



Endokarditis (Nichtinfektiös)

Stefan Frantz

Zusammenfassung

Als sogenannte „non-bacterial thrombotic endocarditis“ (NBTE) oder nichtinfektiöse Endokarditis bezeichnet man sterile Vegetationen auf Klappen/Implantaten. Die häufigste Ätiologie sind Karzinome und Lupus erythematoses. Die Abgrenzung zur infektiösen Endokarditis ist schwierig. Als Therapie sollte die Grunderkrankung behandelt werden; außerdem kommen Antikoagulanzen zum Einsatz.

Als nichtinfektiöse Endokarditis wird die sogenannte „non-bacterial thrombotic endocarditis“ (NBTE) bezeichnet. Vegetationen sind hierbei auf der Klappe bzw. einem Implantat sichtbar, diese sind aber steril und bestehen aus Aggregaten von Thrombozyten, Entzündungszellen und Fibrin. Diese Vegetationen destruieren deshalb die Klappen nicht und führen auch nicht zu Bakteriämien. Es handelt sich hierbei um einen sehr seltenen Befund. Patienten werden v. a. vorstellig wegen Embolisierungen (Gehirn, Koronarien, Milz, Niere, Haut, Extremitäten etc.), seltener direkt wegen Klappenstörungen.

NBTE kommt bei verschiedenen Erkrankungen vor:

- Karzinome (80 % der Fälle)
- Autoimmunerkrankungen (z. B. Patienten mit systemischen Lupus erythematoses mit Antiphospholipidantikörpern, Libman-Sacks-Endokarditis)
- Sepsis
- Verbrennungen
- Hyperkoagulabilität
- Chronische Erkrankungen wie AIDS, Urämie

Die Therapie von infektiöser und nichtinfektiöser Endokarditis unterscheiden sich fundamental. Eine eindeutige Zuordnung ist deshalb für die weitere Therapie essenziell, diagnostisch aber häufig sehr schwierig. Unterscheidungsmerkmale können sein:

- Negative Blutkultur: Dies ist kein sicheres Zeichen, da ja ca. 10 % der infektiösen Endokarditiden ebenfalls keine positive Blutkultur entwickeln. Insbesondere eine vorausgegangene Antibiotikatherapie kann das Anwachsen von Keimen im Kulturmedium verhindern. Multiple negative Blutkulturen sollten aber für die Diagnose einer NBTE vorliegen
- Fehlendes Ansprechen auf eine antibiotische Therapie
- Echokardiografische Charakteristika: NBTE sind klein mit breiter Basis und unterschiedlichen Formen. NBTE haften nicht fest auf der Klappe und können leicht embolisieren
- Antiphospholipidsyndrom (mindestens ein positiver Befund von Lupusantikoagulans, Antikardiolipin- oder Anti- β_2 -Glykoprotein-1-Antikörpern)

Therapeutisch wird bei NBTE die Grundkrankheit behandelt. Als Expertenmeinung wird eine Vollantikoagulation insbesondere mit Marcumar empfohlen zur Verhinderung thrombembolischer Ereignisse. Studien gibt es zu dieser Thematik allerdings nicht. Die Notwendigkeit für eine chirurgische Sanierung bei konservativ nicht zu beherrschenden Embolien ist eine Rarität.

S. Frantz (✉)
Medizinische Klinik und Poliklinik I, Uniklinikum Würzburg,
Würzburg, Deutschland
E-Mail: frantz_s@ukw.de