

Informacje dla pacjentów i rodziców

Infekcyjne Zapalenie Wsierdza



Serce
Dziecka 



© Fundacja Serce Dziecka im. Diny Radziwiłłowej
Warszawa 2021
Wydanie II



Redakcja:

Prof. dr hab. n. med. Wanda Kawalec



Dr n. med. Lidia Ziótkowska

Wydawca i skład:
Fundacja Serce Dziecka
ul. Dereniowa 2/6, 02-776 Warszawa
tel. 22 848 07 60, 605 882 082
e-mail: fundacja@sercedziecka.org.pl
www.SerceDziecka.org.pl
Organizacja Pożytku Publicznego
KRS 0000 2 666 44

ISBN 978-83-925575-8-6
publikacja do bezpłatnej dystrybucji



Spis treści:

Co to jest infekcyjne zapalenie wsierdzia	5
Co wywołuje infekcyjne zapalenie wsierdzia	5
Kto jest w grupie ryzyka rozwoju IZW	5
Jakie są objawy infekcyjnego zapalenia wsierdzia	6
Jak rozpoznaje się infekcyjne zapalenie wsierdzia	6
Jak leczy się infekcyjne zapalenie wsierdzia	6
Na czym polega profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdzia	8

Drodzy Rodzice dziecka z wrodzoną wadą serca (WWS),

Pamiętam dzień, w którym usłyszałam diagnozę – Pani córka ma wadę serca. To był początek walki o moje dziecko, tym samym początek długotrwałego procesu leczenia i rehabilitacji. Dziś, jako Prezes Fundacji Serce Dziecka, pragnę dzielić się z Państwem wiedzą i zapewniam, że w naszej organizacji otrzymają Państwo potrzebne wsparcie. Fundacja Serce Dziecka od ponad 17 lat pomaga ratować życie dzieci z wrodzonymi wadami serca.

Od 2004 roku pomogliśmy ponad 4 tys. dzieci z WWS w całej Polsce. Historia każdego Podopiecznego to też historia naszej Fundacji. Tworzymy społeczność rodzin, która nieustannie wspiera się w codziennej opiece nad dzieckiem z WWS i dzieli się doświadczeniami.

Jeśli potrzebują Państwo pomocy i wsparcia ze strony Fundacji, zapraszam do kontaktu. Czekamy na Was!

Pozdrawiam,



Prezes Fundacji Serca Dziecka
Mama Julii z WWS

Co to jest infekcyjne zapalenie wsierdzia

Infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW) jest krwiopochodnym, uogólnionym zakażeniem obejmującym struktury serca (zastawki, wsierdzie komór i przedsionków), naczynia krwionośne (przetwały przewod tętniczy, przetoki tętniczo-żylny, zwężoną cieśń aorty) oraz obcy materiał znajdujący się w jamach serca (protezy zastawkowe, łąty wewnątrzsercowe, elektrody rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora), operacyjnie wytworzone połączenia naczyniowe. Największe ryzyko rozwoju IZW występuje w wadach serca, w których krew z dużą szybkością wpływa do jamy serca lub naczynia, a turbulentny przepływ krwi powoduje uszkodzenie wsierdzia lub błony wewnętrznej naczynia, powodując powstanie wegetacji bakteryjnych. IZW u dzieci wciąż obarczone jest wysoką częstością występowania powikłań (30-60%) sercowych oraz pozasercowych.

Co wywołuje infekcyjne zapalenie wsierdzia

Zakażenie wsierdzia spowodowane jest przez mikroorganizmy, najczęściej przez bakterie, rzadziej grzyby. Rozwija się u większości chorych na wsierdziu zastawek, zarówno zastawek naturalnych, najczęściej lewego serca, jak i zastawek sztucznych (biologicznych i mechanicznych).

Kto jest w grupie ryzyka rozwoju IZW

Najbardziej narażone na rozwój infekcyjnego zapalenia wsierdzia są dzieci po wszczepieniu sztucznej zastawki lub sztucznego materiału użytego do chirurgicznej naprawy zastawki, pacjenci po wcześniej przebyłym IZW, dzieci z wrodzonymi sinicznymi wadami serca przed korekcją lub po korekcji, gdy pozostały zmiany resztkowe oraz u chorych z sinicznymi wadami serca po leczeniu paliatywnym.

Duże ryzyko rozwoju IZW występuje również u dzieci z wszczepionym układem stymulującym serce lub po implantacji kardiowertera-defibrylatora. IZW najczęściej rozwija się u dzieci z wadami wrodzonymi serca, lecz może również występować u dzieci bez patologii układu krążenia.

Pojawiły się też nowe grupy ryzyka rozwoju IZW: narkomani, pacjenci wymagający stosowania cewników naczyniowych oraz przewlekle dializowani.

Drodzy Rodzice, jesteśmy po to, aby Wam pomóc:

- umożliwiamy prowadzenie **zbiórki na leczenie i rehabilitację** Waszego dziecka (zbiórka celowa)
- jesteśmy **OPP**, tym samym mogą Państwo skorzystać z mechanizmu **1% podatku** na cel szczegółowy
- **na bieżąco** mogą Państwo monitorować saldo zbiórki celowej za pomocą naszej aplikacji PULS
- **do 7 dni roboczych** zwracamy środki pieniężne za poniesione wydatki
- **wypożyczamy sprzęt** medyczny
- organizujemy **turnusy rehabilitacyjne** dla naszych Podopiecznych
- umożliwiamy **rozliczenie kosztów pobytu i żywienia opiekunów** w czasie pobytu dziecka w szpitalu w ramach zbiórki celowej
- przygotowujemy i wysyłamy **bezpłatnie materiały graficzne** promujące zbiórkę celową dla Waszego dziecka
- publikujemy **poradniki dla rodziców** dzieci z WWS
- organizujemy **konferencje i warsztaty** z udziałem lekarzy i rodziców
- oferujemy **bezpłatną pomoc psychologiczną oraz pedagogiczno-terapeutyczną**

Istotne znaczenie w rozwoju infekcyjnego zapalenia wsierdzia odgrywają towarzyszące choroby zapaalne jamy ustnej oraz próchnica zębów.

Jakie są objawy infekcyjnego zapalenia wsierdzia

Objawy kliniczne IZW to gorączka, osłabienie, bóle stawów, utrata masy ciała, objawy niewydolności serca, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego, przeciek okołozastawkowy w przypadku protezy zastawkowej.

Powikłania pozasercowe obejmują wystąpienie zatorów z lewej połowy serca: tętnic mózgu, serca, nerek, śledziony, jelita oraz ropnie i zatorów z prawej połowy serca: zatorowość płucna, zapalenie lub ropnie płuc.

Głównym objawem przedmiotowym nasuwającym podejrzenie IZW jest stwierdzenie nowego lub nasilenie głośności wcześniej istniejącego szmeru nad sercem.

U części chorych mogą występować wybroczyny na skórze, drobne zmiany skórne umiejscowione na palcach rąk i stóp, niebolesne plamy krwotoczne na dłoniach i podszewkach oraz zmiany oczne. U pacjentów z IZW stwierdza się podwyższone wartości wskaźników zapalenia we krwi (OB, CRP, leukocytoza).

Jak rozpoznaje się infekcyjne zapalenie wsierdzia

Badanie echokardiograficzne przez-klatkowe wykonywane jest u każdego chorego z podejrzeniem IZW.

Wskazaniem do echokardiografii przezprzełykowej jest podejrzenie IZW przy negatywnym wyniku lub złej jakości badania przezklatkowego, obecność sztucznej zastawki, podejrzenie zmian na zastawce aortalnej, występowanie powikłań IZW.

Posiewy krwi należy pobierać wielokrotnie (co najmniej 3 próbki krwi) w przynajmniej godzinnych odstępach. W około 5-31% przypadków IZW wyniki posiewów krwi są ujemne. Badania laboratoryjne pobierane są wielokrotnie celem monitorowania przebiegu procesu zapalnego oraz oceny skuteczności antybiotykoterapii.

Jak leczy się infekcyjne zapalenie wsierdzia

Wszyscy pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem IZW są hospitalizowani. Leczenie polega na kilkutygodniowym podawaniu antybiotyków celem usunięcia z krwi

bakterii odpowiedzialnych za rozwój choroby. Jeżeli wegetacje bakteryjne uszkadzają zastawki lub inne struktury serca konieczna może być operacja kardiochirurgiczna.

Na czym polega profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdzia

Profilaktykę infekcyjnego zapalenia wsierdzia prowadzi się zgodnie z zaleceniami opracowanymi w 2009 r. przez ekspertów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC).

Zgodnie z wytycznymi ESC profilaktyka antybiotykowa jest zalecana tylko u pacjentów z grupy największego ryzyka rozwoju IZW przed zabiegami stomatologicznymi



obarczonymi wysokim ryzykiem IZW.

Profilaktykę IZW stosuje się u dzieci z następującymi patologiami serca:

- Sztuczne zastawki lub sztuczny materiał użyty do chirurgicznej naprawy zastawki.
- Przebyte infekcyjne zapalenie wsierdzia.
- Wrodzone wady serca:
 - sinicze wady serca przed korekcją lub po korekcji, gdy występują zmiany reszkowe lub sinicze wady serca po leczeniu paliatywnym
 - wady wrodzone serca po korekcji z użyciem sztucznego materiału w ciągu pierwszych 6 miesięcy po zabiegu
 - wady wrodzone serca po leczeniu przezskórnym z zastosowaniem implantów w ciągu pierwszych 6 miesięcy po zabiegu
 - wady serca po korekcji w przypadku utrzymywania się zmian reszkowych w miejscu lub okolicy przylegającej do sztucznej łąty lub sztucznego implantu



- Wszczepiony układ stymulujący serca lub po implantacji kardiowertera – defibrylatora

Profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdzia u wyżej wymienionych pacjentów zalecana jest tylko przed zabiegami stomatologicznymi, którym towarzyszy przerwanie ciągłości tkanek w obrębie dziąsła, okolicy przywierzchołkowej zęba lub błony śluzowej jamy ustnej (perforacja) tj. przed usuwaniem zębów stałych i mlecznych, leczeniem kanałowym zębów, usuwaniem kamienia nazębnego. Profilaktyka IZW nie jest zalecana po wypadnięciu zęba mlecznego ani po powierzchownym urazie obejmującym wargi lub błonę śluzową jamy ustnej.

Profilaktyka antybiotykowa u pacjentów z grupy największego ryzyka rozwoju IZW polega na podawaniu przed wyżej wymienionymi zabiegami stomatologicznymi jednorazowo amoksycyliny lub ampicyliny w dawce 50 mg/kg masy ciała doustnie na 60 minut lub dożylnie na 30 minut przed zabiegiem. U dzieci uczulonych na penicylinę zaleca się stosowanie klindamycyny w dawce 20 mg/kg masy ciała doustnie lub dożylnie odpowiednio na 60 lub 30 minut przed zabiegiem.

U pacjentów z wadami wrodzonymi serca należy unikać wykonywania tatuaży, kolczykowania ciała.

Obecność zmian infekcyjnych w tkankach przyzębia (wrota zakażenia), próchnica zębów, przy jednoczesnym wzroście ilości bakterii w jamie ustnej zwiększa ryzyko występowania bakteriemii towarzyszącej codziennym czynnościom takim jak żucie jedzenia, szczotkowanie zębów, używanie wykałaczek, nici dentystycznych, a tym samym ryzyko rozwoju IZW.

U dzieci z wadami wrodzonymi serca powinny być stosowane metody zapobiegania wskazane dla grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka rozwoju choroby próchnicowej (kontrola biofilmu bakteryjnego i diety, wspomaganie remineralizacji szkliwa zębów i regularne kontrole w gabinecie stomatologicznym co 3 miesiące).

Fundacja Serce Dziecka
ul. Dereniowa 2/6, 02-776 Warszawa
tel. 22 848 07 60, 605 882 082
fundacja@sercedziecka.org.pl
www.SerceDziecka.org.pl
KRS 0000 2 666 44

