

Operativ behandling av infeksøs endokarditt

ARTIKKEL

AKSNES J

HUSEBYE T

FJELD NB

GEIRAN OR

Sammendrag

I perioden 1988-94 ble 69 pasienter operert for infeksøs endokarditt ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus. En retrospektiv gjennomgang av materialet viste at 70% hadde kjent klaffefeil, 16% proteseendokarditt. 28% var forårsaket av *Staphylococcus aureus* og 26% av *Streptococcus viridans*. Man tilstrebet seks ukers behandling med antibiotika før operasjon, men i 55% av tilfellene måtte det opereres tidligere. Bare 59% av pasientene hadde et ukomplisert postoperativt forløp, sykehusdødelighet var 16% og ettårsoverlevelse 81%. Økt risiko for død var assosiert med operasjon før fullført antibiotikakur ($p = 0,005$), nyresvikt ($p = 0,006$) eller behov for respiratorbehandling ($p = 0,008$) før operasjonen, mikrobiell vekst fra vev tatt ut ved operasjonen ($p = 0,01$), kirurgi utover klaffeimplantasjonen ($p = 0,02$), *S aureus*-endokarditt ($p = 0,03$) og strukturdefekter i klaffefestet eller intrakardiale fistler ($p = 0,03$). Undersøkelsen viser at infeksøs endokarditt er en alvorlig lidelse. Man bør tilstrebe seks ukers antibiotikabehandling før operativ behandling vurderes. Men infeksjon og hjertefunksjon må overvåkes nøye så pasientene kan få akutt operasjon ved tegn til utvikling av organsvikt. Man må være spesielt oppmerksom ved endokarditt forårsaket av *S aureus*.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no