



Endokarditisprophylaxe

(aktualisierte Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie 2007)

Wann erforderlich ?

Endokarditisprophylaxe – Bei wem erforderlich?

- Z.n. Klapperersatz, Z.n. Klappenrekonstruktion (für 6 Monate), Z.n. Endokarditis.
- Nicht operierte zyanotische Herzfehler, operierte Herzfehler mit Conduit oder Restdefekt.
- Operierte Herzfehler mit prothetischem Material (für 6 Monate).
- Klappenfehler bei Z.n. Herztransplantation.

Alle übrigen Vitien: keine generelle Prophylaxe, Ausnahmen im Einzelfall.

Eingriffe im Oropharynx und Respirationstrakt:

- Zahnärztliche Eingriffe mit Bakteriämie: Manipulation an Gingiva, Mundschleimhaut-perforation: Zahnsteinentfernung, Biopsie, kieferorthopädische Bänder.
- Fakultative Prophylaxe bei Tonsillektomie, Adenotomie.

Nicht bei kieferorthopädischen Klammern, Nahtentfernung, Anästhesie, Röntgen.

Eingriffe an infizierten Herden:

- Abszess, Phlegmone.
- Vorzugsweise Staphylokokken-wirksame Penicilline, Cephalosporine. Clindamycin sowie Vancomycin bei Penicillin-Allergie.

Keine generelle Indikation bei: Gastroskopie, Koloskopie, Zystoskopie, Geburt.

Standard-Prophylaxe	Penicillin verträglich	Penicillin unverträglich
30-60min. vor Eingriff	Oral: Amoxicillin 2g (oder Penicillin G oder V) (Kinder: 50mg/kgKG) iv.: Ampicillin 2 g (Kinder: 50mg/kgKG)	Oral oder i.v.: Clindamycin 600 mg (Kinder: 20mg/kgKG) Alternativ i.v.: Cefazolin, Ceftriaxon 1g (Kinder 50mg/kgKG i.v.) Alternativ oral: Cefalexin 2g (Kinder: 50mg/kgKG) Clarithromycin 500mg (Kinder: 15 mg/kg/KG)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (Kardiologie 2007, 1:243-250)