

## **Merkblatt zur bakteriellen Endokarditis-Prophylaxe**

### **Was ist eine bakterielle 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.

### **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. Mitralstenose, Mitralinsuffizienz, 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 cyanotischen, angeborenen Herzfehlern, z.B. Tetralogie von Fallot und Patienten mit systemisch-pulmonalen Shunts.

*Patienten der Gruppen 4 und 6 haben ein hohes Risiko für die Endokarditis.*

### **Wer benötigt KEINE Endokarditis-Prophylaxe?**

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

### **Wann ist Endokarditis-Prophylaxe notwendig?**

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

- a) 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.
- b) Eingriffe oder Untersuchungen im Bereich des Urogenitaltraktes und des Gastrointestinaltraktes, z.B. Blasenspiegelung, Blasenkatheterisierung, Gastroskopie mit Biopsie, Rektroskopie mit Biopsie, Kolonoskopie, Darmoperationen, Entbindung.

### **Wie wird Endokarditis-Prophylaxe durchgeführt ?**

(siehe umseitiges Schema)

## Dosierungsschema für Erwachsene

Eingriffsort	Mäßiges und * hohes Risiko ** ***	<b>Bei Patienten, die keine *</b> oralen Medikamente ** nehmen können oder *** bereits i. v. Medikamente erhalten
<b>Applikationsart</b>	<b>oral</b>	<b>i. V.</b>
I. Normalfall a) Mund und Rachen, z.B. Zahnextraktion	Amoxicillin 2,0 g oral 1 Std. vor dem Eingriff	Ampicillin 2 g i.v. 30 Minuten vor dem Eingriff
b) Verdauungs- und Urogenitaltrakt	Amoxicillin 2,0 g oral 1 Std. vor dem Eingriff und 1,5 g oral nach 6 Std.	Ampicillin 2 g i.v. + Gentamycin 1,5 mg/kg 30 Minuten vor dem Eingriff und Ampicillin 1,0 g i.v. nach 6 Std. bei besonders hohem Risiko
II. Penicillinallergie a) Mund und Rachen, z.B. Zahnextraktion	Clindamycin 300 mg oral 1 Std. vor dem Eingriff	Clindamycin 600 mg i. v. 30 Min. vor dem Eingriff
b) Verdauungs- und Urogenitaltrakt	Vancomycin 1,0 g. i. v. über 1 Stunde	Vancomycin 1 g i.v. über 1 Std. + Gentamycin 80 mg i.v. ca. 1 Std. vor dem Eingriff; <b>evtl.</b> erneute Dosis Vancomycin i. v. bei besonders hohem Risiko nach 6 Std.

Amoxicillin (z. B. Clamoxyl®, Amoxipen®)

Clindamycin (z. B. Sobelin®)

Vancomycin (Lilly®)

\* Nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft  
für Herz- und Kreislaufforschung  
Z. f. Kardiol. 87: 566-568, 1998  
und

\*\* European Heart J.  
1995; 16: 126-131  
und

\*\*\* American Heart Association,  
JAMA 1997; 277: 1794-1801

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

Frau / Herr .....

- erhält die bakterielle Endokarditis-Prophylaxe wegen:

.....

- Dieses Merkblatt wurde überreicht durch Frau / Herr Dr.

.....

Stempel: