

Endokarditis-Prophylaxe (Vermeidung der „schweren Herzentzündung“)

Liebe Patientin, Lieber Patient.

Anfang 2007 hat die American Heart Association (AHA^{*1}) darauf hingewiesen, dass die bisherige Praxis der Gabe von Antibiotika vor Eingriffen zur Vermeidung der Herzinnenhautentzündung (Endokarditis) wissenschaftlich nicht mehr haltbar ist. Ein ähnlich lautendes Positionspapier hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie nun veröffentlicht (s. www.dgk.org/Leitlinien^{*2}).

Bisher gehörte es zum medizinischen Goldstandard, einer großen Zahl von Patienten vor allem bei zahnärztlichen Eingriffen oder Operationen 30 bis 60 Minuten zuvor Antibiotika zu verabreichen. Damit sollte einer Endokarditis vorgebeugt werden, die bei Menschen mit entsprechenden Risikofaktoren dadurch entsteht, dass Bakterien in das Blut eingeschwemmt werden. Nicht rechtzeitig behandelt, verläuft eine Endokarditis meist tödlich. Mittlerweile ist klar, dass es keinerlei Belege für diese „Schutzwirkung“ gibt, bzw. dass das Risiko von Antibiotikanebenwirkungen den fraglichen Nutzen übersteigt. Das neue Positionspapier empfiehlt eine Prophylaxe nur noch bei Hochrisiko-Patienten:

Fraglicher Nutzen einer Antibiotikaprophylaxe nur noch bei Patienten mit:

- Herzklappenersatz
- überstandener Herzinnenhautentzündung
- schweren angeborenen zyanotischen Herzfehlern, die nicht oder nur palliativ operiert wurden
- Klappenfehlern nach Herztransplantation
- Herz(klappen)fehlern nach Einbringen von prothetischem Material (bei turbulenten Strömungen in dem Bereich lebenslange Prophylaxe, sonst nur in ersten 6 Monaten)

Nur bei diesen Patienten wird überhaupt noch die vorbeugende Behandlung empfohlen:

Mund/ Atemwege

z.B. Zahnbehandlungen mit Verletzungen des Zahnfleisches oder der Zahnwurzel, Verletzungen der Mundschleimhaut (z.B. Adenotomie, Tonsillektomie, „Mandelopoperationen“) oder Probeentnahmen an den Atemwegen

Eine Einzeldosis 30-60 Minuten vor dem Eingriff von*:

Amoxicillin oral 2 g (Kinder 50 mg/kg)

oder falls Schlucken nicht möglich

Ampicillin 2 g i.m./i.v. (Kinder 50 mg/kg) oder **Cephazolin** 1 g i.m./i.v. (Kinder 50 mg/kg)

oder bei Penicillinallergie

Cephalexin 2g (Kinder 50 mg/kg) oder **Clindamycin 600 mg** (Kinder 20 mg/kg) oder

Clarithromycin 500 mg (Kinder 15 mg/kg)

oder bei Penicillinallergie und Schluckunfähigkeit

Cephazolin 1 g i.m./i.v. (Kinder 50 mg/kg) oder **Clindamycin** 600 mg i.m./i.v. (Kinder 20 mg/kg)

*bei bereits bestehenden Infekten Austausch von Amoxicillin/ Ampicillin gegen Amoxicillin & Clavulansäure

Magen/ Darm/ Harntrakt

Nur bei bereits bestehenden Infektionen in diesem Bereich wird die Gabe von **Ampicillin** empfohlen, da häufige Resistenzen bestehen ev. **Piperacillin** oder **Vancymycin**.

infizierte Weichteilgewebe (z.B. Abszesse):

Flucloxacillin o. Clindamycin o. Vancomycin

Herzchirurgische OP (Auch Herzschrittmacheranlage o.ä.):

Antibiotikum gem. lokalem Erreger- und Resistenzspektrum

Wenn es nach einem Eingriff zu hohem Fieber, Atemnot oder Hautveränderungen kommt, sollte der Arzt informiert werden.

Witten, im Januar 2008 M. Thöns, www.der-schlafdoktor.de

*1 Wilson MD et al: Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. Circulation 2007 published online before print. www.americanheart.org

*2 Naber et al: Prophylaxe der infektiösen Endokarditis. Kardiologie, online publiziert 21.11.07