



Retningslinjer for antibiotikaprofylakse mot endokarditt

Utarbeidet av Norsk Cardiologisk selskap

Generelt

- Endokarditt skal mistenkes ved vedvarende feber uten annen forklaring.
- Det er svært viktig at man i slike tilfelle *ikke* starter antibiotikabehandling på mistanke, men utreder tilstanden med bakteriologiske prøver *først*. Antibiotika tatt før prøvetaking vil gjøre utredningen vanskelig og etterfølgende behandling usikker.
- Pasienten bør opplyses om viktigheten av god tannhygiene (pussing, tannråd, regelmessige tannlegebesøk). Sannsynligvis er det viktigere enn antibiotikaprofylaksen omtalt nedenfor.

1. Tilstander der antibiotikaprofylakse anbefales

- Tidligere gjennomgått endokarditt.
- Innsatte klaffepoteser.
- Komplekse, cyanotiske, medfødte hjertefeil som ikke er reparert (singel ventrikkell, TGA, Fallot etc.).
- Kirurgisk konstruerte pulmonale shunter eller conduit.
- Komplette reparerte medfødte defekter, de første 6 mnd. etter operasjon eller kateterbasert intervensjon.
- Reparerte, medfødte hjertefeil med restdefekter i tilknytning til fremmedlegeme/protesemateriale.
- Hjertetransplanterte med klaffefeil.

2. Prosedyrer der endokardittprofilakse anbefales

- *Tannbehandling*: Ekstraksjon, fjerning av tannstein, manipulering av rotkanaler, periapicale regioner og perforasjon av munnslimhinne, dvs. all blodig tannbehandling.
- Kirurgi på infisert vev.

- Invasive prosedyrer i respirasjonstraktus som medfører incisjon eller biopsi av slimhinne.

3. Anbefalt antibiotikaprofylakse

Generelt

- Peroral antibiotikaprofylakse er tilstrekkelig for alle pasienter. Parenteral profylakse gis når peroral ikke kan gis.
- Peroral profylakse gis 1 time før prosedyrestart. Parenteral gis 30 min. før prosedyrestart, evt. ved innledning av anestesi.
- En dose er nok.
- Hvis en pasient bruker et antibiotikum (terapeutisk) før en prosedyre, skal profylakse gis med et annet middel.

Standard antibiotikaprofylakse

- Peroralt: Amoxicillin 2 g (4 kapsler á 500 mg) (barn: 50 mg/kg, maks 2 g) 1 time før prosedyre.
- Parenteralt: Ampicillin 2 g i.v. eller i.m. (barn: 50 mg/kg, maks 2 g) 30 min. før prosedyre.

Ved penicillinallergi

- Peroralt: Clindamycin 600 mg (2 kapsler á 300 mg) (barn: 20 mg/kg, maks 600 mg) 1 time før prosedyre.
- Parenteralt: Clindamycin 600 mg i.v. (barn 20 mg/kg, maks 60 mg) 30 min. før prosedyre. Alternativt: Ceftriaxon 1 g (barn 50 mg/kg) i.v. OBS: Ceftriaxon skal ikke benyttes ved kjent straksallergi mot penicillin.

Ved kirurgi på infisert vev med kjent mikrobe

Antibiotikum velges etter resistens.

Nye retningslinjer for antibiotikaprofylakse mot endokarditt

Norsk cardiologisk selskap har utarbeidet nye *Retningslinjer for antibiotikaprofylakse mot endokarditt*. NTF har forelagt disse for de odontologiske lærestedene som har sluttet seg til forslaget. Den vesentligste endringen er at det nå som standard prosedyre anbefales 2 g amoxicillin gitt 1 time før inngrep, mens det tidligere ble anbefalt 3 g.

Noen sentrale referanser

1. Dajani AS et al. Prevention of bacterial endocarditis. AHA Scientific Statement. *Circulation* 1997; 96:358–366.
2. Horstkotte D et al. Guidelines on prevention, diagnosis and treatment of infective endocarditis. *Eur Heart J* 2004; 25: 267–276.
3. Antibacterial prophylaxis for dental, GI and GU procedures. *Med Lett* 2005; 47: 59.
4. Recommended Antibiotics for Endocarditis Prophylaxis. www.uptodate.com 2006
5. Durack DT. Prevention of infective endocarditis. *NEJM* 1995; 332 (1): 38–44.
6. Wilson W, Thaubert K, Gewitz M et al.: Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. [...] *Circulation* 2007; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095