

Pericarditis

PERICARDITIS

Image not found

Active Image <https://medicsformedics.com/%3A//resize/pericarditis-299x176.gif>

1. Oorzaak

- mechanisme

- is een inflammatie van het pericardzakje
- acute pericarditis: snelle evolutie en kan leiden tot harttamponnade
- constrictieve pericarditis: door chronische inflammatie ontstaat een verdikking van het pericard en ontstaan adhesies

- indeling van de oorzaken

- idiopathisch: meest frequent

- infectieus:

- viraal: echovirus, coxsackie, adenovirus, varicella, Epstein-Barr virus, cytomegalievirus, Hepatitis B, AIDS

- Bacterieel: stafylococcen, streptococcen, haemofilus, salmonella, legionella, tuberculose

- fungaal: candida, aspergillus, histoplasmosis, coccidiomycose, blastomycose, nocardia

- parasitair: amoebiase, toxoplasmose, echinococcosis

- iatrogeen:

- medicatie: procainamide, cromolyn sodium, hydralazine, danroleen, methysergide, mesalamide, fenytoïne, doxorubicine, isoniazide

- bestraling

- postoperatief na hartchirurgie of longchirurgie

- catheterisatie (centrale catheter)

- **systeemziekten**

- collageenziekten (RA of Scleroderma)

- SLE (systemische lupus erythematosus)

- vasculaire collageenziekten (auto-immuun)

- Rheuma (RA of Rheumatische koorts)

- Amyloidose

- **Maligniteit**

- Oncologische patienten: 10% heeft pericardvocht

- **Cardiovasculair:**

- Post-AMI (Dressler syndroom)

- aorta-dissectie

- **Gastro-intestinaal**

- inflammatory bowel disease

- pancreatitis

- Trauma

- vooral penetrerend thoraxtrauma: bij 2% treedt tamponade op

- zelden bij stompe traumata

- bestraling: radiotherapie

- Uremie

- Myxoedeem

2. Diagnostiek

- Anamnese

- Thoracale retrosternale pijn, scherp, uitstralend naar schouder en musculus trapezius. Verder pleurale pijn, positiegebonden, verbeterend bij vooroverleunen. Verergerend bij hoesten, inspiratie en platliggen

- koorts

- ademhaling: dyspnee (mild), hoest, heesheid, tachypnee

- slikklachten

- oedeem: perifeer, thv longen en ascites

- nausea, eetlustgebrek

- lichamelijk onderzoek

- auscultatie: tachycardie, pleuraal wrijfgeruis, verminderd hoorbare harttonen, teken van Ewart (demping tussen li scapulapunt en wervelkolom)

- bloeddruk: pulsus paradoxus (= daling van > 10 mm Hg bij inspiratie)

- opgezette halsvenen

- beeld van linker en rechter hartfalen: longoedeem, perifeer oedeem, levercongestie

- ECG

- Stadium 1:

- ST-elevatie diffuus, behalve aVR en V1.

- Ook geen omgekeerde ST zoals bij AMI

- concaaf naar boven

- Stadium 2:

- ST-segment is terug normaal

- T-golf afvlakking

- PR-depressie soms

- Stadium 3:

- T-inversie, na verdwijnen van de ST-elevatie

- Stadium 4:

- uiteindelijk geen veranderingen meer

- geen Q-golf (in tegenstelling tot AMI)

- Labo

- CBC

- WBC

- CRP (is soms gestegen)

- Hartenzymen voor DD met AMI. Soms is er wel stijging bij pericarditis

- Beeldvorming

Rx-thorax: soms normaal. soms vergroot hartsilhouette (indien meer dan 250 ml in het hartzakje zit)

- Echocardio: is het beste diagnosemiddel. Is positief vanaf 15ml in het hartzakje
- CT-thorax: visualiseren van calcificaties van het pericard of verdikking
- Pericardiocentese
- onderzoek van de vloeistof op eiwit, glucose, gramkleuring, cultuur, uitstrijkje voor fungi

3. DD

- cardiovasculair
 - AMI
 - Aortadissectie
- Longen
 - longembolen
 - pneumothorax
 - pneumonie
 - empyeem
- gastro-intestinaal
 - cholecystitis
- pancreatitis

Eerste opvang

- ABC
- in geval van hypotensie: goed opvullen en bij diagnose uitvoeren van een pericardiocentese.

Spoeddienst

- Opname van de patient
 - Op intensieve zorgen
 - monitoring
 - tenzij: zeer mild beeld, de behandeling oraal kan gestart worden en een goede opvolging mogelijk is
- Therapie naargelang de oorzaak

- Purulente pericarditis (bacterieel)

- Antibiotica gedurende 28 dagen.

- Eerst breed agressief

- volwassene:

- indien postoperatief zijn volgende kiemen waarschijnlijk: MRSA, gramnegatieve stafylococcen, gramnegatieve bacillen. De voorkeur gaat naar de combinatie van Vancomycine en 3e generatie cephalosporine: ceftriaxone (Rocephine) 2 gr/dosis 2dd IV of Ceftazidime (Glazidim) 2gr/dosis 3dd IV

- Indien niet postoperatief wordt geopteerd voor de combinatie van een aminoglycoside (Gentamycine 1-1,5 mg/kg/dosis 3dd IV) en een cefalosporine (1e generatie: Duracef, Cefacidal, Kefzol óf 2e generatie: Mandol, Zinacef, Kefurox)

- Kinderen

- 3e generatie cefalosporine (Cefotaxim - Claforan of Ceftriaxone- Rocephine). Denk aan haemophilus influenzae

- nadien zo specifiek mogelijk richten met de antibiotica, nadat de kiem uit het staal, bekomen door pericardiocentese, gekend is.

- Indien drainage nodig is: plaatsing van een pericarddrain en soms heelkundige resectie van een deel van het pericard.

- zoek ook steeds naar een andere infectiefocus. Deze kan mogelijk de primaire focus zijn (vb gebit)

- Niet purulente pericarditis

- zo echt nodig corticoiden

- NSAID in geval van idiopathische, reumatologische, posttraumatisch vorm of virale oorzaak (coxsackie)

- Indien tuberculose: soms weinig tot niet purulent. Opstarten met tuberculostatica

- indien neoplastisch: specifieke therapie

- indien tgv uremie: Dialyse voor 2-6 weken. Beperking van gebruik van NSAID

- prognose:

- meeste patienten reageren goed op enkele weken behandeling en de symptomen verdwijnen. Sommigen gaan naar recidieven met evolutie naar constrictieve pericarditis of harttamponade.

REFERENTIES:

- Imazio M, Spodick DH, Brucato A, et al. Controversial issues in the management of pericardial diseases. Circulation 2010; 121:916.
- Imazio M, Brucato A, Derosa FG, et al. Aetiological diagnosis in acute and recurrent pericarditis: when and how. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 2009; 10:217.
- Imazio M, Brucato A, Mayosi BM, et al. Medical therapy of pericardial diseases: part I: idiopathic and infectious pericarditis. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 2010; 11:712.
- Imazio M, Brucato A, Mayosi BM, et al. Medical therapy of pericardial diseases: part II: Noninfectious pericarditis, pericardial effusion and constrictive pericarditis. J Cardiovasc Med (Hagerstown) 2010; 11:785.

- Imazio M, Demichelis B, Parrini I, et al. Day-hospital treatment of acute pericarditis: a management program for outpatient therapy. *J Am Coll Cardiol* 2004; 43:1042.
- Imazio M, Cecchi E, Demichelis B, et al. Indicators of poor prognosis of acute pericarditis. *Circulation* 2007; 115:2739.
- Permanyer-Miralda G, Sagristá-Sauleda J, Soler-Soler J. Primary acute pericardial disease: a prospective series of 231 consecutive patients. *Am J Cardiol* 1985; 56:623.
- Zayas R, Anguita M, Torres F, et al. Incidence of specific etiology and role of methods for specific etiologic diagnosis of primary acute pericarditis. *Am J Cardiol* 1995; 75:378.
- Pelliccia A, Corrado D, Bjørnstad HH, et al. Recommendations for participation in competitive sport and leisure-time physical activity in individuals with cardiomyopathies, myocarditis and pericarditis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2006; 13:876.
- Imazio M, Brucato A, Maestroni S, et al. Prevalence of C-reactive protein elevation and time course of normalization in acute pericarditis: implications for the diagnosis, therapy, and prognosis of pericarditis. *Circulation* 2011; 123:1092.
- Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, et al. Colchicine in addition to conventional therapy for acute pericarditis: results of the COLchicine for acute PERicarditis (COPE) trial. *Circulation* 2005; 112:2012.
- Arunasalam S, Siegel RJ. Rapid resolution of symptomatic acute pericarditis with ketorolac tromethamine: a parenteral nonsteroidal antiinflammatory agent. *Am Heart J* 1993; 125:1455.
- Spodick DH. Acute pericarditis: current concepts and practice. *JAMA* 2003; 289:1150.
- McGinn JT, Rosati M, McGinn TG. Indomethacin in treatment of pericarditis. *N Y State J Med* 1970; 70:1783.
- Berman J, Haffajee CI, Alpert JS. Therapy of symptomatic pericarditis after myocardial infarction: retrospective and prospective studies of aspirin, indomethacin, prednisone, and spontaneous resolution. *Am Heart J* 1981; 101:750.
- Maisch B, Seferovi? PM, Risti? AD, et al. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial diseases executive summary; The Task force on the diagnosis and management of pericardial diseases of the European society of cardiology. *Eur Heart J* 2004; 25:587.
- Imazio M, Trinchero R. Clinical management of acute pericardial disease: a review of results and outcomes. *Ital Heart J* 2004; 5:803.
- Hammerman H, Alker KJ, Schoen FJ, Kloner RA. Morphologic and functional effects of piroxicam on myocardial scar formation after coronary occlusion in dogs. *Am J Cardiol* 1984; 53:604.
- Imazio M, Trinchero R. Triage and management of acute pericarditis. *Int J Cardiol* 2007; 118:286.
- Imazio M, Cecchi E, Demichelis B, et al. Myopericarditis versus viral or idiopathic acute pericarditis. *Heart* 2008; 94:498.
- Imazio M, Brucato A, Trinchero R, et al. Colchicine for pericarditis: hype or hope? *Eur Heart J* 2009; 30:532.
- Imazio M. Contemporary management of pericardial diseases. *Curr Opin Cardiol* 2012; 27:308.
- Imazio M, Brucato A, Cemin R, et al. A randomized trial of colchicine for acute pericarditis. *N Engl J Med* 2013; 369:1522.
- Imazio M, Brucato A, Forno D, et al. Efficacy and safety of colchicine for pericarditis prevention. Systematic review and meta-analysis. *Heart* 2012; 98:1078.
- Alabed S, Cabello JB, Irving GJ, et al. Colchicine for pericarditis. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 8:CD010652.
- Imazio M, Brucato A, Belli R, et al. Colchicine for the prevention of pericarditis: what we know and what we do not know in 2014 - systematic review and meta-analysis. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* 2014; 15:840.

- Lange RA, Hillis LD. Clinical practice. Acute pericarditis. *N Engl J Med* 2004; 351:2195.
- Shabetai R. Often neglected yet important: the pericardium and its diseases. *Herz* 2000; 25:717.
- Imazio M, Demichelis B, Parrini I, et al. Recurrent pain without objective evidence of disease in patients with previous idiopathic or viral acute pericarditis. *Am J Cardiol* 2004; 94:973.
- Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, et al. Colchicine as first-choice therapy for recurrent pericarditis: results of the CORE (COLchicine for REcurrent pericarditis) trial. *Arch Intern Med* 2005; 165:1987.
- Artom G, Koren-Morag N, Spodick DH, et al. Pretreatment with corticosteroids attenuates the efficacy of colchicine in preventing recurrent pericarditis: a multi-centre all-case analysis. *Eur Heart J* 2005; 26:723.
- Imazio M, Demichelis B, Parrini I, et al. Management, risk factors, and outcomes in recurrent pericarditis. *Am J Cardiol* 2005; 96:736.
- Lotrionte M, Biondi-Zoccai G, Imazio M, et al. International collaborative systematic review of controlled clinical trials on pharmacologic treatments for acute pericarditis and its recurrences. *Am Heart J* 2010; 160:662.
- Imazio M, Brucato A, Cumetti D, et al. Corticosteroids for recurrent pericarditis: high versus low doses: a nonrandomized observation. *Circulation* 2008; 118:667.

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medicsformedics.nl/nl/pericarditis>

Links

[1] <https://medicsformedics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medicsformedics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>