

## Merkblatt zur **Endokarditis-Prophylaxe**

Mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen einen Überblick geben, in welchen Situationen Sie nach der aktuellen Leitlinie der European Society of Cardiology (Stand: 2015) eine Endokarditis-Prophylaxe benötigen.

### Was ist eine infektiöse Endokarditis?

Eine infektiöse Endokarditis ist eine Entzündung der Innenwand des Herzens (Endokard), die sich vorwiegend an den Herzklappen abspielt und häufig durch eine Besiedlung mit Bakterien verursacht wird. Gelangen Bakterien ins Blut, dann können sie mit dem Blutstrom zum Herzen gelangen und sich dort anheften, vorzugsweise an Fremdmaterialien, wie z.B. künstlichen Herzklappen.

### Was ist eine Endokarditis-Prophylaxe?

Durch die vorbeugende Gabe von Antibiotika (*Endokarditis-Prophylaxe*) soll die Ansiedlung von Bakterien verhindert werden, wenn bei diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Bakterien ins Blut eingeschwemmt werden (*Bakteriämie*).

### Wer benötigt eine Endokarditis-Prophylaxe?

- Patienten mit Klappenprothesen (mechanisch und biologisch), einschließlich Transkatheter-Klappen, oder mit rekonstruierten Klappen unter Verwendung prothetischen Materials
- Patienten mit überstandener Endokarditis
- Patienten mit angeborenen Herzfehlern:
  - Alle zyanotischen Herzfehler (Blaufärbung der Haut)
  - Bis zu 6 Monate nach operativer oder interventioneller Korrektur unter Verwendung von prothetischem Material oder lebenslang bei Rest- Shunt oder Klappeninsuffizienz

### Wer benötigt keine Endokarditis-Prophylaxe?

- Patienten mit einem angeborenen, nicht-zyanotischen Herzfehler
- Patienten mit einem erworbenen (rheumatischen oder nicht-rheumatischen) Herzfehler (Aortenklappenstenose oder -insuffizienz, Mitralklappeninsuffizienz oder -stenose)
- Patienten mit einem Mitralklappenprolaps
- Patienten nach Herztransplantationen mit Klappenfehler haben. Patienten nach Schrittmacher- /Defibrillatorimplantation

### Wann ist eine Endokarditis-Prophylaxe notwendig?

Bei allen zahnärztlichen Eingriffen, die mit einer Manipulation des Zahnfleisches oder einer Perforation der Mundschleimhaut einhergehen können (Faustregel: bei allen Eingriffen, die bluten oder bluten können)

## Wann ist keine Endokarditis-Prophylaxe erforderlich?

Eine nicht-infektiöse Situation vorausgesetzt, wird eine Prophylaxe mit Antibiotika *nicht* empfohlen für Eingriffe:

- am Respirationstrakt, einschließlich Bronchoskopie, Laryngoskopie, Intubation (nasal/endotracheal)
- Gastroskopie, Koloskopie, Zystoskopie, vaginale Entbindung, Kaiserschnitt, transösophageale Echokardiographie
- Haut und Weichteile

## Wie wird die Endokarditis-Prophylaxe durchgeführt?

- Empfohlene Antibiotika-Prophylaxe bei zahnärztlichen Risikoeingriffen:

### **Einzeldosis 30-60 min vor dem Eingriff**

- nur für den Fall, dass ein Patient keine Prophylaxe vor einem Eingriff erhalten hat, erscheint diese bis zu zwei Stunden nach dem Eingriff noch sinnvoll.

<b>Situation</b>	<b>Medikament</b>	<b>Dosis Erwachsene</b>	<b>Dosis Kinder</b>
Keine Allergie gegen Penicillin oder Ampicillin	Amoxicillin oder Ampicillin	2 g oral oder i.v.	50 mg/kg oral oder i.v. (Dosierung sollte nicht die Erwachsenen-Dosis übersteigen)
	Cefalexin	2 g i.v.	50 mg/kg i.v. (Dosierung sollte nicht die Erwachsenen-Dosis übersteigen)
	Cefazolin oder Ceftriaxon	1 g i.v.	50 mg/kg i.v. (Dosierung sollte nicht die Erwachsenen-Dosis übersteigen)
Allergie gegen Penicillin oder Ampicillin	Clindamycin	600 mg oral oder i.v.	20 mg/kg oral oder i.v. (Dosierung sollte nicht die Erwachsenen-Dosis übersteigen)

## Wie lässt sich das Endokarditis-Risiko verringern?

- Unabdingbar ist eine gute Zahnpflege und Hygiene, da hierdurch die Bakterienlast in der Mundhöhle reduziert werden kann.
- Gesunde Zähne und ein gesundes Zahnfleisch schützen das Herz besser vor einer Endokarditis als Antibiotika!
- bei Hochrisikopatienten zahnärztliche Kontrollen 2x jährlich und bei allen anderen 1x jährlich
- Wunddesinfektion
- Beseitigung oder Verringerung chronischer bakterieller Besiedlung: Haut, Urin
- Jeden bakteriellen Infektionsfokus kurativ mit Antibiotika behandeln
- keine Selbstmedikation mit Antibiotika
- Strenge Beachtung der Sterilitätsmaßnahmen bei jeglichem Risikoeingriff
- Von Piercing und Tätowieren abraten
- Infusionskatheter und invasive Eingriffe sollten zurückhaltend genutzt werden. Periphere Zugänge sind gegenüber zentralen Venenkathetern zu bevorzugen. Jeden peripheren Katheter grundsätzlich alle 3– 4 Tage erneuern.