

Wie wird die Endokarditis-Prophylaxe durchgeführt?

Dosierungsschema für Erwachsene und Kinder

	Regelfall	Bei Patienten, die keine oralen Medikamente einnehmen können	Dosierungen für Kinder Oral	Bei Kindern, die keine oralen Medikamente einnehmen können
Applikationsart	Oral 30 bis 60 Min. vor dem Eingriff	i.v. 30 bis 60 Min. vor dem Eingriff	Oral 30 bis 60 Min. vor dem Eingriff	i.v. 30 bis 60 Min. vor dem Eingriff
I. keine Allergie	Amoxicillin / Clavulansäure 2 g oral ¹	Amoxicillin / Clavulansäure 2,2 g i.v. ^{1,2}	Amoxicillin / Clavulansäure 50 mg/kg Körpergewicht oral (max. 2 g oral)	Amoxicillin / Clavulansäure 50 mg/kg Körpergewicht i.v. (max. 2,2 g i.v.)
II. Penicillinallergie oder Ampicillinallergie	Clindamycin 600 mg oral ^{3,4,5}	Clindamycin 600 mg i.v. ^{2,4}	Clindamycin 20 mg/kg Körpergewicht oral (max. 600 mg i.v.)	Clindamycin 20 mg/kg Körpergewicht i.v. (max. 600 mg i.v.)

Zu beachten: Bei bakteriellen Infektionen (z.B. eitrige Bronchitis, eitrige Nebenhöhleninfektion, Harnwegsinfekt) sollen sich Patienten, die eine Endokarditis-Prophylaxe benötigen, konsequent mit Antibiotika behandeln lassen. Bei unklaren Fieberzuständen sollte eine Blutkultur veranlasst werden.

- (1) Penicillin G oder V kann als Alternative verwendet werden.
- (2) Möglich auch Cefazolin, Ceftriaxon 1 g i.v. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg i.v. bei Kindern
- (3) Möglich auch Cefalexin: 2 g p.o. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg i.v. bei Kindern oder Clarithromycin 500 mg p.o. für Erwachsene bzw. 15 mg/kg p.o. bei Kindern
- (4) **Achtung:** Cephalosporine sollten nicht angewandt werden bei Patienten mit vorangegangener Unverträglichkeit wie Gesichtsschwellung oder Hautausschlag nach Penicillin- oder Ampicillineinnahme.
- (5) Alternativ Linezolid 600 mg p.o., oder Doxycyclin 200 mg p.o.

Die Herzpässe können angefordert werden bei:

Geschäftsstelle der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie e.V.

c/o Antiinfectives-Intelligence GmbH
Gottfried-Hagen-Straße 60–62
51105 Köln

Tel.: 0221 560 925 75
Fax: 0221 169 950 87

www.p-e-g.org

Bestellformular unter:

<https://www.p-e-g.org/herzpaesse.html>



Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie e.V.



Wir empfehlen, dieses Merkblatt in Ihrer Herzkassette zur Verfügung zu haben.

Frau / Herr

erhält die bakterielle Endokarditis-Prophylaxe wegen:

Der Patient hat eine Penicillin-Unverträglichkeit.

Ja Nein

Warum Prophylaxe gegen eine bakterielle Endokarditis?

Wenn Bakterien im Blut vorhanden sind (Bakteriämie), kann es an erkrankten, operierten (z.B. rekonstruierten), künstlichen Herzklappen oder Bioprothesen sowie bei manchen angeborenen Herzfehlern zur Ansiedlung von Bakterien kommen.

Die Antibiotika-Prophylaxe soll diese Ansiedlung von Erregern immer dann verhindern, wenn mit einer Bakteriämie zu rechnen ist.

Wer benötigt eine Endokarditis-Prophylaxe?

Patienten mit dem höchsten Risiko für einen ungünstigen Verlauf einer Endokarditis.

1. Herzklappenprothesen (mechanisch, biologisch, Homografts) einschließlich Katheterherzklappen
2. Rekonstruierte Herzklappen unter Verwendung von Fremdmaterial (z.B. Bioprothese) innerhalb von 6 Monaten nach der Operation
3. Frühzeitige Endokarditis
4. Bei den folgenden angeborenen Herzfehlern
 - a) Vollständig reparierte Herzfehler mit implantiertem Fremdmaterial während der ersten 6 Monate nach chirurgischer oder katheter technischer Einpflanzung
 - b) Reparierter Herzfehler mit noch vorhandenen Defekten im Bereich von prothetischen Patches oder Prothesen

c) Nichtoperierte zyklische Herzfehler, einschließlich palliativer Shunts und Katheter

5. Herztransplantierte mit einer Herzklappenkrankung
6. Patienten mit Kunstherzen (Bicuspidal, LVAD)
7. Patienten mit Aortitis

Wer benötigt KEINE Endokarditis-Prophylaxe?

Alle Patienten, die nicht diesen Kriterien entsprechen.

Welche zusätzlichen Maßnahmen (außer der Gabe von Antibiotika) können zu einer Verminderung des Endokarditis-Risikos beitragen?

Eine **sorgfältige Mundhygiene** führt zu einer Verminderung der Bakterienlast im Mund und trägt dazu bei, das Endokarditis-Risiko zu senken.

1. Zweimal tägliches Zähneputzen ist angezeigt.
2. Zweimal jährlich professionelle zahnärztliche Mundhygiene wird empfohlen.
3. Von Piercing und Tätowieren abraten.
4. Desinfektion von oberflächlichen Hautwunden.
5. Sorgfältige Pflege und Therapie chronischer Hauterkrankungen.

Wann ist eine Endokarditis-Prophylaxe bei Hoch-Risikopatienten notwendig?

Bei Eingriffen, die zu einer Bakteriämie mit Erregern führen, die ein hohes Potential haben eine Endokarditis hervorzurufen.

1. Zahnärztliche Eingriffe im Mund und Rachen, bei denen das Zahnfleisch oder der Kieferknochen verletzt wird, z.B. Zahnsteinentfernung, Zahnextraktion und Zahnimplantation. Mundhygiene.
2. Invasive diagnostische Eingriffe oder Maßnahmen im Respirationstrakt (Bronchoskopie, Laryngoskopie, transnasale und endotracheale Intubation), Magen-Darmtrakt (Gastroskopie, Koloskopie), an den Harnwegen (Zystoskopie) oder im muskuloskelettalen System (Biopsie, Infiltration, Punktion). Wenn es sich um Infektionen dieser Organe handelt, dann sollte die Therapie der Infektion bei den Patienten, die eine Endokarditis-Prophylaxe erhalten müssen, auch Substanzen gegen die entsprechenden Risikoeerreger enthalten (z.B. infizierte Haut: Streptokokken, Staphylokokken; Gastrointestinaltrakt: Enterokokken).

Zusammengestellt von:

Prof. Dr. med. Florian Thalhammer, Med. Universität Wien
Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Universitätsklinikum Jena
Dr. med. Béatrice Grabein, LMU Klinikum München

Literatur

2023 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis

Herausgeber

Geschäftsstelle der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie e.V.
c/o Antiinfectives-Intelligence GmbH

Gottfried-Hagen-Straße 60-62, 51105 Köln

Tel.: 0221 560 925 75
Fax: 0221 169 950 87

geschaeftsstelle@p-e-g.org
www.p-e-g.org

Anmerkung

Sollten Sie Ihren Ausweis verlieren und einen neuen benötigen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Arzt, da die Herzpässe nicht an Privatpersonen herausgegeben werden können!