

D. Urogenitaltrakt und gynäkologische Interventionen

Wenn immer möglich, Urogenitaleingriffe nur bei sterilem Urin.

Operationen oder endoskopische Eingriffe benötigen nur bei vorliegender Infektion eine Endokarditis-Prophylaxe und eine anschliessende Therapie der Infektion mit einem Antibiotikum, das gegen Enterokokken aktiv ist.

1. Dosis 30 – 60 Minuten vor Intervention zur Endokarditis-Prophylaxe, dann evtl. weitere antibiotische Therapie je nach Infektion

Amoxicillin/Clavulansäure 2.2 g iv oder Piperacillin/Tazobactam 4.5 g iv

* oder ** Vancomycin 1 g iv evtl. in Kombination mit einem Antibiotikum gegen gram-negative Keime (z. B. Aminoglykosid oder Ciprofloxacin) und bei gynäkologischen Eingriffen zusätzlich gegen Anaerobier (z. B. Metronidazol)

E. Haut und Diverses

Bei Eingriffen an infizierten Gewebeteilen (z. B. Abszess) ist eine Endokarditis-Prophylaxe und anschliessende Therapie erforderlich. Das gewählte Antibiotikum muss gegen *S. aureus* (MSSA) und Streptokokken wirksam sein.

Dosis vor Intervention zur Endokarditis-Prophylaxe, dann evtl. weitere antibiotische Therapie je nach Infektion

1. Orale Dosis 60 Minuten vor Intervention

Amoxicillin/Clavulansäure 2 g po

- * Cefuroxim-Axetil 1 g po
- ** Clindamycin 600 mg po

oder

1. Parenterale Dosis 30 – 60 Minuten vor Intervention

Amoxicillin/Clavulansäure 2.2 g iv

- * Cefazolin 2 g iv
- ** Clindamycin 600 mg iv oder Vancomycin 1 g iv

Cave: Alle angegebenen Antibiotikadosierungen beziehen sich auf eine normale Nieren- und Leberfunktion.

Bibliographie:

- Naber C et al. Prophylaxe der infektiösen Endokarditis, Kardiologie 2007, www.Derkardiologie.de
Wilson W et al. Prevention of Infective Endocarditis, Circulation 2007
Flückiger U, Jaussi A. Kardiovaskuläre Medizin 2008; 11(12): 392–400

www.swisscardio.ch
www.sginf.ch

Ausarbeitung der Empfehlungen durch die Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie.



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Schweizerische Herzstiftung
Schwarztorstrasse 18, Postfach 368, 3000 Bern 14
Telefon 031 388 80 80, Telefax 031 388 80 88
docu@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Mit freundlicher Unterstützung unserer Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser Leben»:
MSD, Medtronic, St. Jude Medical, A. Menarini AG, SS Medical, Boston Scientific, Takeda Pharma, Merck Serono, Daiichi Sankyo/Lilly, Pfizer.

ENDOKARDITIS-PROPHYLAXE FÜR ERWACHSENE

Sie benötigen gemäss den geltenden Empfehlungen eine vorbeugende Behandlung gegen eine bakterielle Endokarditis.

Vorname _____

Name _____

Geburtsdatum _____

Herzfehler _____

Penicillin-Allergie vom Spättyp* Ja
(Exanthem) Nein

Penicillin-Allergie vom Soforttyp** Ja
(Urticaria, Angioödem, Bronchospasmus, Anaphylaxie) Nein

Arzt _____

Datum _____



Schweizerische Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Herzfehler, die eine antibiotische Endokarditis-Prophylaxe benötigen

1. Patienten mit Klappenersatz (mechanische oder biologische Prothesen oder Homografts)
2. Patienten nach durchgemachter Endokarditis
3. Patienten mit/nach rekonstruierten Herzklappen
 - a. unter Verwendung von Fremdmaterial für die Dauer von 6 Monaten nach Intervention
 - b. mit paravalvulärem Leck
4. Patienten mit angeborenen Vitien
 - a. unkorrigierte zyanotische Vitien sowie mit palliativem aortopulmonalem Shunt oder Coduit
 - b. korrigierte Vitien mit implantiertem Fremdmaterial während den ersten 6 Monaten nach chirurgischer oder perkutaner Implantation
 - c. korrigierte Vitien mit Residualdefekten an oder nahe bei prothetischen Patches oder Prothesen (Verhinderung der Endothelialisierung)
 - d. Ventrikelseptumdefekt und persistierender Ductus arteriosus
5. Patienten nach Herztransplantation mit einer neu aufgetretenen Valvulopathie

Weiterführende Erklärung sh. Flückiger U, Jaussi A. Kardiovaskuläre Medizin 2008; 11(12): 392–400

A. Zähne, Kiefer

Wichtig: Eine gute Mundhygiene ist der wichtigste Faktor, um eine bakterielle Endokarditis zu verhindern.

Eine antibiotische Endokarditis-Prophylaxe ist empfohlen bei Manipulationen des gingivalen Sulcus oder der periapikalen Region der Zähne oder bei der Perforation der oralen Schleimhaut.

Beispiele für eine Endokarditis-Prophylaxe sind:

- Extraktionen
- Intraligamentäre Anästhesie
- Paradontale Therapie
- Zahnsteinentfernung
- Manipulation am gingivalen Sulcus (einschliesslich Platzierung kieferorthopädischer Bänder)
- Biopsien

B. Respirationstrakt (ORL)

Endokarditis-Prophylaxe ist empfohlen bei:

- Tonsillektomie oder Adenektomie
- Inzision der Mucosa oder Biopsieentnahme

Antibiotika zur Endokarditis-Prophylaxe für A. und B.

Orale Verabreichung 60 Minuten vor Intervention (Einzeldosis)

Amoxicillin 2 g po

- * Cefuroxim-Axetil 1 g po
- ** Clindamycin 600 mg po

Parenterale Verabreichung 30 – 60 Minuten vor Intervention (Einzeldosis)

Amoxicillin 2 g iv

- * Cefazolin 1 g iv oder Ceftriaxon 2 g iv
- ** Clindamycin 600 mg iv oder Vancomycin 1 g iv

Bei Drainagen von Abszessen oder eines Pleraeempyems soll die antibiotische Therapie der Infektion ein Antibiotikum mit Wirksamkeit gegen die wahrscheinlichsten Erreger (Streptokokken der Viridans-Gruppe, Staphylococcus aureus) enthalten. Geeignete Antibiotika siehe unter C. und D. Die erste Dosis soll 30– 60 Min. vor der Intervention gegeben werden. Eine zusätzliche Endokarditis-Prophylaxe ist nicht mehr notwendig.

C. Gastrointestinaltrakt

Operationen oder endoskopische Eingriffe benötigen nur bei vorliegender Infektion eine Endokarditis-Prophylaxe und eine anschliessende Therapie der Infektion mit einem Antibiotikum, das aktiv gegen Enterokokken ist.

1. Dosis 30 – 60 Minuten vor Intervention zur Endokarditis-Prophylaxe, dann evtl. weitere antibiotische Therapie je nach Infektion

Amoxicillin/Clavulansäure 2.2 g iv oder Piperacillin/Tazobactam 4.5 g iv

* oder ** Vancomycin 1 g iv in Kombination mit einem Antibiotikum gegen gramnegative Keime (z. B. Aminoglykosid oder Ciprofloxacin) und Anaerobier (z. B. Metronidazol)

Elektive chirurgische Abdominaleingriffe (z.B. Cholezystektomie, Sigmaresektion, Appendektomie) benötigen eine Endokarditis-Prophylaxe mit einem Antibiotikum, das aktiv gegen Enterokokken ist.

Parenterale Verabreichung 30 – 60 Minuten vor Intervention (Einzeldosis)

Amoxicillin/Clavulansäure 2.2 g iv

* oder ** Vancomycin 1 g iv in Kombination mit einem Antibiotikum gegen gramnegative Keime (z. B. Aminoglykosid oder Ciprofloxacin) und Anaerobier (z. B. Metronidazol)