PROPHYLAXE NOTWENDIG BEI:

Oropharynx, Respirations- und oberer Verdauungstrakt
- Zahnärztliche Eingriffe mit Blutungsgefahr Zahnsteinentfernung, Paradontalkürettage, Paradontalchirurgie, Wurzelbehandlungen, zahnchirurgische Eingriffe)
- Tonsillektomie, Adenotomie
- Bronchoskopie mit starrem Instrument, Sklerosierung von Öso-phagusvarizen, Ösophagus- und Bronchusdilatation und/ oder
- Stentimplantation
- Chirurgische Eingriffe an den oberen Luftwegen

Instestinaltrakt
Chirurgische Eingriffe am Gastrointestinaltrakt
und den Gallenwegen (z.B. ERCP)

Urogenitaltrakt
Chirurgische Eingriffe

Gynäkologie
Interruptio (Kürettage, Dilatation)

Eingriffe an infizierten Herden (Abszesse, Phlegmone u. a.)

Quelle: Positionspapier „Prophylaxe der infektiösen Endokarditis“, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz– und Kreislaufforschung (DGK) und Paul-Ehrlich Gesellschaft

Kardiologische Gemeinschaftspraxis Herford
Dr. med. W. Rein
Dr. med. J.-W. Klöpper
PD Dr. med. M. Spindler
Auf dem Dudel 45—32049 Herford

Te.: 05221 50061— Fax: 05221 529690
eMail: info@kgp-herford.de
www.kardiologie-herford.de

Kardiologische Gemeinschaftspraxis Herford

Endokarditis-pass

für Erwachsene

Name: _____

geb: _____

Diagnose:_____

Ausstellungsdatum:_____

Penicillin-Unverträglichkeit bekannt
☐ ja ☐ Nein

Version 08/2008

PATIENTEN MIT DER HÖCHSTEN WAHRSCHEINLICHKEIT EINES SCHWEREN ODER LETALEN VERLAUFS EINER INFEKTIÖSEN ENDOKARDITIS

- **Patienten mit Klappenersatz** (mechanische und biologische Prothesen)
- **Patienten mit rekonstruierten Klappen** unter Verwendung von alloprothetischem Material in den ersten 6 Monaten nach Operation

- **Patienten mit überstandener Endokarditis**

- **Patienten mit angeborenen Herzfehlern**
  - Zyanotische Herzfehler, die nicht oder palliativ mit systemisch-pulomonalem Shunt operiert sind
  - Operierte Herzfehler mit Implantation von Conduits (mit oder ohne Klappe) oder residuellen Defekten, d.h. turbulenter Blutströmung im Bereich des prothetischen Materials
- Alle operativ oder interventionell unter Verwendung von prothetischem Material behandelten Herzfehler in den ersten 6 Monaten nach Operation

- **Herztransplantierte Patienten**, die eine kardiale Valvulopathie entwickeln

EMPFOHLENE PROPHYLAXE BEI EINGRIFFEN MIT ERHÖHTEM RISIKO (S. NÄCHSTE SEITE)

Situation	**Antibiotikum**	**Einzeldosis 30-60 min. vor dem Eingriff**
Orale Einnahme	Amoxicillin[b]	2 g p.o.
Orale Einnahme nicht möglich	Amoxicillin[b,c]	2 g i.v.
Penicillin– oder Amoxicillinallergie - orale Einnahme	Clindamycin[d,e]	600 mg p.o.
Penicillin– oder Amoxicillinallergie - orale Einnahme nicht möglich	Clindamycin[c,e]	600 mg i.v.

[b] Penicillin G oder V kann weiterhin als Alternative verwendet werden.
[c] Alternativ Cefazolin, Ceftriaxon 1g i.v. für Erwachsene
[d] Alternativ Cefalexin: 2 g p.o. für Erwachsene oder Clarithromycin 500 mg p.o.