Bacteriële endocarditis

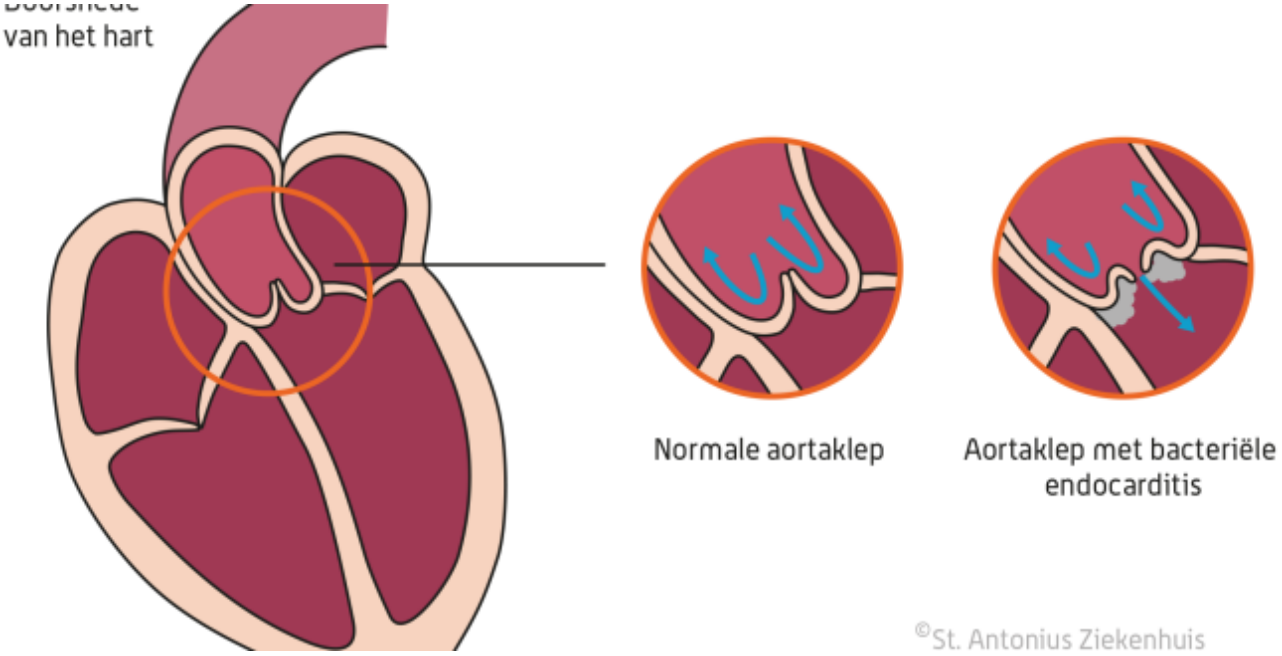
Bacteriële endocarditis is een infectie aan de binnenwand van het hart, de hartkleppen of bloedvaten. De aandoening wordt veroorzaakt door bacteriën die in de bloedbaan terecht zijn gekomen.

In Nederland krijgen ongeveer 250 mensen per jaar bacteriële endocarditis. Het is dus een niet veel voorkomende infectie, maar wel een ernstige en levensbedreigende aandoening.

Meer over bacteriële endocarditis

Oorzaken

Bacteriële endocarditis wordt veroorzaakt door bacteriën die in de bloedbaan terecht zijn gekomen. Meestal zijn de mitralisklep of de aortaklep ontstoken. Ontstekingen kunnen onstaan door verwondingen, infecties van de huid, mondslijmvlies of tandvlees, of door bepaalde medische ingrepen. De bacteriën nestelen zich dan op normaal of beschadigd weefsel van de binnenwand van het hart of de hartkleppen (zie afbeelding).



Beschadigd weefsel kan bijvoorbeeld ontstaan door een (aangeboren) hartafwijking. Bij mensen met een onbeschadigde binnenwand van het hart komt bacteriële endocarditis minder vaak voor. De bacteriën die bacteriële endocarditis veroorzaken zijn: streptokokken, stafylokokken en enterokokken. Streptokokken zijn bacteriën die bij iedereen in de mond- en keelholte zitten. Stafylokokken zitten vaak in de neusholte en op de huid. Enterokokken zijn bacteriën die in het spijsverteringskanaal voorkomen. In ongeveer 60% van de gevallen zijn het streptokokken die een bacteriële endocarditis veroorzaken.

Soorten

Er zijn twee soorten bacteriële endocarditis:

- Acute bacteriële endocarditis: dit ontstaat vaak plotseling en kan binnen enkele dagen levensbedreigende vormen aannemen. Dit komt omdat deze bacteriën erg agressief zijn.
- Subacute bacteriële endocarditis: dit ontstaat juist geleidelijk en sluipend gedurende een langere periode (van weken of maanden). De subacute bacteriële endocarditis is juist gevaarlijk omdat u er weinig van merkt.

Verhoogd risico

U heeft een verhoogd risico op bacteriële endocarditis in de volgende gevallen:

- Als u al een keer eerder bacteriële endocarditis heeft gehad.
- Als u een aangeboren hartafwijking heeft.
- Als u een klepafwijking heeft die niet aangeboren is. Door een hartklepafwijking kunnen slijtageplekken aan de binnenkant van de klep ontstaan. Hier kan een bacterie zich makkelijk nestelen.
- Als u acuut (gewrichts)reuma heeft (gehad).
- Als u een hartklepprothese heeft (kunstklep of donorklep). Een kunstklep bestaat uit niet-levend weefsel. Dit weefsel kan zichzelf niet schoon houden, waardoor bacteriën zich eerder kunnen nestelen. Hierdoor kan de klep loslaten. Dit geldt ook bij ander lichaamsvreemd materiaal.
- Als u Hypertrofische Obstructieve Cardio Myopathie heeft. Dit betekent dat eendeel van de hartspier te dik is en de hartkamer te klein is.
- Als u een coarctatio aorta heeft. Dit is een gelokaliseerde vernauwing van de aorta.
- Als u een niet-gesloten ductus arteriosus (ductus van Botelli) heeft. Dit is een bloedvat dat bij ongeboren baby's de longslagader verbindt met de lichaamsslagader (aorta). Na de geboorte sluit dit extra bloedvat zich normaal gesproken vanzelf.
- Als u bij drugsgebruik gebruik maakt van vervuilde injectienaalden.

Wanneer u een verhoogde kans heeft op endocarditis en een ontsteking wilt voorkomen, moet u bij bepaalde ingrepen vooraf antibiotica gebruiken. Lees het advies Endocarditis-profylaxe (https://www.antoniusziekenhuis.nl/endocarditis-profylaxe) voor meer informatie.

Symptomen

Er zijn diverse verschijnselen die kunnen optreden als u bacteriële endocarditis heeft. Onderzoek moet uitwijzen of de verschijnselen ook daadwerkelijk toe te schrijven zijn aan bacteriële endocarditis. Mogelijke verschijnselen zijn:

- koorts, (koude) rillingen;
- (nachtelijk) zweten;
- hoofdpijn;
- versnelde hartslag;
- vermoeidheid;
- kortademigheid;
- gewichtsverlies;
- bloedarmoede;

- gewrichtspijn;
- puntvormige bloedinkjes, bijvoorbeeld op de nagels (zie afbeelding bij ''Extra informatie'').

Door de ontsteking kunnen de hartkleppen beschadigd raken of zelfs helemaal kapot gaan. Gevolg hiervan is dat u last kunt krijgen van:

1. Klepinsufficiëntie: de kleppen vervormen en sluiten niet goed meer, waardoor er bloed terug kan stromen. Er is dan dus sprake van lekkende kleppen.
2. Hartfalen: als de hartkleppen ernstig beschadigd raken, kan het hart het bloed niet meer goed genoeg rondpompen.
3. Onstoken organen: de bacterie kan zich via de bloedbaan verspreiden naar andere organen, voornamelijk naar de hersenen, de longen en de milt.
4. Hartritmestoornissen: door uitbreiding van de infectie in de hartspier kunnen hartritmestoornissen onstaan.

Behandelingen

De diagnose Bacteriële endocarditis wordt gesteld aan de hand van de uitslag van bloedonderzoek of een echografie van het hart. Lees hieronder meer over de behandeling van bacteriële endocarditis.

Bacteriële endocarditis

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/behandelingen-onderzoeken/bacteriele-endocarditis-behandeling
Informatie over de behandeling

Het advies Endocarditis-profylaxe is relevant wanneer u een verhoogde kans heeft op endocarditis en een ontsteking wilt voorkomen.

Endocarditis-profylaxe

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/endocarditis-profylaxe
Voorkom ontstekingen

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Hartcentrum is een toonaangevend behandelcentrum voor alle vormen van hartklachten en -aandoeningen. We maken hierbij gebruik van de nieuwste behandelmethoden en –technieken. We zijn bovendien het grootste hartcentrum van Nederland en leveren kwalitatief hoogwaardige zorg tot ver buiten de regiogrenzen.
Jaarlijks voeren onze cardiologen meer dan 1200 ablaties per jaar uit. Dit maakt ons een van de grootste ablatiecentra van Nederland.
Wij maken gebruik van de meest geavanceerde apparatuur en behandelmethoden die beschikbaar zijn. Deze

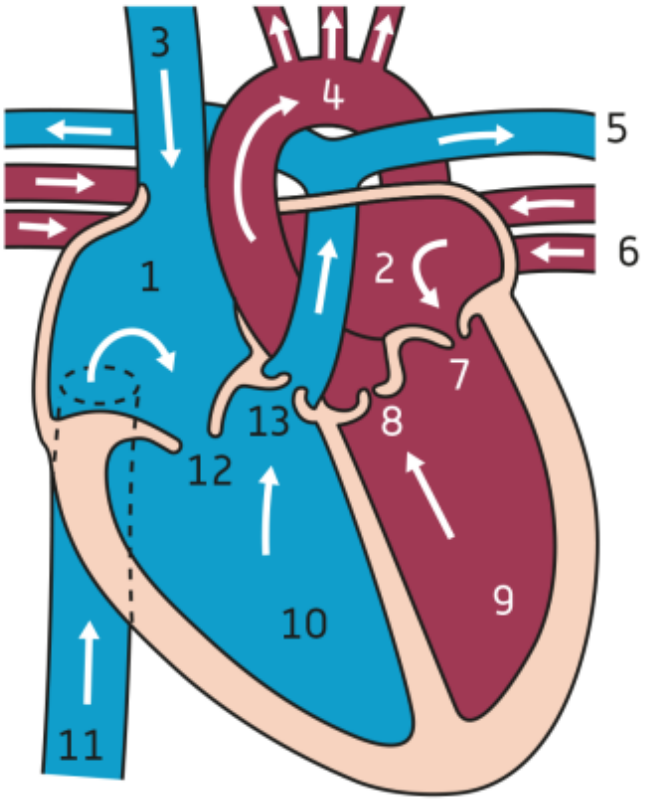
combinatie van expertise en moderne technologie stelt ons in staat om de beste zorg te bieden en de gezondheid van onze patiënten te verbeteren.

Lees hier meer over onze ervaring en expertise.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/ervaring-en-expertise-st-antonius-hartcentrum)

Het hart

Het hart is een spier die is opgedeeld in 2 delen: het linker- en rechterdeel. Beide bestaan uit een boezem (atrium) waar het bloed zich verzamelt en een kamer (ventrikel) die het bloed weer wegpompt.

In het hart zitten op vier plaatsen kleppen (zie afbeelding). Aan de rechterkant van het hart zit tussen de boezem en de kamer de tricuspidalisklep (12) en tussen de kamer en de longslagader de pulmonalisklep (13). Aan de linkerkant worden de boezem en de kamer gescheiden door de mitralisklep (7) en tussen de kamer en de aorta zit de aortaklep (8). Tijdens het pompen van uw hart gaan de kleppen voortdurend open en dicht. Dit is om terugstromen van het bloed te voorkomen.



1. Rechter boezem (atrium)
2. Linker boezem (atrium)
3. Bovenste holle ader
4. Aorta
5. Longslagader
6. Longader
7. Mitralisklep
8. Aortaklep
9. Linker kamer (ventrikel)
10. Rechter kamer (ventrikel)
11. Onderste holle ader
12. Tricuspidaalklep
13. Pulmonalisklep

©St. Antonius Ziekenhuis

Puntvorminge bloedinkjes

Puntvorminge bloedinkjes op de nagels kunnen een symptoom zijn van bacteriële endocarditis.

Deze bloedinkjes zien er op een nagel als volgt uit:



Gerelateerde informatie

Specialismen

- Cardiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/cardiologie)
- Hartcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum)

Contact Hartcentrum **T 088 320 11 00**