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;  atau  Semua 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 I  antibodi 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. |