

Pasient:

**Pasientinformasjon**

**Hjertemedisinsk seksjon  
Bærum sykehus**

**Kontakt oss:**

Telefon: 67 80 95 62| Sentralbord: 03525

[www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)

**Pasientinformasjon Endokardittprofylakse**

**Hva er endokardittprofylakse?**

Enkelte hjertesykdommer disponerer for bakteriell infeksjon i hjertet (endokarditt). Slike infeksjoner kan oppstå i forbindelse med visse medisinske undersøkelser og behandlinger. Risikoen for å få en slik infeksjon reduseres betydelig om man på forhånd tar medisiner som motvirker bakterier (antibiotika).  Det er også viktig med god tannhygiene og jevnlig tannlegebesøk. Denne informasjonen beskriver hvilke hjertesykdommer som disponerer for endokarditt, og hvilke antibiotika som anbefales brukt for å forebygge dette. Informasjonen under er ment for helsepersonell. Det er legen som bedømmer om du har behov for slik forebyggende behandling, og anbefaler hvilken type som skal gis.

* Tidligere gjennomgått endokarditt
* Innsatte klaffeproteser/ hjerteventiler
* Medfødte hjertefeil
  1. Komplekse, cyanotiske, som ikke er reparert (single ventrikkel, TGA, Fallot etc)
  2. Reparerte med restdefekter, eller ”broer” i lungekretsløpet (shunt / conduit)
  3. De første 6 månedene etter vellykket operasjon eller kateterbehandling for medfødte hjertefeil, når feilen er fullstendig reparert.
* Hjertetransplanterte med klaffefeil

**Merk:** Det er IKKE indikasjon for antibiotikaprofylakse ved en rekke gastrokirurgiske prosedyrer (gastroskopi, koloskopi, ERCP), gynekologiske prosedyrer (provosert abort, innsetting av IUD, fødsel, keisersnitt) eller urologiske prosedyrer (blærekateter-isering, cystoskopi, prostatabiopsi).

**Prosedyrer der endokardittprofylakse anbefales:**

* **Tannbehandling**: Trekking av tenner, fjerning av tannsten, manipulering i rotkanaler, periapicale regioner og perforasjon av munnslimhinne, dvs. all blodig tannbehandling.
* **Kirurgi på infisert vev**.
* **Prosedyrer i luftveiene som medfører incisjon eller biopsi av slimhinne**.

**Anbefalt antibiotikaprofylakse:**

* 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.
* Èn 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) iv. OBS: Ceftriaxon skal ikke benyttes ved kjent straksallergi mot penicillin.

**Ved kirurgi på infisert vev med kjent mikrobe:**

* Antibiotikum velges etter resistens.