

Carmen van Belzen

Dr. med.

Infektiöse Endokarditis: Patientenkollektiv und postoperatives Überleben in der Heidelberger Herzchirurgie

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktormutter: Prof. Dr. med. Brigitte Osswald

Die infektiöse Endokarditis ist eine Erkrankung mit hoher Letalität. Das Langzeit-Gesamtüberleben des Patientenkollektivs lag bei 76% der Patienten. Es erkrankten deutlich mehr Männer als Frauen. Die Ursache hierfür ist unklar. Die erkrankten Patienten waren mit durchschnittlich etwa 60 Jahren relativ alt. Die weiblichen Patienten waren hierbei älter als die männlichen. In Fällen von Mehrklappenerkrankung waren die Patienten oft jünger und hatten schwerere Komorbiditätsfaktoren. Besonders bei Patienten unter Immunsuppression erscheint es wichtig, bei entsprechender Klinik oder unklarem Fieber frühzeitig an eine Endokarditis zu denken.

In unserer Untersuchung fanden sich bei relativ wenigen Patienten anatomische Varianten wie ein Ventrikelseptumdefekt (3,5%), persistierendes Foramen ovale (2,4%) oder ein Atriumseptumdefekt (1,7%). Diese potentiellen Risikofaktoren sind demnach für die Entstehung der Endokarditiden in dem untersuchten Patientenkollektiv nur wenig bedeutsam. Bei 17,7% der Patienten fand sich intraoperativ ein Abszess; dies deckt sich mit Zahlen aus der Literatur. Ferner zeigte sich, dass weder eine Myektomie, ein VSD, eine simultane Splenektomie, die Verwendung eines Conduits oder die Behandlung der Endokarditis im Rahmen einer herzchirurgischen Re-Operation Faktoren für eine erhöhte Letalität darstellen.

Das 4-Jahresüberleben im gesamten untersuchten Patientenkollektiv lag bei 76%. Das 4-Jahresüberleben der Patienten mit isolierter Aortenklappenendokarditis war mit 73% etwas ungünstiger. Für Patienten mit isolierter Mitralklappenendokarditis (84%) sowie bei Patienten mit isolierter Trikuspidalklappenendokarditis (86%) war das 4-Jahresüberleben höher als das der Gesamtgruppe. Prothesenklappenendokarditiden lagen mit einem 4-Jahresüberleben von 65% unter dem Mittelwert des Gesamtkollektivs. In unserer Analyse zeigte sich bezüglich des Überlebens eine höhere Letalität bei simultaner aorto-koronarer Bypassoperation ($p=0,017$) und bei Annulusrekonstruktion (38,7% vs. 20,1% bei Patienten ohne Annulusrekonstruktion). Ferner zeigte sich ein höheres Alter bei Patienten mit Mitralklappenendokarditis als erheblicher Risikofaktor. Das Überleben der Patienten mit Mehrklappenendokarditis lag in unserer Untersuchung über 50%, jedoch waren diese Manifestationen der Erkrankung so selten, dass keine statistische Aussagekraft vorliegt.

Somit stellt auch heute noch die Endokarditis eine Erkrankung mit erheblicher Morbidität und Letalität dar. In unserer Studie handelt es sich ausschließlich um chirurgische Patienten, bei denen der Entschluss zur kurativen Therapie im Herzteam gefasst wurde; dies gelegentlich als ultima ratio. Somit belegen die gezeigten Daten, dass trotz des erhöhten Risikos die chirurgische Therapie der Endokarditis eine exzellente Prognose bietet.