

Ausweis für bakterielle Endokarditis-Prophylaxe

Wir empfehlen, dieses Merkblatt immer in der Brieftasche zur Verfügung zu haben.

Frau / Herr _____

erhält die bakterielle Endokarditis-Prophylaxe wegen: _____

- Der Patient hat eine Penicillin-Unverträglichkeit.



Die Empfehlungen zur Endokarditis-Prophylaxe sind auch als Ausweis im Taschenformat z. B. für Ihren Geldbeutel erhältlich. Mitglieder der Herzstiftung können den Ausweis kostenlos anfordern, sonst ist er gegen Voreinsendung von 2,20 Euro in Briefmarken erhältlich.

Literatur:

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, Zeitschrift für Kardiologie 87: 566 – 568, 1998
- Task Force European Society of Cardiology, European Heart Journal, 2004
- American Heart Association, 1997 und 2002

Quelle:

Zusammengestellt von:

Frau Oberärztin Dr. med. Christa Gohlke-Bärwolf, Herz-Zentrum Bad Krozingen

Deutsche Herzstiftung

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt am Main
Telefon 0 69 955128-0
Telefax 0 69 955128-313
info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de



Empfehlungen zur Endokarditis-Prophylaxe

Beim Auftreten einer Bakteriämie (Vorhandensein von Bakterien im Blut) kann es zur Ansiedlung von Bakterien an erkrankten, operierten (z. B. rekonstruierten), künstlichen Herzklappen oder Bioprothesen sowie an bestimmten Strukturen im Herzen mit angeborenen Defekten kommen. Die Antibiotika-Prophylaxe soll diese Ansiedlung von Keimen immer dann verhindern, wenn mit einer Bakteriämie zu rechnen ist.

Wann ist Endokarditis-Prophylaxe notwendig?

Bei Eingriffen, die zu einer Bakteriämie führen. Das sind:

- Im Mund und Rachen: alle zahnärztlichen Eingriffe, die mit Zahnfleischbluten einhergehen, z. B. Zahnsteinentfernung, Zahnextraktion und Zahnimplantationen, ferner Operationen oder Eingriffe an den oberen Luftwegen, z. B. Bronchoskopie mit starrem Instrument, Tonsillektomie, Polypentfernungen.
- Operationen im Bereich des Urogenitaltraktes und des Gastrointestinaltraktes, z. B. Sklerotherapie von Ösophagusvarizen, Ösophagusdilatationen, Cholezystektomien, Darmoperationen. Bei diagnostischen Eingriffen im Urogenitaltrakt, z. B. Zystoskopien, Entbindung, Gebärmutter-Entfernung mit oder ohne Entfernung der Eierstöcke, Ausschabung der Gebärmutter (Abrasion) nur bei Vorliegen von Infektionen.

Achtung: Bei bakteriellen Infektionen (z. B. eitrige Bronchitis, eitrige Nebenhöhleninfektion, Harnwegsinfekt) sollen Patienten, die eine Endokarditis-Prophylaxe benötigen, sich konsequent mit Antibiotika behandeln lassen. Bei unklaren Fieberzuständen sollten Blutkulturen vor Beginn der Antibiotika-Behandlung veranlasst werden.

Deutsche Herzstiftung



Wer benötigt Endokarditis-Prophylaxe?

- Gruppe 1: Patienten mit einem angeborenen Herzfehler:
z. B. Ventrikelseptumdefekt, Aortenstenose, Pulmonalstenose, offener Ductus arteriosus Botalli.
- Gruppe 2: Patienten mit einem rheumatischen oder nicht-rheumatischen Herzfehler, z. B. Mitralklappenstenose, Mitralklappeninsuffizienz, Aortenstenose, Aorteninsuffizienz.
- Gruppe 3: Patienten mit hypertrophischer Kardiomyopathie mit Obstruktion.
Patienten der Gruppen 1 – 3 haben ein mäßiges Risiko für die Endokarditis.
- Gruppe 4: Alle Patienten mit operierten Herzklappen.
- Gruppe 5: Alle Patienten mit Zustand nach bakterieller Endokarditis.
- Gruppe 6: Patienten mit zyanotischen, angeborenen Herzfehlern, z. B. Tetralogie von Fallot und Patienten mit systemisch-pulmonalen Shunts.
Patienten der Gruppen 4 – 6 haben ein hohes Risiko für die Endokarditis.

Wer benötigt *keine* Endokarditis-Prophylaxe?

- Patienten mit Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp
- Mitralsegelprolaps ohne Mitralklappeninsuffizienz
- Zustand nach Bypassoperation
- Zustand nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation

Wie wird Endokarditis-Prophylaxe durchgeführt?

Dosierungsschema für Erwachsene

Eingriffsort	Mäßiges und hohes Risiko	Bei Patienten, die keine oralen Medikamente einnehmen können oder bereits i.v. Medikamente erhalten
Applikationsart	oral	i.v.
I. Normalfall		
a) Mund u. Rachen z. B. Zahnextraktion	Amoxicillin 2 g oral 1 Std. vor dem Eingriff	Bei mäßigem Risiko : Ampicillin 2 g i.v. 30 Minuten vor dem Eingriff
b) Verdauungs- und Urogenitaltrakt	Amoxicillin 2 g oral 1 Std. vor dem Eingriff plus 1 g oral nach 6 Std. bei besonders hohem Risiko	Ampicillin 2 g i.v. + Gentamycin 1,5 mg/kg 30 Minuten vor dem Eingriff plus Ampicillin 1 g i.v. nach 6 Std. bei besonders hohem Risiko
II. Penicillinallergie		
a) Mund u. Rachen, z.B. Zahnextraktion	Clindamycin 600 mg oral 1 Std. vor dem Eingriff	Clindamycin 600 mg i.v. 30 Minuten vor dem Eingriff
b) Verdauungs- und Urogenitaltrakt	Oral wirksame Medikamente stehen derzeit nicht zur Verfügung, deshalb Vancomycin 1 g i.v. über 1 Std. bis 1/2 Std. vor dem Eingriff	Vancomycin 1 g i.v. über 1 Std. plus Gentamycin 1,5 mg/kg i.v. bis ca. 1/2 Std. vor dem Eingriff bei besonders hohem Risiko

Amoxicillin (z. B. Clamoxyl®, Amoxipen®); Clindamycin (z. B. Sobelin®);
Vancomycin (Lily®)