

ESC 2015 感染性心内膜炎诊疗指南发布

推出心内膜炎团队 灵活早行外科干预

▲ 本报记者 董杰

在 2015 年欧洲心脏病学会（ESC）年会上，新版感染性心内膜炎（IE）诊疗指南发布，新指南在 2009 版指南的基础上进行了更新，由 Gilbert Habib 教授和 Patrizio Lancellotti 教授主持制订。

新指南从预防、诊断、治疗及预后进行阐述，介绍了抗生素治疗原则及方法。强调多模态影像学方法用于诊断感染性心内膜炎；首次推荐建设包含多学科团队的转诊中心用于管理；强调早诊断、早期抗生素治疗及早手术相结合（图 1）。新指南维持了对预防性抗生素治疗的推荐，但强调仅考虑用于高危 IE 患者（图 2），此外，新指南还对相关高危操作的抗生素使用原则进行了详细解析（图 3）。

- 1 下列情况必须行紧急手术治疗：主动脉瓣或二尖瓣自体瓣膜感染性心内膜炎、人工瓣膜感染性心内膜炎伴严重返流或阻塞引起心衰症状、超声心动图示血液动力学耐受差（Ⅰ，B）
- 2 局部感染未控制（脓肿、假性动脉瘤、瘘、增大的赘生物）必须行紧急手术治疗（Ⅰ，B）
- 3 真菌或多重耐药微生物感染者必须行紧急手术治疗（Ⅰ，C）
- 4 主动脉或二尖瓣自体瓣膜感染性心内膜炎或人工瓣膜感染性心内膜炎伴稳固的赘生物 >10 mm，尽管接受了适当的抗生素治疗仍发生 ≥ 1 次栓塞事件者，必须行紧急手术治疗（Ⅰ，B）

图 1 新指南推荐需行紧急手术治疗的情况

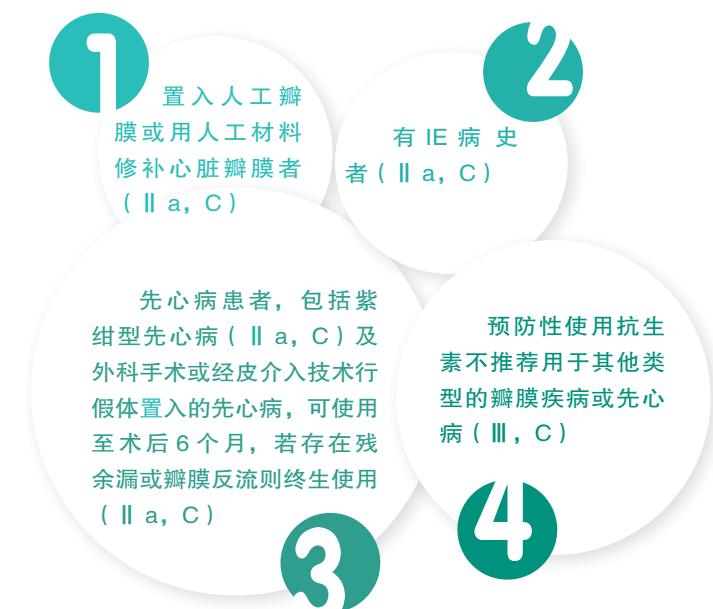


图 2 新指南推荐的可预防性抗生素治疗的高危心内膜炎患者

- 1 牙科操作：仅应在处理牙龈、根尖周组织或穿透口腔黏膜时考虑预防性使用抗生素（Ⅱ a, C）；以下口腔操作不推荐预防性使用抗生素：非感染组织的局部麻醉注射、浅龋治疗、拆线、X 线检查、放置或调整可移动的口腔修复及正畸装置、乳牙脱落、口腔黏膜及唇部创伤后（Ⅲ, C）
- 2 以下呼吸道操作不推荐预防性使用抗生素：支气管镜、喉镜、经鼻插管、气管插管（Ⅲ, C）
- 3 以下胃肠道及泌尿生殖道操作不推荐预防性使用抗生素：胃镜、肠镜、膀胱镜、经阴道分娩、剖宫产、经食管超声心动图（Ⅲ, C）
- 4 皮肤及软组织操作不推荐预防性使用抗生素（Ⅲ, C）

图 3 相关高危操作抗生素使用原则

专家解读

应对感染性心内膜炎需多学科合作

▲ 南京医科大学第一附属医院心内科 李新立

ESC 2015 年会上发布的 IE 诊疗指南在经典的诊断标准、临床特征和治疗方案上并无较大修改，但新指南体现出的一些新理念是其亮点，值得我们借鉴。ESC 制定的上一部 IE 诊疗指南于 2009 年发表，由 ESC 联合欧洲临床微生物学和感染性疾病学会、国际感染与癌症化疗学会共同撰写完成，而本次 ESC 年会上发布的新指南虽然仍由 ESC 的 IE 专家工作组主导、但合作学会有所改变，变成了欧洲心胸外科学会和欧洲核医学学会。



李新立 教授

“心内膜炎团队”理念是指南最大亮点

“心内膜炎团队”理念的提出是新指南最大的亮点。首先，IE 绝非单一疾病，而是可累及多系统的复杂疾病，单学科医生很难完善管理；其次，包括初级医疗保健、心内科和心外科、微生物学、感染科、神经科、神经外科等多专业的团队可提高 IE 诊疗水平，例如在诊断方面，在经典诊断方法（血培养、心脏超声

等）基础上，强调整合应用多模式影像学方法如多排 CT、SPECT、PET-CT、MRI、核素显像等，将大大提高 IE 及其并发症的早期诊断率，这些技术均需专业人员实施；再次，约半数 IE 患者在住院期间行手术治疗，及早与外科团队沟通十分重要。

新指南还强调由多学科组成的“心内膜炎团队”非常关

键，由该团队联合制定的方案在对瓣膜性疾病管理，包括经胸主动脉瓣介入置换、规范化医疗、外科手术适应证选择方面，经过随访 1 年后死亡率从 18.5% 降至 8.2%。多项研究结果得到相同结论。据此 2014 年美国心脏病学会 / 美国心脏病学院发表的瓣膜病管理指南中将团队指定的方案作为 I、B 证据推荐。

根据临床情况灵活进行外科干预

2012 年，《新英格兰医学杂志》发表了首个比较早期外科治疗与常规保守治疗 IE 的随机对照研究，其结果为外科早期积极干预提供了证据。既往强调，IE 抗生素治疗应至少持续 4~6 周，新指南则调

整为自体瓣膜感染赘生物形成后抗生素治疗 2~6 周，根据临床情况灵活及早行外科干预，去除赘生物瓣膜病灶，患者可能获益。

此外，随着器械的广泛置入、静脉吸毒人群等增加，

右心系统 IE 人群也在增加，应引起临床医生重视，避免误漏诊。

另外，由于肾脏毒性和无临床获益，新指南不再推荐氨基糖苷类抗生素用于葡萄球菌自体瓣膜感染性心内膜炎。

我国应选择性吸收 ESC 心内膜炎指南

2014 年，笔者同所在医院黄峻教授及北京医院杨杰孚教授，共同牵头组织中华医学会心血管病学分会心衰学组专家，编撰了我国《成人感染性心内膜炎预防、诊断和治疗专家共识》，并于当年 10 月发表于《中华心血管病杂志》。我国发布的这部专家共识组织了国内心血管内外科、感染科、影像科和病理学专家共同撰写完成，已经渗透了多学科合作的理念，这一点与新版 ESC 指南不谋而合。但我国共识参照的文献主要为 2010 年之前，

新近发表的关于外科干预的高质量研究、以及多模式影像学方法综合用于诊断的策略，未能被写入，考虑在下次更新时引入。

IE 的发生是一个复杂过程，包括受损的心瓣膜内膜上可形成非细菌性血栓性心内膜炎；瓣膜内皮损伤处聚集的血小板形成赘生物；菌血症时血液中的细菌粘附于赘生物并在其中繁殖；病原菌与瓣膜基质分子蛋白及血小板相互作用等。

我国专家共识指出，随着

人口老龄化，老年退行性心瓣膜病患者增加，人工心瓣膜置换术、置入器械术以及各种血管内检查的增加，IE 呈增长趋势。静脉用药等又导致右心 IE 患病率增加。

而我国基层医院对 IE 认识不足，误诊和延迟诊断率较高，尽管我国 IE 发病率相对较低，冠心病、高血压等较低，但患者死亡率高，预后差。我们应在中国专家共识基础上，选择性吸收 ESC 新指南适合我国国情的推荐意见，指导临床实践。