

# Come prevenire l'endocardite?

## I consigli dell'Endoscopista

Testo elaborato dal Dott. Renato Follador – Endoscopista (02/2007)



La medicina moderna è diventata efficace nel dare salute, ma è più complicata nel gestire prevenzione, diagnosi e terapia, rispetto ad un passato recente. Come le auto moderne, che sono migliori di quelle del secolo scorso: hanno meccanica e sistema elettronico più sofisticato, ma le prestazioni sono francamente superiori.

In **endoscopia digestiva (colonscopia, gastroscopia)**, ma anche dal dentista e nei piccoli interventi chirurgici, a volte non basta prenotare e poi fare l'esame con la consueta preparazione, ma **bisogna prevedere qualcosa in più**, per prevenire qualche problema, come l'**endocardite batterica**.

L'endocardite batterica è un'infezione associata ad una reazione infiammatoria a carico delle valvole cardiache o dell'endocardio, ossia il foglietto epiteliale di rivestimento delle camere cardiache. Si tratta di malattia curabile, ma potenzialmente mortale, che può avere gravi conseguenze come lo scompenso cardiaco, l'ictus o l'insufficienza renale. Perché si sviluppi l'endocardite occorre, oltre alla batteriemia (*presenza di batteri circolanti nel sangue*), che sia presente una lesione dell'endotelio (*lo strato di cellule che riveste l'endocardio*). La lesione favorisce l'adesione batterica. Nelle affezioni cardiache congenite o acquisite l'endotelio può essere danneggiato da un flusso ematico turbolento, quando normalmente il flusso è laminare.

**Molte procedure mediche possono causare batteriemia.** Perciò la **profilassi antibiotica** può risultare utile per **prevenire l'endocardite**. Ormai da vari anni si conosce l'utilità di questa prevenzione. Le società scientifiche più accreditate elaborano periodicamente gli schemi più adatti per stabilire indicazioni e dosaggio dei farmaci consigliati.

**Non tutte le patologie cardiache danno il medesimo rischio di endocardite** che è stato suddiviso, per opportunità operativa, in tre fasce.

Situazioni a rischio di endocardite		
ALTO	INTERMEDIO	BASSO
Protesi valvolare cardiaca	Gran parte delle malformazioni cardiache	Difetto atriale settale isolato o precedente chirurgia per difetti settali
Malattie cardiache cianotizzanti complesse congenite	Disfunzioni valvolari post-reumatiche e acquisite	Impianto di Pace-maker o Defibrillatori
Shunt polmonari sistemici chirurgici	Cardiomiopatia ipertrofica	Prolasso mitralico o RAA
Nel primo anno dopo impianto di protesi vascolare	Prolasso valvolare mitralico con reflusso o ispessimento delle valvole	Prolasso valvolare mitralico senza reflusso o ispessimento delle valvole
Precedente endocardite		By-pass aorto-coronarico

Per quanto riguarda gli **esami endoscopici**, le esperienze pubblicate nella letteratura scientifica hanno evidenziato quanto segue:

- si ha una batteriemia transitoria nel 2-5% delle endoscopie
- è improbabile che i microrganismi identificati in queste batteriemie siano quelli che poi danno endocarditi
- l'incidenza di batteriemia non aumenta con biopsie o polipectomie.

Il passaggio degli strumenti attraverso delle zone dell'organismo, che contengono un elevato numero di microbi potenzialmente patogeni, può dare un rischio maggiore o minore a seconda delle procedure. Per tale motivo la profilassi viene raccomandata in alcune ed è opzionale in altre.

### **La profilassi è raccomandata (Pazienti e rischio elevato ed intermedio) in caso di:**

- Dilatazioni di stenosi esofagee
- Scleroterapia di varici esofagee
- Laserterapia nel tratto gastrointestinale superiore
- Posizionamento endoscopico di tubi per nutrizione artificiale
- Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) per ostruzioni biliari o pancreatiche

### **La profilassi è opzionale (non raccomandata per i pazienti a rischio intermedio):**

nelle altre procedure endoscopiche comprese le esofagogastroscopie e colonscopie, con o senza biopsie o polipectomia, e nella legatura delle varici esofagee

### **Farmaci e Dosaggi:**

- **La scelta ed il dosaggio degli antibiotici è, ovviamente, compito del Medico.**
- **Al Paziente la raccomandazione di avvisare sempre il Medico delle malattie di cuore in corso o, anche, avvenute in passato!**

#### *Bibliografia:*

ESC Guidelines. Guidelines on Prevention, Diagnosis and Treatment of Infective Endocarditis. European Heart Journal 2004; 25: 267-276

American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guidelines for antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2003; 58: 475-482