



Azienda Sanitaria ASS ...

U.O. di Cardiologia

Responsabile.....

PROFILASSI PER L'ENDOCARDITE INFETTIVA

Nome del paziente.....

Motivo per cui deve eseguire la profilassi.....

Perché eseguire la profilassi per l'endocardite infettiva:

L'endocardite infettiva è una malattia causata dall'infezione microbica del rivestimento endoteliale del cuore (*endocardio*). La lesione caratteristica è la *vegetazione*, che generalmente si sviluppa su una valvola cardiaca, ma può anche comparire in altre parti dell'endocardio. Se non riconosciuta, tale malattia presenta un'elevata morbilità e mortalità. Si ritiene che una profilassi antimicrobica, effettuata prima di determinate procedure che possono provocare batteriemia transitoria, possa prevenire l'endocardite nei pazienti considerati "ad alto rischio".

RACCOMANDAZIONI GENERALI!

- Curare l'igiene della bocca e sottoporsi a periodici controlli dentistici
- Effettuare sciacqui con clorexidina allo 0,12 o 0,2% per 1 minuto prima di ogni intervento odontoiatrico
- Evitare di sottoporsi a piercing o tatuaggi
- Riferire al proprio medico ogni episodio febbrile senza causa apparente
- Recare sempre con sé questo stampato ed esibirlo all'odontoiatra, al chirurgo o ad altro specialista in occasione di ogni visita.

CHI DEVE SOTTOPORSI ALLA PROFILASSI?

I pazienti con cardiopatia a rischio elevato di E.I.:

- portatori di protesi valvolari o di altro materiale protesico per riparazione di valvole
- pregressa endocardite infettiva
- cardiopatie congenite
 - a) cianogene non operate o con difetto residuo, shunts palliativi o condotti (es. ventricolo unico, trasposizione dei grossi vasi, tetralogia di Fallot)
 - b) con riparazione chirurgica o transcutanea completa con materiale protesico -> solo nei 6 mesi successivi alla procedura
 - c) con riparazione chirurgica o transcutanea incompleta (persistenza di difetto residuo) con materiale protesico
- valvulopatie acquisite in cuore trapiantato

ZONA DI GRIGIO

Nei pazienti con importanti co-patologie (es. diabetici, immunodepressi, anziani, soggetti in dialisi)

considerate la profilassi anche in caso di:

Cardiopatie a rischio moderato:

- la maggior parte delle cardiopatie congenite non citate nel rischio elevato (escluso DIA ostium secundum o dopo 12 mesi da intervento di correzione di DIA, DIV o Botallo senza reliquati)
- valvulopatie acquisite (es. malattia reumatica)
- miocardiopatia ipertrofica
- prolasso valvolare mitralico con insufficienza e/o lembi ispessiti

PRIMA DI QUALI PROCEDURE?

PROCEDURE ODONTOIATRICHE: procedure che prevedono la manipolazione dei tessuti gengivali o della regione periapicale dei denti o la perforazione della mucosa orale (ad eccezione dell'infiltrazione di anestetico locale attraverso mucosa non infetta)

- estrazioni dentarie ed altri interventi di chirurgia orale
- procedure parodontali, inclusi sondaggio, ablazione tartaro, scaling e root planing, chirurgia parodontale
- impianti endosseali o reimpanti di denti avulsi
- terapie canalari con strumentazione oltreapice
- chirurgia endodontica (apicectomie)
- posizionamento sottogengivale di dispositivi medicati
- utilizzo di matrici e cunei interdentali
- iniezioni anestetiche intraligamentose
- biopsie o altri prelievi di tessuto

PROCEDURE DEL TRATTO RESPIRATORIO: procedure che prevedono l'incisione della mucosa (tonsillectomia, adenoidectomia) o biopsia

**PER TUTTE LE ALTRE PROCEDURE ODONTOIATRICHE, DEL TRATTO RESPIRATORIO, GASTROINTESTINALE, UROGENITALE, DELLA CUTE E DEI TESSUTI MOLLI
NON E' RACCOMANDATA
LA PROFILASSI ANTIBIOTICA PER L'E.I.**

IN ASSENZA DI INFEZIONE NOTA NON E' RACCOMANDATA LA PROFILASSI PER:

- BRONCOSCOPIA O LARINGOSCOPIA
- INTUBAZIONE TRANSNASALE O ENDOTRACHEALE
- GASTROSCOPIA
- ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGEA
- COLONSCOPIA
- CISTOSCOPIA

RICORDA

L'IMPORTANZA DELL' ASEPSI E DELLA DISINFEZIONE DELLA CUTE E DELLE MUCOSE NEL CORSO DELLE PRATICHE DIAGNOSTICHE E CURE MEDICHE

Profilassi antibiotica per procedure odontoiatriche e del tratto respiratorio con incisione o biopsia della mucosa respiratoria
30-60 minuti prima della procedura

Situazione	Antibiotico	Dosaggio-via di somministrazione
Standard	Amoxicillina	Adulti: 2 g – os Bambini: 50 mg/kg - os
Non assume terapia orale	Ampicillina	Adulti: 2 g – im/ev Bambini: 50 mg/kg im/ev
Allergia a penicillina o ampicillina	Clindamicina	Adulti: 600 mg – os Bambini: 20 mg/kg - os
	o Azitromicina	Adulti: 500 mg – os Bambini: 15 mg/kg - os
	o Claritromicina	Adulti: 500 mg – os Bambini: 15 mg/kg - os
Allergia a ampicillina + non assume terapia orale	Clindamicina	Adulti: 600 mg – ev Bambini: 20 mg/kg - ev

os: per bocca – im: intramuscolo – ev: endovena

Procedure gastrointestinali e genitourinarie

Procedure senza infezione nota	NON INDICATA PROFILASSI
Procedure con infezione nota genitourinaria o gastrointestinale*	Nella terapia agente attivo contro enterococco
Cistoscopia elettiva o altra manipolazione genitourinaria con infezione urinaria o colonizzazione da enterococco*	Terapia antibiotica con agente attivo contro enterococco

IN CHE MODO ESEGUIRE LA PROFILASSI

- I pazienti che per qualche motivo stiano assumendo antibiotici nel periodo pre-procedurale devono eseguire la profilassi con uno degli antibiotici consigliati ma di classe differente da quello assunto
- I pazienti in trattamento mensile con Diaminocillina im devono assumere clindamicina, azitromicina o claritromicina
- La dose totale per un bambino non deve MAI superare quella degli adulti
- Unica somministrazione 30-60 minuti prima della procedura o all'induzione dell'anestesia per la somministrazione ev.

IN CASO DI INFEZIONE NOTA SI RIMANDA INVECE AI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE DELLA SEPSI PER LE VARIE PROCEDURE

Fonti bibliografiche:

Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. *Circulation* 2007
Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis. The Task Force of The European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* 2009
Profilassi dell'endocardite infettiva. Documento Congiunto della Federazione Italiana di Cardiologia e della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. *Giornale Italiano di Cardiologia* 2009.