

# 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\***  
(Exanthem)

**Ja**

**Nein**

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

**Ja**

**Nein**

**Arzt** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_



## **Herzfehler, die eine antibiotische Endokarditis-Prophylaxe benötigen**

1. Patienten mit Klappenersatz  
(mechanische oder biologische Prothesen)
2. Patienten nach durchgemachter Endokarditis
3. Patienten mit 
  - a. unkorrigierten zyanotischen Vitien sowie palliativem aortopulmonalem Shunt oder Conduit
  - b. vollständig korrigierten Vitien mit implantiertem Fremdmaterial während den ersten 6 Monaten nach chirurgischer oder perkutaner Implantation
  - c. korrigierten Vitien mit Residualdefekten an oder nahe bei prothetischen Patches oder Prothesen (Verhinderung der Endothelialisierung)
  - d. unkorrigierten nicht zyanotischen Vitien mit turbulentem Fluss (ausser Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp)
4. Patienten nach Herztransplantation   
mit einer neu aufgetretenen Valvulopathie

## **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.**

Endokarditis-Prophylaxe ist empfohlen bei:

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

## **B. Respirationstrakt (ORL)**

Endokarditis-Prophylaxe ist empfohlen bei:

- Tonsillektomie oder Adenotomie
- 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 Pleuraempyems 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)

## **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 gramnegative 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.Derkardiologe.de](http://www.Derkardiologe.de)

Wilson W et al. Prevention of Infective Endocarditis,  
Circulation 2007

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

[www.swisscardio.ch](http://www.swisscardio.ch)



Schweizerische Herzstiftung  
Fondation Suisse de Cardiologie  
Fondazione Svizzera di Cardiologia

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

Schweizerische Herzstiftung  
Schwarztorstrasse 18, Postfach 368, 3000 Bern 14  
Telefon 031 388 80 80, Telefax 031 388 80 88  
[info@swissheart.ch](mailto:info@swissheart.ch)  
[www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)

---

Mit freundlicher Unterstützung von

