

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Mając na co dzień kontakt z dwoma dużymi oddziałami kardiologicznymi we Wrocławiu i Wałbrzychu, odnoszę wrażenie, że trafia tam coraz więcej ciężkich przypadków infekcyjnego zapalenia wsierdza (IZW). Są to chorzy, których wszyscy się boją ze względu na trudności diagnostyczne, terapeutyczne oraz – nie da się

ukryć – wysokie koszty leczenia w czasie długich pobytów.

Komentowany opis przypadku otrzymałem przed kilkoma tygodniami (wymagał poprawek autorów), kiedy „obowiązywały” standardy ESC z 2004 r. [1] zalecające długotrwałe, 6-tygodniowe dożylne leczenie antybiotykami chorych z IZW, również po skutecznym leczeniu operacyjnym.

Autorzy komentowanej pracy znacznie skrócili ten okres i kierując się bardzo rozległymi zmianami wytwórczo-destrukcyjnymi wszystkich trzech zastawek swego pacjenta oraz przebyciem przez niego w przebiegu IZW udaru mózgowego, poddali go z bardzo dobrym efektem wymianie trzech zastawek serca na organiczne – wszczepiono protezy stentowe. Już w 12. dobie po zabiegu przekazali

go do szpitala rehabilitacyjnego, gdzie jak sądzę, trudno się było spodziewać prawidłowej kontynuacji kosztownej intensywnej antybiotykoterapii.

Gdybym od razu napisał komentarz, zapewne nie mógłbym nie skrytykować takiego postępowania, nawet jeśli było skuteczne (dobry stan chorego po 6 miesiącach), choć zawsze mój wewnętrzny sprzeciw budziło owe „6 tygodni”. Jakże się ucieszyłem, gdy w czasie niedawnego Kongresu ESC (29.08–2.09.2009) w Barcelonie ogłoszono nowe, bardzo zmienione wytyczne dotyczące leczenia IZW, zalecające szybszą niż dawniej eradykację kardiochirurgiczną [2]. Bugajski i wsp. zachowali się prawidłowo, nie znając jeszcze nowych wytycznych.

Piśmiennictwo

1. Horstkotte D, Follath F, Gutschik E, et al. Guidelines on prevention, diagnosis and treatment of infective endocarditis executive summary; the task force on infective endocarditis of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2004; 25: 267-76.
2. Habib G, Hoen B, Tornos P, et al. Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009): the Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2009; 30: 2369-413.