

Pressekonferenz unter Leitung
von PD Dr. Jörg Niebel,
Deutsche Klinik für Diagnostik,
Wiesbaden,
veranstaltet von
Grünenthal GmbH, Aachen



3. Lerbacher Gespräch: **ENDOKARDITIS**

Bericht: Dr. med. Elisabeth
Gabler-Sandberger, München

Endokarditis, eine durch Bakterien verursachte Entzündung der Herzinnenhaut, ist eine schwere und folgenreiche Erkrankung. Dennoch wird ihr, wie Privatdozent Dr. Jörg Niebel, Wiesbaden, anlässlich des 3. Lerbacher Gespräches auf Schloß Lerbach im Herbst 1998 bedauernd feststellen mußte, zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Das Problem Endokarditis ist mit dem Rückgang der rheumatischen Herzerkrankungen keineswegs verschwunden, wie vielfach geglaubt wird.

Mit jährlich etwa 3000 neuen Fällen in Deutschland ist die Endokarditis nicht seltener geworden. Gewandelt haben sich die betroffenen Altersgruppen und das Spektrum der Grundkrankheiten. Patienten, die eine Endokarditis erleiden, haben in den meisten Fällen durch angeborene Fehlbildungen oder Entzündungen bedingt, vorgeschädigte native Herzklappen oder sie sind Träger von Kunstklappen. In den USA werden jährlich 100.000 neue Herzklappen implantiert. Dabei erleiden etwa 3.000 Patienten eine Endokarditis. Veränderungen an den Herzklappen, vor allem solche, die mit einer Veränderung des Blutstroms und Bildung von Turbulenzen verbunden sind, begünstigen das Anheften von Bakterien, die sich im strömenden Blut befinden. Für eine vorübergehende Aussaat von Bakterien in das strömende Blut gibt es viele Anlässe. Geringfügige Keime aus der Mundhöhle und dem Darm werden selbst bei so alltäglichen Dingen wie Zähneputzen und Essen in die Blutbahn eingeschwemmt. Zu den wichtigsten Ursachen für eine klinisch bedeutsame vorübergehende Bakteriämie gehören neben Infektionen zahnärztliche Eingriffe und diagnostische und operative Eingriffe im Bauchraum und Urogenitaltrakt. Bei Gefährdeten, das heißt Patienten, die wegen eines Herzfehlers operiert wurden oder eine künstliche Herzklappe erhalten haben und bei Patienten, die früher bereits eine Endokarditis durchgemacht haben (Tabelle 1) wird daher das vorhersehbare Risiko einer Bakteriämie durch die Gabe von Antibiotika aufgefangen.

Endokarditis- prophylaxe aktualisiert — Neue Herzpässe

In der Vergangenheit bestand zwischen den wissenschaftlichen Gesellschaften in einigen Punkten Uneinigkeit über die beste Form der Endokarditisprophylaxe. Nach jahrelanger Diskussion konnte man sich aber nun auf die international europaweit abgestimmten, erheblich vereinfachten Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe einigen.

Die von den Endokarditis-Arbeitsgemeinschaften der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung in Kooperation mit den europäischen Fachgesellschaften 1998 ausgearbeiteten, revidierten Empfehlungen wurden in den neuen Herzpässen aufgezeichnet, die getrennt für Kinder und Erwachsene mit normalem und erhöhtem Endokarditisrisiko zur Verfügung stehen.

Die Herzpässe können bei der Paul-Ehrlich-Gesellschaft, AG Endokarditis, Lindwurmstr. 4, 80337 München, oder bei Grünenthal GmbH, Referat Infektiologie, Postfach 50 04 44, 52088 Aachen, angefordert werden.

Die Klarheit der neuen Empfehlungen ist neben der Intensivierung der Aufklärung eine wichtige Voraussetzung dafür, daß Ärzte und gefährdete Patienten konsequenter auf die Führung der Herzpässe und Befolgung der Empfehlungen zur



Tabelle 1

Endokarditisrisiko	
1. An	sep
2. Erv	rati
	At
3. Op	Res
4. Mi	
5. Hy	
Besondere Risikofaktoren	
1. Her	
2. Zus	
3. Ko	
Keine Prophylaxe erforderlich	
1. Mi	
2. Zus	
3. Zus	Kat
4. Zus	
5. Op	den

Tabelle 2

a) Or	un
- zah	(Za
- Par	Par
- zah	zah
- Ton	
- Bro	
- Skl	
- Öst	
- Chi	
Prophy	
Gastro	