

Zadbaj o zęby

Wsierdzie to wewnętrzna błona wyścielająca jamy serca. Każdy proces zapalny toczący się w nim nazywamy zapaleniem wsierdzia. Zapalenie wsierdzia sercowego obejmuje zastawki serca, nitki ścięgniste oraz jego mięśnie brodawkowate.

Infekcyjne zapalenie wsierdzia

Podczas procesu zapalnego w obrębie wsierdzia gromadzą się powstające tam złogi zbudowane z płytek krwi, fibrynogenu oraz bakterii. Produkowane są tam liczne toksyny bakteryjne, które mogą doprowadzić do perforacji – przedziurawienia płatków zastawek oraz zerwania nici ścięgnistych.

Przyczynami infekcyjnego zapalenia wsierdzia są bakterie z grupy *Staphylococcus aureus* (gronkowiec złocisty) oraz *Staphylococcus epidermalis* (u pacjentów ze sztucznymi zastawkami serca), a także liczne bakterie z rodzin *Streptococcus* (paciorkowce) i *Enterococcus* (enterokoki).

Ostatnio często przyczyną zapalenia wsierdzia są grzyby – *Candida albicans* oraz *Aspergillus*.

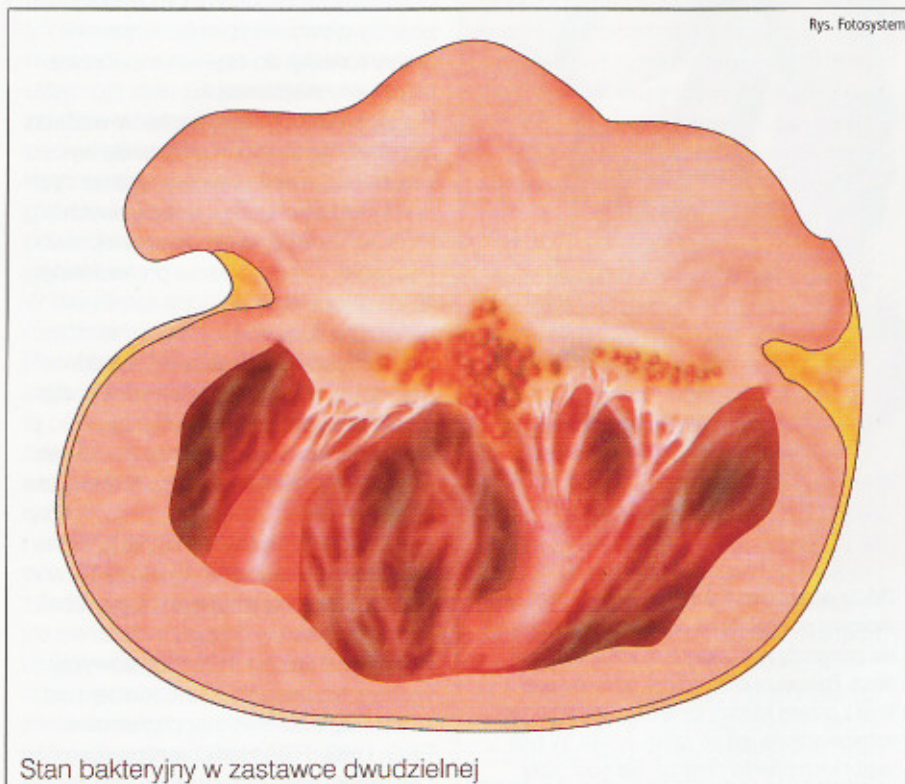
Czynnikami sprzyjającymi infekcji są nieleczone, chore zęby, sztuczne i biologiczne zastawki serca, wrodzone

i nabyte wady serca (powstałe jako powikłanie choroby reumatycznej), zabiegi kardiologiczne, a także cukrzyca, niewydolność nerek, alkoholizm i narkomania.

Choroba może mieć różny przebieg: od ostrej do przewlekłej formy.

Objawami klinicznymi infekcyjnego zapalenia wsierdzia jest: spadek wagi ciała, gorączka, dreszcze, nadmierne potliwość, osłabienie, oziębienie kończyn, bóle pleców, pojawiające się zmiany osłuchowe nad sercem, a także często zatętnienia naczyń mózgowych, nerkowych, jak również naczyń kończyn dolnych. Bardzo dużym problemem są powstające zatętnienia (w przypadku zapalenia wsierdzia o etiologii grzybiczej).

Rozpoznanie: objawy kliniczne, dodatni bezpośredni posiew krwi, anemia, podwyższone OB, zmiany w EKG, ECHO serca (stwierdzenie pojawiającej się wady serca).

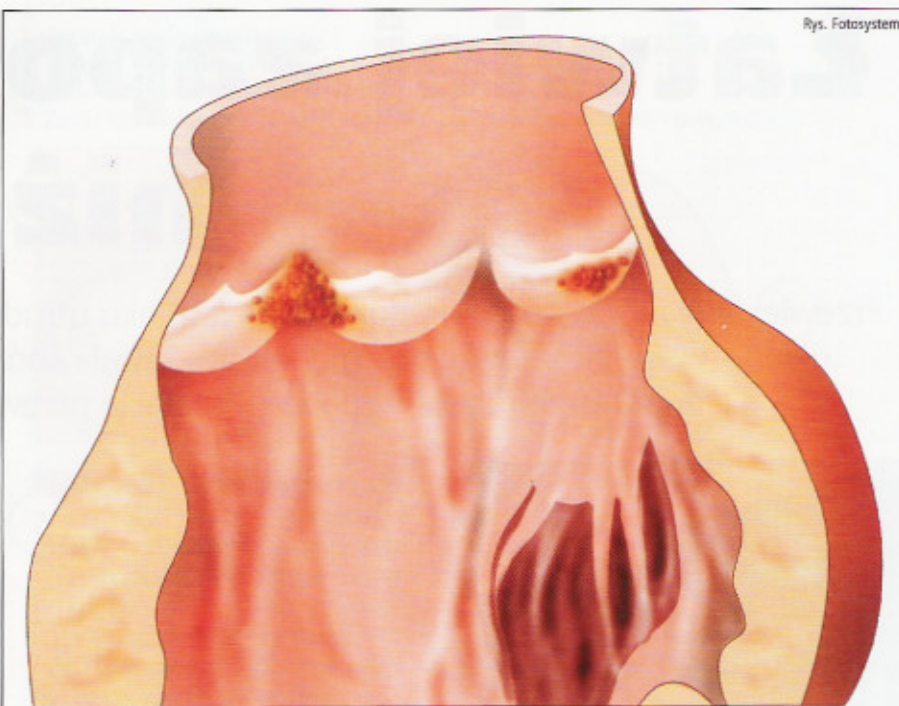


Leczenie: pacjenci z infekcyjnym zapaleniem wsierdza powinni ograniczać aktywność fizyczną (leżenie). Dopiero w miarę poprawy stanu klinicznego powinni być powoli, stopniowo uruchamiani. Konieczna jest także intensywna antybiotykoterapia, a niekiedy zabiegi kardiochirurgiczne (wymiana zastawki). Nie ma specjalnych zaleceń co do stosowania diety, natomiast niezmiernie ważna jest profilaktyka – odpowiednia higiena jamy ustnej (leczenie stomatologiczne ognisk rozsiewających bakterie).

Zapalenie mięśnia sercowego

Zapalenie mięśnia sercowego dotyczy komórek mięśniowych, naczyń oraz tkanki śródmiąższowej mięśnia serca. Przyczyny tego zapalenia można podzielić na infekcyjne i nieinfekcyjne. Zapalenie infekcyjne jest spowodowane: wirusami (najczęściej Coxackie B, Coxackie A, wirusy opryszczki, grypy, adenowirusy oraz echowirusy), bakteriami (gronkowce, paciorkowce, pałeczki jelitowe), a także toksoplazmozą, bąblowcem, włośniami, tasiemcami. Nieinfekcyjne przyczyny są związane z reumatoidalnym zapaleniem stawów, kolagenozami oraz autoimmunologicznymi schorzeniami naczyń. Przebieg kliniczny choroby jest bardzo zróżnicowany. Obserwuje się postacie bezobjawowe, o średnim nasileniu, ale też przebiegające gwałtownie i kończące się śmiertelnie. Najczęściej obserwuje się przebieg średniociężki choroby. Objawy podstawowe zapalenia mięśnia sercowego to: zmniejszenie tolerancji wysiłkowej, częste kołatanie serca, przyspieszenie akcji serca, zaburzenia rytmu serca, objawy niewydolności serca oraz osłuchowo – pojawienie się nad sercem szmerów skurczowych o różnym charakterze, spadek wydolności skurczowej serca, płyn w worku osierdziowym.

Rozpoznanie: u pacjentów stwierdza się podwyższone OB, zmiany w EKG, w RTG klatki piersiowej często powiększenie sylwetki serca, czasem zastój nad polami płucnymi. W badaniu ECHO nie stwierdza się istotnych zmian lub tylko miejscowe zaburzenia kinetyki, w niektórych przypadkach płyn w worku osierdziowym, podwyższenie niektórych wskaźników biochemicznych. Konieczne jest wykonanie biopsji mięśnia sercowego i ocena histopatologiczna preparatu (znaczne



Rys. Fotosystem

Wczesne stadium bakteryjnego zapalenia wsierdza: zmiany w zastawce aortalnej

uszkodzenie i martwica włókien mięśnia sercowego wraz z nacieczeniem limfocytowym tkanki śródmiąższowej).

Leczenie: stosuje się leczenie przyczynowe w zależności od czynnika wywołującego chorobę (antybiotyki, leki przeciwwirusowe, przeciwgrzybicze). Poza tym podaje się leki steroidowe, immunosupresyjne i niesteroidowe, leki przeciwzapalne. Leczenie farmakologiczne jest intensywne i długotrwałe. Poza tym chorym zaleca się bezwzględne leżenie w początkowym okresie choroby, a następnie prowadzenie oszczędnego trybu życia. Bardzo ważnym problemem jest zapobieganie powikłaniom zakrzepowozatorowym w czasie trwania choroby. Podczas wystąpienia objawów niewydolności krążenia lub zaburzeń rytmu prowadzi się leczenie objawowe. Proces chorobowy oporny na leczenie zapalenia mięśnia sercowego może prowadzić do kardiomiopatii, czyli zwyrodnienia mięśnia sercowego. Są różne rodzaje kardiomiopatii: rozstrzeniowa, przerostowa, cukrzycowa, alkoholowa. Schorzenie jest bardzo groźne, w wielu przypadkach prowadzi do niewydolności krążenia i często jest oporne na leczenie. W tych przypadkach należy rozważyć transplantację serca.

■ Marek Krzyśków