



University of Groningen

Endocarditis – een ortolaan?

Sinha, Bhanu; van Assen, Sander

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
Sinha, B., & van Assen, S. (2017). Endocarditis – een ortolaan? *Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie*, 25(4), 130-131.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Endocarditis – een ortolaan?

Bhanu Sinha, Sander van Assen

*“Diagnostiek in de geneeskunde
is als vogels kijken:*

*Meestal zie je een mus,
zelden is het een ortolaan
en soms kom je niet verder
dan dat iets bruins voorbijvloog”*

(vrij naar dr. A. Bindels)

Endocarditis, al ruim 130 jaar geleden beschreven door Sir William Osler, blijkt voor veel artsen een ortolaan te zijn, een zeldzaam ziektebeeld dat zij niet of nauwelijks zien. Toch zijn de consequenties voor patiënten ernstig, de incidentie neemt toe en de epidemiologie verandert, deels iatrogeen: meer oudere patiënten, meer invasieve interventies, meer kunstmatiaalimplantaten. Endocarditis is dus een complex en uitdagend ziektebeeld.

Patiënten kunnen terecht komen bij huisartsen en verschillende medisch specialisten omdat zij zich presenteren met heel diverse klinische klachten, vaak onspecifiek. Naast het hart en de hartkleppen kunnen verschillende overige organen en lichaamsdelen zijn aangedaan, soms als bron van het veroorzakend micro-organisme, soms als complicatie. Endocarditis is nog steeds niet eenvoudig vast te stellen, wat vaak tot een vertraging van de diagnose leidt.

Een belangrijke vraag is ook hoe om te gaan met ontbrekende informatie? Het aantal verwekkers dat in aanmerking kan komen, is te overzien. Maar om zeldzame micro-organismen aan te tonen zijn – naast standaardbloedkweken - aanvullende methodes nodig, waaronder ten minste verlengde incubatie maar vaak ook moleculaire en serologische testen. Daarbij kunnen zelfs tot op heden onbekende verwekkers in een nosocomiale setting belangrijk worden, waarvoor zowel specifieke diagnostiek als actieve infectiepreventie nodig is. Om in te schatten hoe relevant en gevaarlijk een aangetoond micro-organisme is

voor een individuele patiënt, is kennis nodig van virulentiefactoren en van processen rond de microbiële pathogenese. Geen verwekker is specifiek voor endocarditis, sommige wel typisch. Het combineren van kweekgebaseerde en moleculaire technieken biedt kansen om de sensitiviteit van de microbiologische diagnostiek te verbeteren. Bij hartkleppen en implantaten is sonicatie van geëxplanteerd materiaal een van de aanvullende methodes.

Adequate behandeling is complex en omvat vaak hartchirurgische ingrepen. Met name de timing van een operatie is niet eenvoudig te bepalen: juist vroege ingrepen bij een ongecontroleerde infectie kunnen de sterfte verlagen. Monitoren of de therapie aanslaat is klinisch uitdagend en er zijn weinig objectieve parameters. In de toekomst zou beeldvorming hier mogelijk een belangrijke rol kunnen spelen.

Dit themanummer van het *Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie* bevat zes artikelen over recente ontwikkelingen rond endocarditis, namelijk:

- de klinische presentatie en diagnose;
- aanvullende beeldvorming naast echocardiografie: ^{18}F -fluorodeoxyglucose positronemissietomografie met computertomografie (^{18}F -FDG PET/CT);
- een van de meest voorkomende en ernstige verwekkers: *Staphylococcus aureus*;

Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Medische Microbiologie en Infectiepreventie, prof. dr. B.N.M. Sinha. Treant Zorggroep, Hoogeveen, afdeling Interne Geneeskunde (Infectieziekten), dr. S. van Assen.

Correspondentieadres: prof. dr. B.N.M. Sinha, (b.sinha@umcg.nl), dr. S. van Assen, (s.vanassen@treant.nl).

- een zeldzame verwekker met bijzondere diagnostische uitdagingen: *Coxiella burnetii* (Q-koorts);
- een apparaatgerelateerde uitbraak (en effectieve controle) met een nieuwe verwekker: *Mycobacterium chimaera*;
- een integrale aanpak voor diagnose en behandeling: het endocarditisteam.



Er wordt in Nederland en internationaal hard aan gewerkt om de zorg en de uitkomst voor patiënten met deze ernstige aandoening te verbeteren. Dit gebeurt op veel verschillende vlakken: in basaal onderzoek, via technieken om de diagnostiek en behandeling te verbeteren en in klinische studies, ook met betrekking tot de beste profylaxe. De artikelen in deze uitgave van het *NTMM* laten recente ontwikkelingen zien. Een belangrijke conclusie uit dit themanummer is dat zowel interdisciplinaire samenwerking als het denken, handelen en organiseren in processen essentieel is om tot succesvolle resultaten te komen. Dit geldt ook voor complexe uitdagingen in het algemeen. In dit licht zou het ziektebeeld endocarditis model kunnen staan voor een betere zorg voor de betrokken patiënten en voor de verdere ontwikkeling van het zorgsysteem van de toekomst.

Als gastredacteuren wensen we u veel leesplezier met deze uitgave van *NTMM*.

Bahnu Sinha en Sander van Assen,

