

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 idiopatische, 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.

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://medicsformedics.eu/nl/pericarditis-0>

Links

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

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