

**Medizin im Zentrum**

Dr. med. Susanne Lorenz, Internistin  
Dr. med. Uta Simons, Allgemeinärztin  
Dr. med. Stephan Maus, Internist

Dres. med. Lorenz, Simons, Maus • Elisenstr. 5 • 80335 München

Elisenstraße 5

80335 München

Tel.: 089/59 73 43

Fax: 089/54541824

www.medizinimzentrum.de

## **Merkblatt zur bakteriellen Endokarditis-Prophylaxe**

### **Was ist eine bakterielle Endokarditis-Prophylaxe?**

Beim Auftreten einer Bakteriämie (Vorhandensein von Bakterien im Blut) kann es zur Ansiedlung von Bakterien an erkrankten, operierten (z.B. rekonstruierten), künstlichen Herzklappen oder Bioprothesen sowie an bestimmten Strukturen im Herzen mit angeborenen Defekten kommen.

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

Wer benötigt Endokarditis-Prophylaxe?

|          |  |
|----------|--|
| Gruppe 1 | Patienten mit einem angeborenen Herzfehler:<br>z.B. Ventrikelseptumdefekt, Aortenstenose,<br>Pulmonalstenose, offener Ductus arteriosus<br>Botalli         |
| Gruppe 2 | Patienten mit einem rheumatischen oder nicht<br>rheumatischen Herzfehler, z.B. Mitralstenose,<br>Mitralinsuffizienz, Aortenstenose,<br>Aorteninsuffizienz. |
| Gruppe 3 | Patienten mit hypertrophischer Kardiomyopathie<br>mit Obstruktion.   |
| Gruppe 4 | Alle Patienten mit operierten Herzklappen  |
| Gruppe 5 | Alle Patienten mit bakterieller Endokarditis.  |
| Gruppe 6 | Patienten mit cyanotischen, angeborenen<br>Herzfehlern, z.B. Tetralogie von Fallot und<br>Patienten mit systemisch-pulmonalen Shunts.                      |

*Patienten der Gruppe 4 und 6 haben ein hohes Risiko für die Endokarditis.*

### **Wer benötigt keine Endokarditis Prophylaxe?**

Patienten mit Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp Mitralsegelprolaps ohne Mitralinsuffizienz, Zustand nach Bypassoperation, Zustand nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation

### **Wann ist Endokarditis-Prophylaxe notwendig?**

Bei Eingriffen, die zu einer Bakteriämie führen. Das sind:

- Im Mund und Rachen: alle zahnärztlichen Eingriffe, die mit Zahnfleischbluten einhergehen, z.B. Zahnsteinentfernung, Zahnextraktionen und Zahnimplantationen, ferner Operationen oder Eingriffe an den oberen Luftwegen, z.B. Bronchoskopie mit starren Instrument, Tonsillektomie, Polypenentfernung.
- Eingriffe oder Untersuchungen im Bereich des Urogenitaltraktes und des Gastrointestinaltraktes, z.B. Blasenspiegelung, Blasenkatheterisierung, Gastroskopie mit Biospie, Rektoskopie mit Biopsie, Koloskopie, Darmoperationen, Entbindung.

|  |   |
|--|---|
| <b>Medizin im Zentrum</b><br>Dr. med. Susanne Lorenz, Internistin<br>Dr. med. Uta Simons, Allgemeinärztin<br>Dr. med. Stephan Maus, Internist<br><br>Dres. med. Lorenz, Simons, Maus •Elisenstr. 5 • 80335 München | Elisenstraße 5<br>80335 München<br>Tel.: 089/59 73 43<br>Fax: 089/54541824<br>www.medizinimzentrum.de |
|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
| Eingriffsort   | Mäßiges und hohes Risiko   | Bei Patienten die keine oralen Medikamente nehmen können oder bereits i.V. Medikamente erhalten.   |
| <b>Applikationsart</b>   | <b>Oral</b>  | <b>i.V.</b>  |
| I. Normalfall<br>a) Mund und Rachen<br>z.B. Zahnextraktion           | Amoxicillin 2,0 g oral<br>1 Std. vor dem Eingriff                                  | Ampicillin 2 g i.v.<br>30 Minuten vor dem Eingriff   |
| b) Verdauungs-<br>Urogenitaltrakt                                    | Amoxicillin 2,0 g oral<br>1 Std. vor dem Eingriff<br>und<br>1,5 g oral nach 6 Std. | Ampicillin 2 g i.v.<br>+ Gentamycin 1,5 mg/kg<br>30 Minuten vor dem Eingriff<br>und<br>Ampicillin 1,0 g i.v. nach<br>6 Std. bei besonders hohem<br>Risiko                                    |
| II. Penicillinallergie<br>a) Mund und Rachen,<br>z.B. Zahnextraktion | Clindamycin 300 mg oral<br>1 Std. vor dem Eingriff                                 | Clindamycin 600 mg i. v.<br>30in. vor dem Eingriff   |
| b) Verdauungs- und<br>Urogenitaltrakt                                | Vancomycin 1,0 g. i. v.<br>über 1 Stunde   | Vancomycin 1 g i.v.<br>über 1 Std.<br>+ Gentamycin 80 mg i.v.<br>ca. 1 Std. vor dem Eingriff;<br><b>evtl.</b> erneute Dosis<br>Vancomycin i. v.<br>bei besonders hohem Risiko<br>nach 6 Std. |

Amoxicillin (z. B. Clamoxyl®, Amoxipen®) \* Nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislau fforschung  
 Clindamycin (z. B. Sobelin®) Z. f. Kardi ol. 87: 566-568, 1998  
 und  
 Vancomycin (Lilly®) \*\* European Heart J.  
 1995; 16: 126-131  
 und  
 \*\*\*American Heart Association,  
 JAMA 1997; 277: 1794-1801

**Medizin im Zentrum**

Dr. med. Susanne Lorenz, Internistin  
Dr. med. Uta Simons, Allgemeinärztin  
Dr. med. Stephan Maus, Internist

Dres. med. Lorenz, Simons, Maus • Elisenstr. 5 • 80335 München

Elisenstraße 5  
80335 München  
Tel.: 089/59 73 43  
Fax: 089/54541824  
[www.medizinimzentrum.de](http://www.medizinimzentrum.de)

Wir empfehlen, dieses Merkblatt immer in der Brieftasche zur Verfügung zu haben

Frau/ Herr .....

- erhält die bakterielle Endokarditis-Prophylaxe wegen:

.....

- Dieses Merkblatt wurde überreicht durch Frau / Herr Dr.

.....

Stempel:

