



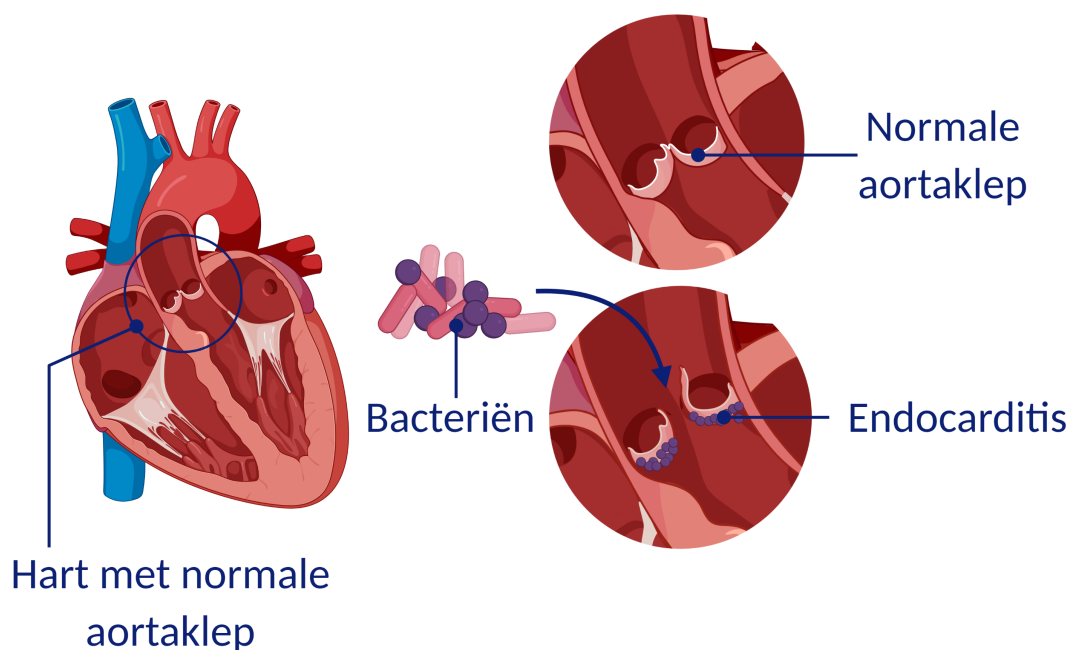
Endocarditis



U heeft endocarditis, of we vermoeden dat u endocarditis heeft. Dit is een ontsteking aan de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen. In deze folder leggen we uit wat dit betekent.

Endocarditis

Endocarditis is een ontsteking van de binnenbekleding van het hart en/of de hartkleppen. 'Endo' betekent in, 'card' betekent hart en 'itis' staat voor ontsteking. Endocarditis is een bacteriële ontsteking. Bacteriën kunnen op verschillende manieren in het bloed komen. Dit kan bijvoorbeeld via een wondje aan de huid, ontstoken tandvlees, huidinfecties of een medische ingreep. Meestal schakelt het lichaam deze bacteriën direct uit. Als er opeens veel bacteriën binnenkomen spreken we van bloedvergiftiging. De bacteriën kunnen via het bloed naar het hart gaan. Daar kunnen ze gaan zitten op de binnenkant van het hart, op de hartkleppen of op kunstmateriaal in het hart, zoals een pacemakerdraad. De bacteriën veroorzaken dan een ontsteking in het hart.



Iedereen kan endocarditis krijgen. Mensen met een afwijkende hartklep hebben een verhoogd risico. Bacteriën hechten zich gemakkelijker aan afwijkende hartkleppen. Ook mensen met een kunstklep, pacemaker of aangeboren hartafwijking lopen meer risico. Als u al eens endocarditis heeft gehad, heeft u ook een verhoogd risico om het nog eens te krijgen.



2 vormen van endocarditis

We kennen 2 vormen van endocarditis: acute endocarditis en subacute endocarditis.

Acute endocarditis

Acute endocarditis ontstaat vaak plotseling. Het kan binnen enkele dagen levensbedreigend zijn. Meestal heeft u hoge koorts en een versnelde hartslag. U kunt ook koude rillingen hebben. U voelt zich echt ziek. Agressieve bacteriën veroorzaken acute endocarditis.

Subacute endocarditis

Subacute endocarditis ontstaat langzaam in weken of soms zelfs maanden. Bij subacute endocarditis kunt u ook last hebben van koorts of verhoging, maar dit is niet altijd zo. U heeft wel vaak last van vermoeidheid, zweten en gewichtsverlies. Soms heeft u ook last van gewichtsklachten.

Diagnose en onderzoeken

Het is vaak moeilijk om de diagnose te stellen. We kunnen hiervoor verschillende onderzoeken doen. Welke onderzoeken we doen, hangt af van uw situatie. Soms doen we meerdere onderzoeken en soms herhalen we hetzelfde onderzoek meerdere keren.

Bloedkweken

Voor bloedkweken nemen we meerdere keren bloed af in flesjes. We kweken het bloed in het laboratorium. Zo bepalen we of er bacteriën in groeien. Het is belangrijk dat we weten welke bacteriën de endocarditis veroorzaken. Zo kunnen we de behandeling aanpassen op uw situatie. Ook bepalen we zo welk antibioticum we het best kunnen geven. Tijdens de behandeling herhalen we vaak de bloedkweken om te kijken of het antibioticum aanslaat en de bacteriën verdwijnen.

Gewone echo van het hart (trans-thoracale echocardiografie, TTE)

Met een echo van het hart maken we afbeeldingen van het hart. U ontbloot hiervoor uw bovenlichaam. De arts zet dan een soort luidsprekertje (transducer) op de huid van de borstkas. De luidspreker zendt geluidsgolven uit die wij niet kunnen horen. Het lichaam kaatst deze geluidsgolven terug. Deze geluidsgolven worden omgezet in afbeeldingen van het hart. Zo zien we afwijkingen aan het hart of de bloedvaten. Dit onderzoek duurt ongeveer 30 minuten. Het is niet pijnlijk en niet belastend.

Echo van het hart via de slokdarm (trans-oesophagale echocardiografie, TEE)

Soms levert een gewone echo van het hart niet genoeg informatie op. Dan kunnen we via de slokdarm een echo van het hart maken. Hiermee krijgen we meer informatie over een eventuele infectie aan de hartklep(pen). Voor een echo van het hart via de slokdarm krijgt u eerst een roesje. Dan brengen we een dunne slang in de slokdarm via de mond en keelholte. Aan deze slang zit een soort luidsprekertje (transducer). De luidspreker zendt geluidsgolven uit die wij niet kunnen horen. Het lichaam kaatst deze geluidsgolven terug. Deze geluidsgolven worden



omgezet in afbeeldingen van het hart. Bij een echo via de slokdarm hoeft de transducer de geluidsgolven minder ver in de patiënt te sturen dan bij een gewone echo. Hierdoor zijn sommige onderdelen van het hart beter zichtbaar. U mag bij 4 tot 6 uur voor dit onderzoek niets meer eten of drinken. Tijdens het onderzoek kunt u normaal ademen door uw neus of mond. Het onderzoek duurt ongeveer 40 minuten. Het onderzoek is zwaarder dan een gewone echo.

CT-scan van het hart

Een CT-scan (computer tomografie scan) is een röntgenonderzoek. In een CT-scanner zit een röntgenbuis. U ligt op een onderzoekstafel. De röntgenbuis draait om u heen en maakt opnames van u. Met een computer maken we zo afbeeldingen van de binnenkant van het lichaam. Met deze afbeeldingen beoordelen we het hart. Zo kunnen we eventuele afwijkingen aan het hart, de hartkleppen of andere organen zien.



Bij een CT-scan gebruiken we contrastmiddel. Tijdens het onderzoek geven we u een infuus met jodiumhoudend contrastmiddel in uw bloedvaten. Daarom controleren we van tevoren of uw nieren goed werken. Ook controleren we of u niet allergisch bent voor het contrastmiddel. Door het contrastmiddel kunnen we het hart beter zien op de afbeeldingen die we maken. Het contrastmiddel plast u gewoon weer uit. Veel mensen krijgen kort een warm gevoel als we het contrastmiddel inspuiten. Dit is normaal en niet erg. U voelt niets van het onderzoek. Het onderzoek duurt ongeveer 15 tot 30 minuten. Het is niet pijnlijk en weinig belastend.

PET-CT-scan

Met een PET-scan (positron emissie tomografie) kunnen we de glucosestofwisseling van het lichaam in beeld brengen. Als er een ontsteking in het lichaam zit, zoals bij endocarditis, kost dit veel suiker (glucose). Voor dit onderzoek spuiten we via een infuus een kleine hoeveelheid radioactieve suikervloeistof in het lichaam. Het hart gebruikt normaal gesproken veel suiker. Dat is normaal. Om ervoor te zorgen dat alleen de infectie in het hart de suiker opneemt, volgt u 2 dagen voor het onderzoek een dieet. Dit zorgt ervoor dat het hart minder suiker opneemt. U krijgt instructies over wat u wel en niet mag eten in de 2 dagen voor het onderzoek. Dit krijgt u ook mee op papier. De laatste 12 uur voor het onderzoek mag u niets meer eten. In het ziekenhuis spuiten we de radioactieve suikervloeistof in. U wacht dan 1 uur, zodat de vloeistof zich over uw lichaam verdeelt. Daarna maken we een scan in een PET-CT-scanner. U ligt hierbij



op een tafel. De tafel schuift voor een deel in het apparaat. Op de beelden zien we of een ontsteking in uw hart de suiker opneemt. We zien dan waar de infectie zit en hoe groot de infectie is. Het onderzoek duurt ongeveer 2 tot 3 uur, inclusief het uur wachttijd. Het onderzoek zelf is niet erg belastend. Het dieet en 12 uur nuchter zijn kan wel belastend zijn.

Behandeling

Als we weten welke bacterie endocarditis veroorzaakt, starten we zo snel mogelijk met antibiotica. Soms starten we alvast met antibiotica terwijl we op de uitslag van de bloedkweken wachten. Als de uitslag bekend is, passen we de behandeling aan op basis van de resultaten uit het laboratorium. De behandeling duurt 4 tot 6 weken. De duur hangt af van de soort bacterie en of u een kunstklep heeft. U krijgt de antibiotica via een infuus toegediend door de verpleegkundige. Soms gebeurt een deel van de behandeling thuis, afhankelijk van het antibioticum en uw situatie. Dit bespreken we met u.

Operatie

Het kan zijn dat behandelen met antibiotica niet genoeg is. Dan is een operatie nodig. Als de hartkleppen niet meer goed functioneren, wordt de conditie van het hart ook slechter. U kunt dan klachten krijgen. U wordt bijvoorbeeld kortademig, omdat u vocht vasthoudt. We bespreken dan een hartklep operatie met u. Tijdens de operatie verwijderen we de klep of het kunstmateriaal in het hart. Als het nodig is vervangen we de klep of het kunstmateriaal. Een operatie kan ook nodig zijn als er een abces aanwezig is of als de ontsteking zich kan verspreiden. Als dit zo is, bespreken wij dit met u.

Het endocarditis team

Endocarditis is een zeldzame infectie. Helaas zijn er patiënten die overlijden aan endocarditis of de gevolgen hiervan. Om endocarditis zo goed mogelijk te behandelen, bespreken we uw situatie met het endocarditis team van het Erasmus MC. Dit team bestaat uit cardiologen, cardiothoracaal chirurgen, artsen-microbioloog, internist-infectiologen, radiologen en nucleair geneeskundigen. Zij overleggen wat het beste behandelplan is voor uw specifieke situatie. Dit plan bespreken we daarna met u.

Na de behandeling

Na de behandeling met antibiotica en de eventuele operatie, kunt u vermoeid zijn. Na uw ontslag uit het ziekenhuis blijft u onder poliklinische controle van de cardioloog of thoraxchirurg.

Voorkomen van endocarditis

Om te voorkomen dat u nog eens endocarditis krijgt, is het belangrijk dat u uw tandvlees en gebit goed verzorgt. Laat uw gebit regelmatig controleren door de tandarts. Bij sommige mensen is het belangrijk dat ze antibiotica innemen bij een ingreep. Dit is om te voorkomen dat er een ontsteking optreedt. Dit heet endocarditisprofylaxe. Uw arts adviseert u hierover.



Meer informatie

Meer informatie kunt u vinden op de site van de Hartstichting: <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/endocarditis>.

Heeft u nog vragen?

Met vragen kunt u contact opnemen met de kliniek Cardiothoracale chirurgie. U kunt uw vragen ook stellen aan uw behandelend arts.

Contact

- Kliniek Cardiothoracale chirurgie (010) 703 53 49 (u krijgt een keuzemenu)
- Bel bij spoed 112



Afbeeldingen gemaakt met BioRender.com



