

Antibiotikaprofylakse mot endokarditt

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 18.12.2019

1.HENSIKT

Redusere risiko for endokarditt hos disponerte pasienter.

2.ANSVAR

Behandelnde lege. Anestesilege er ansvarlig for at det ordineres endokardittprofylakse hvis indisert før operasjoner. Administreringen av endokardittprofylaksen blir et samarbeid mellom avdelingen, anestesisykepleier og postoperativ/intensiv-seksjonen.

3. UTFØRELSE / ARBEIDSBESKRIVELSE

Hjertelidelser med økt risiko for endokarditt:

- Klaffeprotese (mekanisk eller biologisk, inkludert TAVI-opererte)
- Tidligere gjennomgått endokarditt
- Ukorrigert cyanotisk medfødt hjertefeil. Kompliserte medfødte hjertefeil med cyanose før korrigerende, og inntill seks måneder etter korrigerende.
- Korrigerende medfødte hjertefeil med restdefekt. Spørsmål vedrørende medfødte hjertefeil kan rettes til Dr C. Bjørnstad eller E. Aune, evt. OUS Rikshospitalet som har en egen GUCH-klinikk. (GUCH – Grown Up with Congenital Heart Disease)
- Kirurgisk konstruerte shunter
- Hjertetransplanterte med klaffefeil (selv om de ikke er operert med ventilimplantasjon)

Samtidig med en av disse tilstander i hjertet må det foreligge en av disse prosedyrene for at endokardittprofylakse er indisert:

Prosedyrer der antibiotikaprofylakse anbefales

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

Merk: Etter siste retningslinjer er det IKKE indikasjon for antibiotikaprofylakse ved en rekke gastrokirurgiske prosedyrer (gastroskopi, koloskopi, ERCP), luftveisprosedyrer (bronkoskopi, laryngoskopi, intubasjon), gynekologiske prosedyrer (provosert abort, innsetting av IUD, fødsel, keisersnitt) eller urologiske prosedyrer (blærekateterisering, cystoskopi, prostatabiopsi).

Generelt:

Pasienter med hjertelidelser som gir høy og moderat risiko for endokarditt skal instrueres om viktigheten av god daglig tannhygiene og for regelmessig kontroll hos tannlege og behandling og sanering av andre tilstander som gir økt fare for bakteriemi. Det finnes pasientinformasjon tilgjengelig bl.a. på legehandboka.no

Antibiotikabehandling, hovedprinsipper:

- Peroral profylakse er tilstrekkelig for alle pasienter. Parenteral profylakse skal bare anvendes når peroral behandling ikke er mulig.
- En dose er tilstrekkelig

- Hvis pasienten bruker et antibiotikum (terapeutisk) før en prosedyre, skal man bruke et annet antibiotikum som profylakse
- Ved kirurgi på infisert vev og kjent mikrobe velges profylakse etter resistensmønster, ved ukjent mikrobe rådspør infeksjonsmedisiner.

	Medikamenter	Dosering	Dose gis	Varighet	Anbefaling
Standard peroralt regime	Amoksisillin po	2 g	1 time før prosedyre	Kun én dose	Sterk
- ved penicillin allergi	Klindamycin po	600 mg	1 time før prosedyre	Kun én dose	Sterk
Standard parenteralt regime	Ampicillin iv	2 g	1/2 time før prosedyre	Kun én dose	Sterk
- ved penicillin allergi (ikke type I)	Ceftriakson iv	1 g	1/2 time før prosedyre	Kun én dose	Sterk
- ved penicillin straksallergi	Klindamycin iv	600 mg	1/2 time før prosedyre	Kun én dose	Sterk

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Wilson W, Taubert K, Gewitz M, et al. Prevention of infective endocarditis. Guidelines from the American Heart Association. Circulation 2007; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095
2. Norsk Cardiologisk Selskap – kvalitetsutvalget. Retningslinjer for antibiotikaprofylakse mot endokarditt. www. Hjerte. no

[Antibiotika i sykehus. Nasjonal faglig retningslinje](#)

7. VEDLEGG