Tabel 1Gejala dan Tanda pada endokarditis Infektif.1

|  |  |
| --- | --- |
| **Gejala** | **Jumlah Pasien (%)** |
| Demam | 80-95 |
| Menggigil | 40-70 |
| Lemah | 40-50 |
| Malaise | 20-40 |
| Berkeringat | 20-40 |
| Anorexia | 20-40 |
| Nyeri kepala | 20-40 |
| Dispnea | 20-40 |
| Batuk | 20-30 |
| Penurunan berat badan | 20-30 |
| Mialgia/artalgia | 10-30 |
| Stroke | 10-20 |
| Delirium | 10-20 |
| Mual / muntah | 10-20 |
| Edema | 5-15 |
| Nyeri dada | 5-15 |
| Nyeri perut | 5-15 |
| Hemoptisis | 5-10 |
| Nyeri pinggang | 5-10 |

Tabel 2Temuan Pemeriksaan Fisik pada Endokarditis Infektif.1

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda** | **Jumlah pasien (%)** |
| Demam | 80-90 |
| Murmur jantung | 75-85 |
| Murmur baru | 10-50 |
| Murmur yang berubah | 5-20 |
| Saraf pusat yang abnormal | 20-40 |
| Splenomegali | 10-40 |
| Peteki/ perdarahan konjungtiva | 10-40 |
| *Splinter hemorrhage* | 5-15 |
| Lesi janeway | 5-10 |
| Nodus osler | 3-10 |
| Lesi retina atau roth | 2-10 |

**Tabel 3** Definisi dari terminologi dalam kriteria Duke yang dimodifikasi untuk diagnosis endokarditis infektif9

|  |
| --- |
| **Kriteria Mayor** |
| Kultur darah positif untuk EI |
| Mikroorganisme khas yang konsisten dengan EI dari 2 kultur darah yang terpisah :Viridans streptococci, Streptococcus bovis, kelompok HACEK, Staphylococcus aureus atau Community-acquired enterococci, tanpa adanya fokus primer |
| Mikroorganisme yang konsisten dengan EI dari kultur darah positif yang persisten, didefinisikan sebagai berikut:Setidaknya 2 kultur positif sampel darah diambil terpisah >12 jam;atauSemua atau mayoritas dari ≥4 kultur darah terpisah (dengan pengambilan sampel darah pertama dan terakhir setidaknya berjarak 1 jam) |
| Satu kultur darah yang positif untuk Coxiella burnetii atau titer antiphase Iantibodi IgG > 1 : 800 |
| Bukti keterlibatan endocardial |
| Positif echocardiogram untuk EI (TEE direkomendasikan untuk pasien dengan katup prostetik, setidaknya termasuk Possible EI secara kriteria klinis atau EI dengan komplikasi (abses paravalvular); TTE pemeriksaan pertama pada pasien lainnya, didefinisikan sebagai berikut: Massa intrakardiak pada katup atau struktur penunjang, pada jalur jet regurgitant atau pada bahan implant tanpa adanya penjelasan anatomi alternatif, atau Abses, atau Dehisens parsial baru dari katup prostetik, |
| Regurgitasi katup yang baru (perburukan atau perubahan murmur yang ada sebelumnya tidak cukup) |
| **Kriteria minor** |
| Predisposisi, kondisi jantung predisposisi atau penggunaan obat injeksi |
| Demam, temperature >38oC |
| Fenomena vaskuler, emboli arteri mayor, infark paru septik, aneurisma mikotik,perdarahan intracranial, perdarahan konjungtiva, dan Janeway’s lesions |
| Fenomena imunologi; *glomerulonephritis, Osler’s nodes, Roth spot*  dan *factor rheumatoid*. |
| Bukti mikrobiologis; Kultur darah positif, namun tidak ditemukan satu kriteria mayor di atasa atau bukti serologis dari infeksi aktif dengan organisme yang konsisten dengan EI. |
| Kriteria minor ekokardiografi disingkirkan |
| Catatan: TEE, *Transesophageal Echocardiography*; TTE, *Transthoracic Echocardiography* aTidak termasuk kultur positif untuk *Staphylococci* koagulase negative dan organisme yang tidak menyebabkan endokarditis. |

Table 4Definisi Endokarditis infektifmenurut kriteria Duke yang dimodifikasi9

|  |
| --- |
| **Endokarditis infektif *Definite***  |
| Kriteria patologis• Mikroorganisme yang ditunjukkan dengan kultur atau pemeriksaan histologis dari vegetasi, vegetasi yang sudah diembolisasi, atau spesimen abses intrakardiak, atau• Lesi patologis, vegetasi atau abses intrakardiak yang dikonfirmasi dengan pemeriksaan histologi menunjukkan endokarditis aktif.Kriteria Klinis• 2 kriteria mayor; atau• 1 kriteria mayor dan 3 kriteria minor; atau• 5 kriteria minor |
| **Endokarditis infektif *Possible*** |
| • 1 kriteria mayor dan 1 kriteria minor; atau• 3 kriteria minor |
| **Endokarditis infektif *Rejected*** |
| • Diagnosis alternatif yang jelas• Resolusi dari gejala yang menunjukkan EI, dengan terapi antibiotik selama ≤ 4 hari; atau• Tidak ada bukti patologis dari EI pada pembedahan atau autopsi, dengan terapi antibiotic selama ≤ 4 hari• Tidak ditemukan kriteria untuk EI *Possible* seperti di atas |

Tabel 5 Regimen profilaksis antibiotik sebelum dilakukan prosedur gigi pada pasien yang beresiko tinggi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situasi | Antibiotik | Dosis tunggal 30-60 menit sebelum prosedur |
|  |  | Dewasa | Anak |
| Tidak alergi penisilin atau ampisilin | Amoksisilin atau ampisilin a | 2 gram secara oral atau iv | 50 mg/kgbb secara oral atau iv |
| Alergi penisilin atau ampisilin | Klindamisin | 600 mg secara oral atau iv | 20 mg/kgbb secara oral atau iv |

Tabel 6Tindakan preventif non-spesifik pada pasien risiko menengah dan tinggi9

|  |
| --- |
| **Anjuran ini berlaku untuk populasi umum dan harus ditekankan pada pasein dengan risiko tinggi** |
| • Menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan sangat berhati-hati. Pemeriksaan gigi harus dilakukan dua kali sehari pada pasien risiko tinggi dan sekali setahun pada populasi umum dan pasien dengan risiko rendah atau menengah. |
| • Disinfeksi luka. |
| • Eradikasi atau menurunkan infeksi kronis bakteri pada kulit dan urin. |
| • Antibiotik kuratif pada semua fokus infeksi bakteri. |
| • Pemberian antibiotik preventif pada semua prosedur yang berisiko menimbulkan infeksi. |
| • Melarang tindik dan tato. |
| • Sedapatnya membatasi penggunaan kateter infus dan prosedur invasif lainnya. Penggunaan kateter preifer lebih dianjurkan dibandingkan kateter sentral, dan penggantian kateter setiap 3-4 hari. Perawatan terhadap pasien dengan penggunaan kateter infus tersebut sangat dianjurkan. |