



## Merkblatt für Patienten Endokarditis-Prophylaxe



**Liebe Patientin, lieber Patient!**

Bei Ihnen wurde eine mechanische oder biologische Herzklappe eingesetzt oder es liegt eine Herzerkrankung vor, die Sie besonders empfänglich für eine Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) macht. Zu dieser Komplikation, die häufig gefährlich ist, kann es kommen, wenn Bakterien in das Blut eindringen und sich im Herzen (oder an Ihrer Herzklappe) festsetzen.

**Beugen Sie dagegen vor!**

Schützen Sie sich durch eine gute Körperpflege, insbesondere aber durch eine **gute Zahnpflege!**

Unabhängig davon müssen Sie bei ärztlichen Maßnahmen, die oft zum Eindringen von Bakterien in das Blut führen können, vorher mit bakterientötenden Medikamenten (Antibiotika) behandelt werden.

**Besonders häufig werden solche Eingriffe durchgeführt von Zahnärzten, Kieferorthopäden, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Gastroenterologen, Urologen, Hals-Nasen-Ohren Ärzten, Ärzten für Lungen- und Bronchialheilkunde, Hautärzten, seltener aber auch von vielen verschiedenen anderen Ärzten.**

**Sprechen Sie deshalb bitte Ihren behandelnden Arzt von sich aus auf die bei Ihnen erforderliche Endokarditisprophylaxe an** und zeigen Sie ihm bitte Ihren Herzfehlerpass und dieses Merkblatt rechtzeitig vor einem geplanten Eingriff!

Der Arzt verordnet Ihnen normalerweise Penicillin-Tabletten. **Wenn Sie Penicillin nicht vertragen, sagen Sie das bitte Ihrem Arzt.** Er kann Ihnen dann ein anderes Medikament verordnen.

In der Regel sollen Sie das verordnete Medikament **30 – 60 Minuten vor dem geplanten Eingriff** einnehmen.

In einigen Fällen kann es auch erforderlich sein, das Medikament in eine Vene zu injizieren.

In der Anlage haben wir für den behandelnden Arzt wesentliche Informationen darüber, bei welchen Eingriffen die Behandlung erforderlich ist und wie die Behandlung erfolgen soll, zusammengestellt. Es handelt sich dabei um die aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

**Wenn Sie oder Ihr behandelnder Arzt weitere Fragen zum richtigen Vorgehen haben, rufen Sie uns bitte an!** Sie erreichen uns unter der

**Telefon-Nummer (0234) 60 8 60 – 0.**

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr Praxis Team *Kardiologie im Europahaus*

**Empfehlungen zur Prophylaxe der infektiösen Endokarditis**

Auszüge aus: Ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. und der Paul Ehrlich Gesellschaft für Chemotherapie (Der Kardiologe 4 · 2007 · 1:243–250)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Bei Frau/Herrn \_\_\_\_\_

besteht folgende Herzerkrankung: \_\_\_\_\_

Dies führt zu einem **stark erhöhten Endokarditis-Risiko mit Indikation zur Endokarditisprophylaxe** entsprechend den aktuellen Empfehlungen unserer Fachgesellschaft. Eine **Antibiotikaprophylaxe sollte generell 30–60 min vor** einer Prozedur verabreicht werden. Nur für den Fall, dass ein Patient keine Prophylaxe vor einem Eingriff erhalten hat, erscheint diese bis zu 2 h nach dem Eingriff noch sinnvoll.

Zahnärztliche Eingriffe

Als **Risikoprozeduren** werden alle Zahneingriffe angesehen, die zu Bakteriämien führen können. Das sind alle Eingriffe, die mit Manipulationen an der Gingiva, der periapikalen Zahnregion oder mit Perforationen der oralen Mukosa einhergehen. Dazu können auch die Entnahme von Biopsien und die Platzierung kieferorthopädischer Bänder gezählt werden. Generell gilt zu beachten, dass eine Prophylaxe bei den hier indizierten zahnärztlichen Eingriffen möglicherweise sinnvoll erscheint, allerdings nicht eindeutig nachgewiesen ist.

**Keine Prophylaxe** wird bei lokaler Anästhetikainjektion in gesundes Gewebe empfohlen, **außer bei intraligamentärer Anästhesie**, für die hohe Bakteriämieraten beschrieben sind. Es besteht ebenfalls keine Indikation zur Prophylaxe bei zahnärztlichen Röntgenaufnahmen, bei der Platzierung oder Anpassung prothetischer oder kieferorthopädischer Verankerungselemente, bei der Platzierung kieferorthopädischer Klammern und bei Nahtentfernungen. Keine Indikation zur Prophylaxe besteht auch bei Lippentraumata oder Traumata der oralen Mukosa sowie physiologischem Milchzahnverlust.

Situation	Antibiotikum	Einzeldosis 30–60 min vor dem Eingriff	
		Erwachsene	Kinder
Orale Einnahme	Amoxicillin b)	2 g p.o.	50 mg/kg p.o.
Orale Einnahme nicht möglich	Ampicillin b),c)	2 g i.v.	50 mg/kg i.v.
Penicillin- oder Ampicillinallergie –orale Einnahme	Clindamycin d),e)	600 mg p.o.	20 mg/kg p.o.
Penicillin- oder Ampicillinallergie –orale Einnahme nicht möglich	Clindamycin c),e)	600 mg i.v.	20 mg/kg i.v.

<sup>a</sup>Zu Besonderheiten der Prophylaxe vor Eingriffen am Respirationstrakt, Gastrointestinaltrakt oder Urogenitaltrakt sowie an infizierten Haut- und Hautanhangsgebilden und am muskuloskeletalen System s. Text.  
<sup>b</sup>Penicillin G oder V kann weiterhin als Alternative verwendet werden.  
<sup>c</sup>Alternativ Cefazolin, Ceftriaxon 1 g i.v. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg i.v. bei Kindern.  
<sup>d</sup>Alternativ Cefalexin: 2 g p.o. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg p.o. bei Kindern oder Clarithromycin 500 mg p.o. für Erwachsene bzw. 15 mg/kg p.o. bei Kindern.  
<sup>e</sup>Cave: Cephalosporine sollten generell nicht appliziert werden bei Patienten mit vorangegangener Anaphylaxie, Angioödem oder Urtikaria nach Penicillin- oder Ampicillingabe.

Eingriffe am Respirationstrakt

Eingriffe am Respirationstrakt können zu Bakteriämien führen. Ein Zusammenhang mit Endokarditiden ist jedoch nicht nachgewiesen. Eine Prophylaxe kann dann empfohlen werden, wenn sich Patienten mit Risikokonditionen einer Tonsillektomie oder einer Adenotomie unterziehen. Dies gilt auch für andere Eingriffe mit Inzision der Mukosa oder Biopsieentnahme, nicht jedoch bei einer rein diagnostischen Bronchoskopie.

Eingriffe am Gastrointestinaltrakt oder Urogenitaltrakt

Bei Eingriffen am Gastrointestinaltrakt oder Urogenitaltrakt muss die Prophylaxe überwiegend gegen Enterokokken gerichtet sein. Allerdings beruht die Evidenz für einen Zusammenhang von Bakteriämien infolge von Eingriffen am Gastrointestinaltrakt oder Urogenitaltrakt und dem Auftreten infektiöser Endokarditiden lediglich auf einzelnen Fallberichten. Aus diesem Grund wird eine **generelle Endokarditisprophylaxe** im Rahmen von Eingriffen am Gastrointestinaltrakt oder Urogenitaltrakt, auch bei einer Gastroskopie, Koloskopie oder Zystoskopie auch bei Biopsieentnahme **nicht mehr empfohlen**.

**Falls Sie weitergehende Informationen benötigen, können Sie sich gerne an uns wenden!**  
 Tel. (0234) 60 8 60-0; Fax (0234) 60 8 60-60; E-mail: [praxis@bochumer-kardiologie.de](mailto:praxis@bochumer-kardiologie.de)

Den vollständigen Text des Positionspapiers zur Endokarditisprophylaxe mit Literaturangaben können sie unter <http://leitlinien.dgk.org/> einsehen und herunterladen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen!  
 Dres. Gerold Metzger, Bettina Dexling und Christian Siehoff