

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia
Autonoma di Bolzano**



**Ärzte- und Zahnärztekammer
der Autonomen Provinz Bozen**

PRÄVENTION DER INFEKTIÖSEN (BAKTERIELLEN) ENDOKARDITIS

**AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL**

Abteilung 23
Gesundheitswesen



**PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE**

Ripartizione 23
Sanità

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

**Südtiroler
Sanitätsbetrieb**



**Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige**

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

- ENDOKARDITISSPASS -

PRÄVENTION DER INFEKTIÖSEN (BAKTERIELLEN) ENDOKARDITIS

Dieser Ausweis wird dem Patienten (oder dessen Angehörigen) ausgestellt.

Frau/Herr:

erhält die **infektiöse (bakterielle) Endokarditis-Prophylaxe** wegen:

Diagnose:

Verordnet von Dr.:

Datum:

Sie erhalten diesen Endokarditisspass, weil bei Ihnen ein erhöhtes Risiko eines erwartungsgemäß schweren Verlaufs einer infektiösen Endokarditis (IE), auch als bakterielle Endokarditis (BE) bekannt, besteht. Die in diesem Ausweis angeführten Leitlinien für die Prävention der IE unterscheiden sich maßgeblich von den früher veröffentlichten Empfehlungen. Dieser Endokarditisspass ersetzt den vorherigen, der auf den 1997 publizierten Leitlinien basierte.

Die Endokarditis-Arbeitsgruppe der American Heart Association (Amerikanische Gesellschaft für Kardiologie) hat gemeinsam mit nationalen und internationalen Experten auf dem Gebiet der IE die veröffentlichten Studien kritisch überprüft um festzustellen, ob zahnärztliche, gastrointestinale oder urogenitale Eingriffe eine mögliche Ursache für die IE darstellen. Diese Experten stellten fest, dass es keine wissenschaftlich fundierte Evidenz gibt, die Eingriffe im Mund-Rachenbereich, Magen-Darmtrakt und Urogenitaltrakt mit der Entstehung der IE verbindet.

Es ist somit nicht mehr üblich, Patienten vor einem zahnärztlichen Eingriff Antibiotika zu verordnen, AUSGENOMMEN jedoch sind Patienten mit erwartungsgemäß schwerem Verlauf einer IE (siehe unten). Die Arbeitsgruppe kann die Möglichkeit einer Prävention der IE durch die prophylaktische Antibiotikagabe vor zahnärztlichen Eingriffen in einer äußerst geringen Anzahl von Fällen nicht ausschließen. Falls ein derartiger Nutzen durch die Prophylaxe existiert, dann sollte diese AUSSCHLIEßLICH den unten angeführten Patienten vorbehalten sein. Die Arbeitsgruppe unterstreicht die Bedeutung einer sorgfältigen Mundhygiene und Zahnpflege und empfiehlt regelmäßige zahnärztliche Visiten bei Risikopatienten.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt demnach keine Antibiotikaphylaxe, um einer IE bei Eingriffen im Mund und Rachen, Magen-Darmtrakt und Urogenitaltrakt vorzubeugen.

Die Änderungen in diesen Leitlinien ändern nichts an der Tatsache, dass durch Ihre Herzerkrankung ein erhöhtes Risiko für Endokarditis besteht. Falls Sie Zeichen oder Symptome einer Endokarditis wie z.B. unklares Fieber bekommen sollten, dann wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt. Falls Ihr Arzt Blutkulturen für notwendig erachtet (sie dienen zum Nachweis der Endokarditis), dann sollten diese und andere wichtige Laboranalysen VOR der Antibiotikaeinnahme abgenommen werden.

Die Antibiotikaprophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen ist nur mehr bei Patienten mit Herzerkrankungen mit erwartungsgemäß schwerem Verlauf einer Endokarditis empfohlen (Risikopatienten). Das sind:

- Patienten mit Klappenersatz (mechanische oder biologische Prothesen) oder Patienten mit rekonstruierten Klappen unter Verwendung von Fremdmaterial.
- Patienten mit überstandener Endokarditis.
- Patienten mit angeborenen Herzfehlern wie:
 - nichtoperierte zyanotische Herzfehler, einschließlich palliativer Shunts und Conduits;
 - vollständig reparierte Herzfehler mit implantiertem Fremdmaterial während der ersten 6 Monate nach chirurgischer oder kathetertechnischer Einpflanzung;*
 - reparierte Herzfehler mit Restdefekten an oder in Nachbarschaft prothetischer Patches oder Prothesen (diese verhindern die Endothelialisierung).
- Herztransplantierte Patienten, die eine Klappenerkrankung entwickeln.

** Die Prophylaxe ist sinnvoll, da nach 6 Monaten eine suffiziente Endothelialisierung der Prothese angenommen wird.*

Zahnärztliche Eingriffe bei welchen die Antibiotikaprophylaxe bei Risikopatienten (siehe oben) empfohlen ist:

- Alle Eingriffe im Mund-Rachenbereich bei denen das Zahnfleisch verletzt wird und die mit einer Manipulation der periapikalen Zahnregion oder mit Perforation der Mundschleimhaut einhergehen.

Die Antibiotikaprophylaxe ist bei folgenden zahnärztlichen Eingriffen nicht mehr empfohlen:

- bei routinemäßigen lokalen Anästhetikainjektionen in gesundes Gewebe;
- bei zahnärztlichen Röntgenaufnahmen;

- bei der Platzierung, Anpassung oder Entfernung prothetischer oder kieferorthopädischer Verankerungselemente;
- bei der Platzierung kieferorthopädischer Klammern oder Nahtentfernungen;
- beim physiologischen Milchzahnverlust und bei Blutungen durch Lippentraumata oder Traumata der Mundschleimhaut.

EMPFOHLENE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE VOR DEN EINGRIFFEN (Einzeldosis 30-60 Minuten vor dem Eingriff):

Verabreichungsart	Situation	Antibiotikum	Erwachsene	Kinder
Per os	A) Standard	Amoxicillin	2 g	50 mg/Kg
	B) Penicillin-Allergie	Clindamycin	600 mg	20 mg/Kg
i.m.* (orale Einnahme nicht möglich)	A) Standard	Ampicillin	2 g	50 mg/Kg
		Cefazolin	1 g	50 mg/Kg
		Ceftriaxon	2 g	50 mg/Kg
	B) Penicillin-Allergie	Clindamycin	600 mg	20 mg/Kg

** Bei Patienten mit Antikoagulantientherapie nicht empfohlen!*

i.v. (orale Einnahme nicht möglich)	A) Standard	Ampicillin	2 g	50 mg/Kg
		Cefazolin	1 g	50 mg/Kg
		Ceftriaxon	2 g	50 mg/Kg
	B) Penicillin-Allergie	Clindamycin	600 mg	20 mg/Kg

EINGRIFFE AM GASTROINTESTINALTRAKT / UROGENITALTRAKT

Die Antibiotikaprophylaxe wird bei Eingriffen am Gastrointestinaltrakt oder Urogenitaltrakt nicht mehr empfohlen, auch nicht bei Patienten mit erwartungsgemäß schwerem Verlauf einer Endokarditis.

ANDERE EINGRIFFE

Eingriffe am Respirationstrakt, an infizierter Haut oder infiziertem subkutanem oder muskuloskelettalem Gewebe wo die Antibiotikaprophylaxe sinnvoll erscheint werden in dem aktualisierten Positionspapier diskutiert (Literaturhinweis siehe unten).

WAS MAN ÜBER DIE ENDOKARDITIS-PROPHYLAXE UNBEDINGT WISSEN SOLLTE

1. Die infektiöse Endokarditis (IE) ist eine seltene aber lebensbedrohliche Infektion mit hoher Morbiditäts- und Sterblichkeitsrate.
2. Viele Experten und Fachgesellschaften sowie die Ergebnisse der veröffentlichten Studien haben die Effektivität der medikamentösen Prophylaxe in den meisten Situationen in Frage gestellt.
3. Die neuesten Leitlinien zur Prophylaxe der IE der American Heart Association (Amerikanische Herzgesellschaft) sind zu dem Schluss gekommen, dass nur eine extrem kleine Anzahl von Fällen infektiöser Endokarditis durch eine Antibiotikaprophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen verhindert werden könnte, auch im Falle einer 100%igen Effektivität dieser prophylaktischen Therapie.

4. Die infektiöse Endokarditis ist eher das Ergebnis häufiger transitorischer Bakteriämien im Rahmen von täglichen Routineaktivitäten, als die durch Behandlungsmaßnahmen in der Mundhöhle, im Gastrointestinaltrakt oder im Urogenitaltrakt hervorgerufenen Bakteriämien.
5. Die Prophylaxe wird demnach nicht mehr nur aufgrund eines erhöhten Risikos für IE bei Herzerkrankungen empfohlen.
6. Die Prophylaxe der IE ist nur nützlich bei Patienten mit zugrundeliegenden Herzerkrankungen, die mit dem höchsten Risiko eines schweren oder letalen Verlaufes der Infektion verbunden sind.
7. Bei diesen Patienten ist es sinnvoll eine Prophylaxe vor zahnchirurgischen Eingriffen durchzuführen, die mit Manipulation am Zahnfleisch oder der periapikalen Zahnregion oder mit Perforation der Mundschleimhaut einhergehen.
8. Die Prophylaxe der IE wird bei Eingriffen im Magen-Darmtrakt oder Urogenitaltrakt bei Fehlen einer aktiven Infektion nicht mehr empfohlen.
9. Sorgfältige Mundhygiene und Zahnpflege können die Inzidenz vorübergehender Bakteriämien im Rahmen der täglichen Routineaktivitäten verringern und sind daher wichtiger als die vorbeugende Einnahme von Antibiotika zwecks Risikoreduktion der Endokarditis bei zahnärztlichen Eingriffen.
10. Amoxicillin bleibt das Antibiotikum der Wahl für die Prophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen.

Impressum

Ausgearbeitet von

Kommission für Gesundheitserziehung und Prävention der Ärztekammer Bozen, Dr. A. Erlicher, Dr. C. Romeo, Dr. E. Bonsante (Kardiologie, Bozen), Dr. P. Thüringer (Medizin 1, Brixen)

Wissenschaftliche Quellen

Leitlinien der American Heart Association (Guidelines on prevention of infective endocarditis - 2007) und der European Society of Cardiology (Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis - 2009)

Herausgeber

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Abteilung Gesundheitswesen - 2012

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia Autonoma di Bolzano

Via Alessandro Volta, 3 | I-39100 Bolzano (BZ) - Italy
Tel. +39 0471 976619 | Fax +39 0471 976616

E-Mail: info@ordinemedici.bz.it
Internet: www.ordinemedici.bz.it



Ärzte- und Zahnärztekammer der Autonomen Provinz Bozen

Alessandro Volta Strasse, 3 | I-39100 Bozen (BZ) - Italy
Tel. +39 0471 976619 | Fax +39 0471 976616

E-Mail: info@aerztekammer.bz.it
Internet: www.aerztekammer.bz.it