

Úvod: I přes neustálé pokroky v konzervativní i chirurgické terapii infekční endokarditidy (IE) bývá tento syndrom doprovázen značnými komplikacemi a zůstává život ohrožující infekcí. Dle statistik Světové zdravotnické organizace má Česká republika celosvětově jednu z nejvyšších mortalit spojenou s tímto onemocněním.

Cíle a metodika: Byla provedena studie místních případů IE ve dvou vedoucích zdravotnických centrech České republiky. Hlavním cílem byla analýza charakteristických rysů tohoto onemocnění a současně snaha o určení prediktorů, které jsou spojeny s rozvojem akutních komplikací a horším přežíváním pacientů s IE.

Výsledky: Infekce aortální chlopní náhrady byla významným prediktorem paravalvulárního šíření infekce (OR 6,706). Infekce *Staphylococcus aureus* (OR 8,459) a kouření (OR 8,403) byly spojeny s častějším rozvojem septického šoku (OR 8,403). Nejrizikovější stran možné embolizace byla vegetace ≥ 13 mm na mitrální chlopni (OR 3,59) a IE způsobená *Staphylococcus aureus* (OR 3,24). Velikost vegetace nebyla spojena pouze s rizikem samotné embolizace, ale i s lokálním destruktivním působením ve formě vzniku nového prolapsu/perforace chlopně (OR 1,055). Důležitost kardiochirurgické (KCH) operace ve spojitosti s přežíváním pacientů byla prokázána ve všech segmentech naší práce – nemocniční úmrtnosti, 6-měsíční úmrtnosti a dlouhodobém přežívání. Benefit KCH operace byl nejvíce vyjádřen u pacientů s infekcí *Staphylococcus aureus*, kteří měli dokonce 4,25x menší riziko 6-měsíčního úmrtí než operovaní pacienti s jinou infekcí.

Závěr: Správná a časná predikce komplikací IE může vést ke snížení stále extrémně vysoké mortality tohoto onemocnění. Zcela zásadní je pak individuální důkladná stratifikace rizika konzervativní a chirurgické léčby, obzvláště pak u pacientů s infekcí *Staphylococcus aureus*.