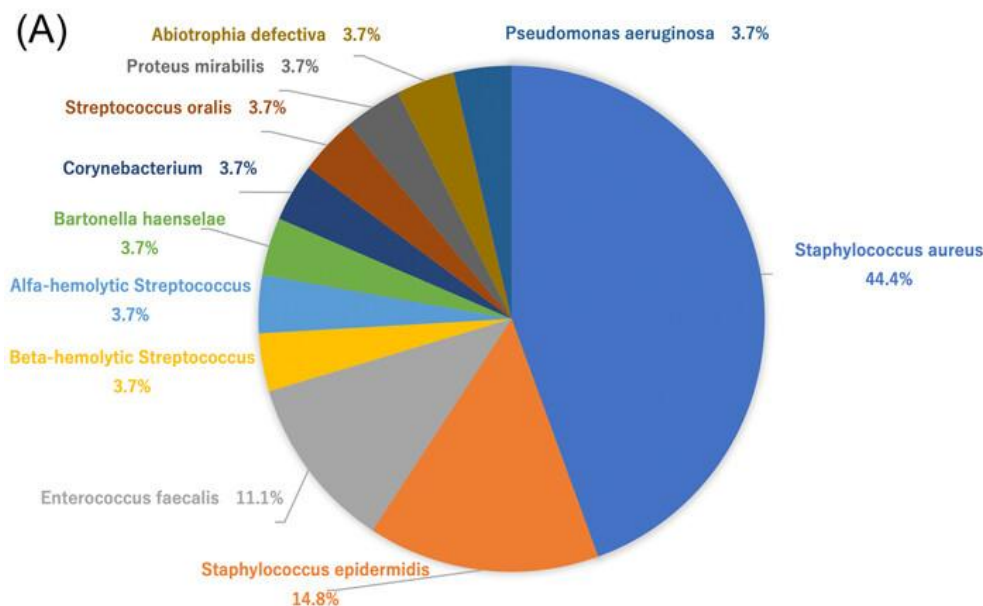
Kompletní endotelizace
za 1 rok

Euroskore > 40%

Stafylokok: 46 – 60%

Nutnost MVR: 50 – 67%

Mortalita 40% - 50%



≤ 3 months		> 3 months	
Bacteria	%	Bacteria	%
Staphylococcus aureus	53.8	Staphylococcus aureus	36.4
Enterococcus faecalis	15.4	Staphylococcus epidermidis	27.3
Staphylococcus epidermidis	7.7	Enterococcus faecalis	9.1
Streptococcus oralis	7.7	Abiotrophia defectiva	9.1
Alfa-hemolytic Streptococcus	7.7	Corynebacterium	9.1
Proteus mirabilis	7.7	Pseudomonas aeruginosa	9.1

Yokoyama H et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2023 Aug;102(2):367-374.

Bertolino L et al. Infection (2023) 51:1241–1248

Asmarats L et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2018;92:583–591

Souhrn

- Relativně častý výskyt
- Klinicky velmi závažné stavy
 - Specifická populace
 - Obtížná diagnostika
 - Velmi nepříznivá prognóza
- Specifika ve srovnání s kardiologickou problematikou
- Nejistoty stran vývoje v budoucnosti. Pokles? Vzestup?

Implantace

Aseptická opatření na **standardní chirurgické úrovni** jsou doporučena při zavádění a manipulaci s katétry v katetrizační laboratoři



Profylaxe

Antibiotická profylaxe pokrývající běžnou kožní flóru včetně *Enterococcus* spp. a *S. aureus* by měla být zvážena před TAVI a před jinými katetrizačními výkony na srdečních chlopních.

Ila

C

Doporučení

Lokální praxe.

Profylaxe

Eliminace potenciálních zdrojů sepse (včetně zubních fokusů) by měla být zvažena ≥ 2 týdny před implantací chlopenní protézy nebo jiného intrakardiálního nebo intravaskulárního cizího materiálu, kromě urgentních výkonů.

Ila

C

Kardiochirurgie

Intervenční
kardiologie

Profylaxe

Eliminace potenciálních zdrojů sepse (včetně zubních fokusů) by měla být zvažena ≥ 2 týdny před implantací chlopenní protézy nebo jiného intrakardiálního nebo intravaskulárního cizího materiálu, kromě urgentních výkonů.

Ila

C

Všechny fokusy

Potenciální fokusy

Profylaxe

Eliminace potenciálních zdrojů sepse (včetně zubních fokusů) by měla být zvažena ≥ 2 týdny před implantací chlopenní protézy nebo jiného intrakardiálního nebo intravaskulárního cizího materiálu, kromě urgentních výkonů.

Ila

C

Všechny fokusy

Potenciální fokusy

REZIDUÁLNÍ FOKUSY ??