



Die Arzneimittelkommission informiert

Aktuelle Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe

Im Heft 88 der Zahnärztlichen Mitteilungen vom 1. Februar 1998 wurden Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe veröffentlicht. Die aktuellen Empfehlungen der Deutschen Herzstiftung entsprechen im Großen und Ganzen den damals veröffentlichten Empfehlungen. Zur Erinnerung an den Sachverhalt möchten wir diese im Folgenden wiedergeben.

Für den Zahnarzt relevante Indikationen sind alle Eingriffe, die mit Zahnfleischbluten einhergehen und in der Folge das Vorhandensein von Bakterien im Blut (Bakteriämie) hervorrufen können. Beispielsweise sind

Therapieempfehlungen

	Antibiotikum	Dosierung	Applikation
Standard-Prophylaxe	Amoxicillin	2,0 g	oral, 1 Stunde vor dem Eingriff
Patienten, die keine oralen Medikamente einnehmen können oder bereits i.v. Medikamente erhalten	Ampicillin	2,0 g	i.v., 30 Minuten vor dem Eingriff
Penicillinallergie	Clindamycin	300 mg	oral, 1 Stunde vor dem Eingriff
Penicillinallergie bei Patienten, die keine oralen Medikamente einnehmen können oder bereits i.v. Medikamente erhalten	Clindamycin	600 mg	i.v., 30 Minuten vor dem Eingriff

Tabelle 2: Therapieempfehlungen zur Endokarditisprophylaxe (nach den Empfehlungen der Deutschen Herzstiftung 1999)

Hohes Risiko

- Operierte Herzklappen
- Zustand nach bakterieller Endokarditis
- Cyanotische angeborene Herzfehler (zum Beispiel Tetralogie von Fallot)

Mäßiggradiges Risiko

- Hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie
- Rheumatische oder andere erworbene Klappenfehler
- Die meisten angeborenen Herzfehler (Ausnahme: Vorhofseptumdefekt vom Sekundum-Typ)

Geringgradiges Risiko

- Zustand nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation
- Zustand nach Bypass-Operation
- Mitralsegelprolaps ohne Mitralsuffizienz
- Vorhofseptumdefekt vom Sekundum-Typ

Tabelle 1: Endokarditis-Risiko verschiedener Herzerkrankungen (nach den Empfehlungen der Deutschen Herzstiftung 1999).

zrm 90, Nr. 2, 16. 1. 2000, (124)

Zahnsteinentfernung, Zahnextraktion und Zahnimplantation zu nennen. Beim Auftreten einer Bakteriämie kann es zur Ansiedlung von Bakterien an erkrankten, operierten, künstlichen Herzklappen sowie an bestimmten Strukturen im Herzen mit angeborenen Defekten kommen. Die Antibiotika-Prophylaxe soll bei Patienten mit mäßiggradigem und hohem Risiko (siehe Tabelle 1) diese Ansiedlung immer dann verhindern, wenn mit einer Bakteriämie zu rechnen ist.

Risikobezogene Therapie

Demgegenüber weisen Patienten mit Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp, Mitralsegelprolaps ohne Mitralsuffizienz, Zustand nach Bypass-Operation, Zustand nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation ein nur geringgradiges Risiko auf und benötigen keine Antibiotikaprophylaxe.

Bei allen Patienten ist eine sorgfältige Mundhygiene von großer Bedeutung, da sich bei schlechter Mundhygiene oder bei periodontalen Infektionen eine Bakteriämie auch spontan beziehungsweise ohne zahn-

ärztlichen Eingriffes entwickeln kann. Bei Maßnahmen des Zahnarztes, bei denen das Auftreten von Schleimhautblutungen zu erwarten ist, wird die einmalige orale Gabe von 2 g Amoxicillin eine Stunde vor dem Eingriff empfohlen (Tabelle 2).

Patienten, die keine oralen Medikamente einnehmen können oder bereits intravenös Medikamente erhalten, sollen 2 g Ampicillin 30 Minuten vor dem Eingriff intravenös erhalten. Im Fall einer Penicillinallergie können alternativ 300 mg Clindamycin peroral eine Stunde vor dem Eingriff beziehungsweise 600 mg Clindamycin intravenös 30 Minuten vorher gegeben werden.

Dr. Martin Siepmann
Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch
Mitglied der Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Fakultät der TU Dresden
Fiedlerstraße 27
01307 Dresden