

Revmatická endokarditida

Revmatická endokarditida (nebo také *revmatická horečka*) je akutní zánětlivé onemocnění, které vzniká 2–4 týdny **po streptokokové tonzilitidě či faryngitidě** (po infekci faryngu či tonzil β -hemolytickým streptokokem skupiny A, vzácně skupiny C nebo G). Revmatická horečka je **systémové onemocnění**, při kterém může dojít k poškození:

- kloubů (migrující artritida),
- srdce (pankarditida),
- CNS (chorea minor) nebo
- kůže (erythema marginatum, podkožní uzlíky).

Některé části streptokoka mají antigenní potenciál a stimulují tak buněčnou i humorální imunitu. **Zkříženou reakci** pak vznikají protilátky reagující s kardiomyocyty za vzniku myokarditidy, buňkami endokardu za vzniku endokarditidy, vzácněji i s neurony za vzniku chorey.

- Co se endokardu týče, nejčastěji je poškozena **mitrální chlopeň** (mitrální regurgitace, mitrální stenóza),
- méně často pak **chlopeň aortální** (aortální regurgitace v kombinaci s aortální stenózou).
- Nežádka při revmatickém poškození srdce vídáme i **AV-blokádu I., II. nebo III. stupně**.

V rámci revmatické horečky mohou být poškozeny všechny tři vrstvy srdeční stěny. V takovémto případě hovoříme o tzv. **pankarditidě**, což je kombinace současně probíhající endokarditidy, myokarditidy a perikarditidy.

- Poškození srdce při revmatické horečce je přitom vždy velice vážným stavem, který může v důsledku těžké myokarditidy či hemodynamicky závažné chlopenní vady vyústit až v srdeční selhání či smrt.

Klinické příznaky

Mezi klinické příznaky revmatické pankarditidy řadíme:

- horečku,
- únavu,
- palpitace,
- dušnost,
- popř. další známky kardiální insuficience.

Diagnostika

Diagnostika se opírá o:

- **anamnézu** (streptokoková tonzilitida, streptokoková faryngitida, poškození dalších orgánů v rámci revmatické horečky);
- **fyzikální vyšetření** (chlopenní šelest, perikardiální šelest, známky srdečního selhání);
- **laboratorní vyšetření** (CRP, FW, leukocytóza, ASLO protilátky);
- **EKG** (AV blokáda, nespecifické ST změny);
- **transtorakální, popř. transezofageální echokardiografii**.

Léčba

- klid na lůžku;
- intramuskulárně **Penicilin G**, na který se naváže depotní forma penicilinu;
- **prednison**;
- **kyselina acetylsalicylová**.

Souhrnné video



Erythema marginatum



Podkožní revmatické uzlíky

(ACUTE) RHEUMATIC FEVER

SUBCUTANEOUS NODULE



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba

Odkazy

Související články

- **Rod Streptococcus:** Streptococcus pyogenes
- **Streptokokové infekce:** Infekce streptokoky skupiny A • Spála • Spálová angína • Erysipel • Impetigo • Infekce vyvolané viridujícími streptokoky • Komplikace a léčba streptokokových infekcí
- Neinfekční endokarditida • Infekční endokarditida

Použitá literatura

- ASCHERMANN, Michael, et al. *Kardiologie*. 1. vydání. Galén, 2004. s. 1183-1185. ISBN 80-7262-290-0.
- KLENER, Pavel, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.