
Operativ behandling av infeksjøs endokarditt

ARTIKKEL

AKSNES J

HUSEBYE T

FJELD NB

GEIRAN OR

Sammendrag

I perioden 1988-94 ble 69 pasienter operert for infeksjøs endokarditt ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Enretrospektiv 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 utoverklaffeimplantasjonen ($p = 0,02$), *S aureus*-endokarditt ($p = 0,03$) og strukturdefekter i klaffefestet eller intrakardiale fistler ($p = 0,03$). Undersøkelsen viser at infeksjøs endokarditt er en alvorlig lidelse. Man bør tilstrebe seks ukers antibiotikabehandling før operativ behandling vurderes. Men infeksjon og hjertefunksjon må overvåkes nøye så pasienten kan få akutt operasjon ved tegn til utvikling av organsvikt. Man må være spesielt oppmerksom ved endokarditt forårsaket av *S aureus*.

Publisert: 20. januar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

