



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 bestimmten erkrankten Herzklappen, an (künstlichen und biologischen) Klappenprothesen oder bei seltenen angeborenen Herzfehlern kommen.

Wer benötigt eine Endokarditis-Prophylaxe?

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

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 einer hypertrophen Kardiomyopathie (mit oder ohne Obstruktion, mit oder ohne Mitralklappeninsuffizienz)
- Patienten nach Herztransplantation, die keinen Klappenfehler haben
- Patienten nach Schrittmacher- oder Defibrillatorimplantation

Wann ist eine Endokarditis-Prophylaxe erforderlich?

- 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, die mit Zahnfleischbluten einhergehen)
- Bei Eingriffen an den oberen Luftwegen mit Verletzung der Mucosa

Wann ist keine Endokarditis-Prophylaxe erforderlich?

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

Was machen Patienten, die bereits Antibiotika einnehmen?

- Patienten, die therapeutisch Antibiotika bekommen, brauchen keine spezielle Prophylaxe, wenn die eingenommenen Antibiotika auch zur Prophylaxe sinnvoll sind (s. u.) und eine Dosis 30 bis 60 Minuten vor dem geplanten zahnärztlichen Eingriff gegeben wird.

Merkblatt zur bakteriellen Endokarditis-Prophylaxe (07/2007)

- Patienten, die Antibiotika prophylaktisch einnehmen (z. B. zur Verhinderung eines Rezidivs von rheumatischem Fieber) sollten zur Endokarditis-Prophylaxe ein Antibiotikum aus einer anderen Klasse einnehmen, weil mit Resistenzen gerechnet werden muss.

Wie wird die Endokarditis-Prophylaxe gegeben?

Empfohlene Antibiotika und ihre Dosierungen		
Situation	Medikament	Dosis
Orale Einnahme möglich	Amoxicillin	2 g p.o.
Orale Einnahme nicht möglich	Ampicillin	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. Clarithromycin	500 mg p.o.
Penicillinallergie – nicht oral	Clindamycin	600 mg i.m. oder i.v.
	Cefazolin und Ceftriaxon	1 g i.m. oder i.v.

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

Die Dosierung gilt für Erwachsene.

Was hat sich geändert?

Die Indikation für eine Endokarditis-Prophylaxe wurde gegenüber früheren Empfehlungen deutlich eingeschränkt, im Besonderen wird sie für alle Patienten mit erworbenen Vitien ohne/vor Klappenoperation nicht mehr empfohlen.

Die Gründe dieser Änderung sind folgende:

- Eine Endokarditis durch (zahn)ärztliche Prozeduren ist vermutlich weniger häufig als bisher angenommen und umgekehrt wahrscheinlich häufiger durch Bakteriämien im Rahmen alltäglicher Aktivitäten (Zähneputzen, Essen) verursacht! Insbesondere der fehlende Nachweis der Wirksamkeit der Endokarditis-Prophylaxe hat zu der Einschränkung der Anwendung geführt.
- Nur eine relativ geringe Zahl von Endokarditiden ist durch eine effektive Prophylaxe verhinderbar.
- Aufwand, Kosten und Nachteile (Resistenzentwicklung) stehen somit in einem ungünstigen Verhältnis zum bisher nicht nachgewiesenen (wenn auch theoretisch denkbaren) Nutzen einer Prophylaxe.
- Eine Prophylaxe bei Eingriffen im oberen Gastrointestinaltrakt und Urogenitaltrakt wird nicht mehr empfohlen: Ein Zusammenhang zu einer Endokarditis ist nicht bewiesen, die Resistenzentwicklung der jeweiligen Keime beträchtlich.
- Eine Endokarditis-Prophylaxe wird daher nicht mehr primär wegen eines erhöhten Risikos für das Auftreten einer Endokarditis empfohlen, sondern nur noch für Patienten, die eine deutlich erhöhte Morbidität und Letalität durch eine Endokarditis hätten.

Inhalt und Dosierungsschema in Anlehnung an die Richtlinien der American Heart Association (Wilson W et al. Circulation 2007; 115: Published ahead of Print 04/2007)