



Enfektif Endokardit Olgularının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Oğuzhan Acet¹, Deniz Akyol Seyhan², Selin Bardak Özcem³, Gunel Guliyeva⁴, Meral Kayıkçioğlu⁵,
Burcu Yağmur⁵, Tansu Yamazhan¹, Bilgin Arda¹, Sercan Ulusoy¹, Hilal Sipahi⁶, Meltem Taşbakan¹, Oğuz Reşat Sipahi¹

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji – İzmir

2 Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji – İstanbul

3 Yakın Doğu Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji – Lefkoşa

4 Liv Bona Dea Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji – Bakü

5 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji – İzmir

6 Bornova Halk Sağlığı Müdürlüğü – İzmir

12. EKMUD Bilimsel Kongresi

Susesi Kongre Merkezi, Antalya

18-22 Mayıs 2024



Giriş



- ❖ Enfektif Endokardit (EE) önemli bir halk sağlığı sorunudur.
- ❖ Tahmini yıllık insidans 13.8 vaka / 100.000 kişi
- ❖ Dünya genelinde 66.300 ölüm (0.87 ölüm/100.000 kişi)
- ❖ Yüksek mortalite ve morbiditeden sorumlu



Giriş



- ❖ Bu retrospektif kohort çalışmasında
- ❖ Üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde EE vakalarının klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



Gereç-Yöntem



- ❖ Mart 2007-Eylül 2023 tarihleri arasında
- ❖ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde
- ❖ Modifiye Duke kriterlerine göre tanı konulan hastalar retrospektif olarak analiz edildi.



Gereç-Yöntem



- ❖ Demografik özellikler
- ❖ Altta yatan hastalıklar
- ❖ Risk faktörleri
- ❖ Klinik ve laboratuvar bulguları
- ❖ Tedaviye yanıtlar
- ❖ Komplikasyon ve mortalite oranları değerlendirildi.



Bulgular

- ❖ Dahil edilme kriterlerini karşılayan;
 - ❖ 230 [79 (%52,6) kadın, yaş ortalaması $53,3 \pm 16,9$ yıl, (min-maks: 18-92)] hasta çalışmaya dahil edildi.
 - ❖ Hastaların 49'u (%21,3) protez kapak EE tanısı aldı.

- ❖ Konjenital kalp hastalığı → 27 (%11,7) hasta
- ❖ Diş çekim öyküsü → 27 (%11,7) hasta
- ❖ Santral venöz katater varlığı → 24 (%10,4) hasta
- ❖ Damar içi madde kullanımı → 7 (%3,0) hasta

- ❖ Geçirilmiş endokardit öyküsü → 15 (%6,5) hasta



Bulgular



- ❖ Ortalama;
 - ❖ Lökosit sayısı $\rightarrow 11.677 \pm 9032/\text{mm}^3$ (min 1012, maks 103420)
 - ❖ C-reaktif protein $\rightarrow 10,4 \pm 8,98$ mg/dl (min 0,05, maks 48,28)
 - ❖ Eritrosit sedimentasyon hızı $\rightarrow 60,18 \pm 31,43$ mm/saat (min 2, maks 140)
- ❖ En sık şikayetler;
 - ❖ Ateş $\rightarrow 216$ (%93,4)
 - ❖ Üşüme-titreleme $\rightarrow 147$ (%63,9)
 - ❖ Nefes darlığı $\rightarrow 70$ (%30,4)
 - ❖ Çarpıntı $\rightarrow 63$ (%27,3)
 - ❖ Kilo kaybı $\rightarrow 60$ (%26,08)
- ❖ Kardiyak oskültasyon sırasında 97 hastada (%42,1) üfürüm tespit edildi.



Bulgular



- ❖ Kan kültür pozitif EE olgusu 180 (%78,2) olarak bulundu.
- ❖ En yaygın üç patojen;
 - ❖ *S. viridans* → 60 (%26,08)
 - ❖ *S. aureus* → 43 (%18,6)
 - ❖ *E. faecalis* → 25 (%10,8) olarak bulundu.
- ❖ Vejetasyon 201 hastada (%87,3);
 - ❖ Mitral → 86 (%42,7)
 - ❖ Aort → 62, (%30,8)
 - ❖ Triküspit → 19 , (% 9,4)
 - ❖ Pulmoner → 2, (% 0,99)

Bulgular

Tablo 1. Vejetasyon boyutunun mortaliteye etkisi

	Vejetasyon büyüklüğü > 1 cm	Vejetasyon büyüklüğü < 1 cm
Sağ kalım	74 (%32,1)	110 (%47,8)
Mortalite	27 (%11,7)	19 (%8,2)

- Vejetasyon büyüklüğünün 1 cm üzerinde olması mortalite üzerinde anlamlı etkiye sahiptir. (p=0.022)



Bulgular



- ❖ Doğal kapak endokarditlerinde (181) en sık iki tedavi rejimi;
 - ❖ Ampisilin/sülbaktam + gentamisin → 40 (%22,09)
 - ❖ Penisilin + gentamisin → 38 (%20,99)

- ❖ Protez kapak endokarditlerinde (49) en sık iki tedavi rejimi;
 - ❖ Vankomisin + rifampisin + gentamisin → 11 (%22,44)
 - ❖ Daptomisin bazlı tedavi rejimleri → 10 (%20,4)

- ❖ Ortalama tedavi süresi $34,64 \pm 14,34$ bulundu.



Bulgular



- ❖ En sık gelişen komplikasyon septik emboli olarak bulundu.
 - ❖ İntrakraniyal → 20 hasta (%8,6)
 - ❖ Dalak → 20 hasta (%8,6)
 - ❖ Pulmoner → 9 hasta (% 3,9)
 - ❖ Renal → 8 hasta (% 3,4)
- ❖ Septik emboli mortalite → 17/57 (%29,8)
- ❖ Septik emboli olan hastalardaki mortalite, emboli olmayan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.032$).
- ❖ Hastane içi mortalite 46 (%20,0) olarak bulundu.



Bulgular

Tablo 2. Etiyolojiye göre mortalite oranları

Etiyolojik faktör	Mortalite s (%)
Kan kültüründe üreme olan	36/180, (%20)
Kan kültüründe üreme olmayan	10/50, (%20)
<i>S. viridans</i>	4/59, (%6,7)
<i>S. aureus</i>	10/42, (%23,8)
<i>E. faecalis</i>	8/25, (%32)

- ❖ Kan kültürü pozitif ve negatif vakalar arasındaki mortalite oranları benzer bulundu. (Ki-kare testi, $p=1$)
- ❖ *S. viridans*'taki mortalite *S. aureus* veya enterokoklardan daha azdı. (Ki-kare testi, $p=0.0085$)



Sonuç



- ❖ EE hala önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.
- ❖ Komplikasyon ve mortalite oranlarını azaltmak için uygun tedavi hızlı bir şekilde başlanmalıdır.



19 MAYIS

**ATATÜRK'Ü ANMA
GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI**

Kutlu Olsun



Teşekkürler...

