

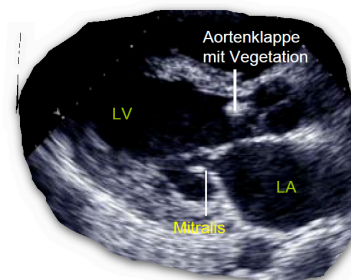


Dr. med. Jochen Mollenhauer
Internist - Kardiologe – Angiologe
Facharzt für Herz-, Kreislauf- und Gefäßkrankheiten

Merkblatt zur Prophylaxe der bakteriellen Endokarditis

Was ist eine bakterielle Endokarditisprophylaxe?

Beim Auftreten einer Bakteriämie (Vorhandensein von Bakterien im Blut) kann es zur Ansiedelung von Bakterien an bestimmten erkrankten Herzklappen, an (künstlichen und biologischen) Klappenprothesen oder bei seltenen angeborenen Herzfehlern kommen.



Wer benötigt eine Endokarditisprophylaxe?

- Patienten mit einer Klappenprothese
- Patienten nach Klappenkorrektur innerhalb von 6 Monaten nach dem Eingriff
- Patienten, die bereits eine Endokarditis hatten
- Patienten nach Herztransplantation (HTX), die zusätzlich einen Klappenfehler haben
- Patienten mit angeborenen Herzfehlern
- Bei nicht korrigiertem zyanotischem Vitium (auch bei palliativen Shunts und Conduits)
- Bei angeborenen, mit Fremdmaterial korrigierten Herzfehlern (operativ oder interventionell)
- Bei angeborenen Herzfehlern, die nur teilweise korrigiert werden konnten, wenn Fremdmaterial verwendet wurde.

Wer benötigt keine Endokarditisprophylaxe?

- Patienten mit angeborenem nicht zyanotischem Herzfehler
- Patienten mit einem erworbenen (rheumatisch oder nicht rheumatischem) Herzfehler (Aortenklappenstenose oder –insuffizienz, Mitralklappenstenose oder –insuffizienz)
- Patienten mit einer hypertrophen Kardiomyopathie (mit und ohne Obstruktion – mit oder ohne Mitralklappeninsuffizienz)
- Patienten nach Herztransplantation ohne Herzklappenfehler
- Patienten nach Herzschrittmacher-, Defibrillator oder CRT-implantation

Wann ist eine Endokarditis-Prophylaxe notwendig?

- Bei allen zahnärztlichen Eingriffen, die mit einer Manipulation der Gingiva oder der periapikalen Region und/oder einer Perforation der oralen Mucosa einhergehen (Faustregel: bei allen Eingriffen, bei denen es zu Zahnfleischbluten kommen kann)
- Bei Eingriffen der oberen Luftwege mit Verletzung der Mucosa



Wann ist keine Endokarditis-Prophylaxe notwendig?

- Bei allen Eingriffen im Gastrointestinal und Urogenitaltrakt
- Beim Stechen von Piercings oder Tattoos
- Bei vaginaler Geburt oder Hysterektomie

Was machen Patienten, die bereits Antibiotika einnehmen?

- Patienten, die therapeutisch Antibiotika erhalten, benötigen keine weitere Prophylaxe, sofern die eingenommenen Antibiotika auch zur Prophylaxe geeignet sind (s.u.) und einen Dosis 30 – 60 Minuten vor dem geplanten zahnärztlichen Eingriff erfolgt.
- Patienten, die therapeutisch Antibiotika erhalten (z.B. zur Verhinderung eines Rezidivs von rheumatischem Fieber) sollten zur Endokarditisprophylaxe ein Antibiotikum aus einer anderen Klasse einnehmen, da mit einer Resistenz gerechnet werden muß.

Wie wird die Endokarditisprophylaxe durchgeführt?

Empfohlen wird eine einmalige Dosis vor dem Eingriff. Ist die Einnahme vor dem Eingriff unterblieben, sollte sie spätestens 2 Stunden nach dem Eingriff nachgeholt werden.

Situation	Antibiotikum	Einzel-dosis 30–60 min vor dem Eingriff
Orale Einnahme möglich	Amoxicillin	2 g p.o.
Orale Einnahme möglich	Amoxicillin	2 g i.m. oder i.v.
	Cefazolin o. Ceftriaxon	1 g i.m. oder i.v.
Penicillinallergie – oral –	Cephalexin	2 g p.o.
	Clindamycin	600 mg p.o.
	Azithromycin o. Clarythromycin	500 mg

Tabelle: Empfehlungen Antibiotika und ihre Dosierungen

Entsprechend den Guidelines der American Heart Association (Wilson W et al. Circulation 2007; 115 – published ahead on Print 4/2007), der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislauf-forschung (DGK) und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (Z. Kardiol. 2007 1: 243-250). Dieses Merkblatt erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und ständige Aktualität.