



# PREVENTIE VAN HARTKLEPINFECTIE

ENDOCARDITISPROFYLAXIS



# INHOUD

<b>01</b>	Wat is endocarditis?	4
<b>02</b>	Wat is profylaxis?	5
<b>03</b>	Endocarditisprofylaxis?	5
<b>04</b>	Voor wie?	6

## 01 WAT IS ENDOCARDITIS?

Endocarditis is de Latijnse naam voor een endocardontsteking. Het endocard is de binnenste laag van het hart. Het bedekt niet alleen de hartspier, maar ook de hartkleppen.

Endocarditis wordt meestal veroorzaakt door een infectie, door een “besmettelijk” organisme (infectieuze endocarditis). Dat kan een bacterie, schimmel of gist zijn. Vooral de bacteriële endocarditis is het meest te vrezen. Endocarditis kan optreden als een complicatie na cardiochirurgie of veroorzaakt worden door bacteriën die zich vanuit infectiehaarden in het lichaam via de bloedbaan verspreiden. De besmetting ontstaat meestal op plaatsen met littekenweefsel of op plaatsen waar hevige wervelingen van het bloed aanwezig zijn (op een bestaande aangeboren hartafwijking of een afwijkende klep).

Er is enkel een grote kans op besmetting als er veel bacteriën in de bloedbaan circuleren. Dat kan gebeuren in het geval van belangrijke etterhaarden (abscessen), vooral op het ogenblik van het insnijden of manipuleren ervan. Voorbeelden zijn tandontstekingen, ontstoken poliepen en amandelen, appendicitis. Deze ontstekingen worden meestal door een specifieke kiem veroorzaakt, zodat aan de hand van de lokalisatie kan bepaald worden welk antibioticum het meest geschikt is.

## 02 WAT IS PROFYLAXIS?

Profylaxis is het nemen van preventieve maatregelen om een ziekte te voorkomen.

## 03 ENDOCARDITISPROFYLAXIS?

Bij endocarditisprofylaxis geven we heel kort een aangepast antibioticum (vaak slechts één enkele hoge dosis) om de kans op endocarditis te verlagen.

### **Belang van mondhygiëne en tandartsbezoek**

Een optimale dagelijkse mondverzorging en regelmatige tandheelkundige controles (minstens jaarlijks) en behandeling vormen de beste preventie.

## 04 VOOR WIE?

Deze profylaxis wordt aanbevolen bij patiënten met hartafwijkingen die een hoog risico hebben op het ontwikkelen van bacteriële endocarditis:

- ▲ Kunstkleppen (zowel biologische als mechanische, met inbegrip van homogreffen), en na heelkundig klepherstel.
- ▲ Een voorgeschiedenis van infectieuze endocarditis.
- ▲ De volgende congenitale afwijkingen:
  - niet-herstelde cyanogene congenitale hartafwijking, met inbegrip van palliatieve shunts en verbindingen.
  - volledig herstelde congenitale afwijkingen met behulp van prothetisch materiaal of device, hetzij chirurgisch geplaatst, hetzij via endovasculaire interventie: enkel in de eerste 6 maanden na de procedure.
  - herstelde congenitale afwijking met residueel defect nabij prothetisch luik of toestel.
- ▲ Kleplijden na harttransplantatie.

### Indicaties en schema's voor antibacteriële profylaxis

Antibacteriële profylaxis is bij de risicopatiënten aangewezen in geval van bepaalde tandheelkundige ingrepen, en kan overwogen worden bij bepaalde ingrepen op de luchtwegen, de gastro-intestinale of urogenitale tractus, of ingrepen op geïnfecteerde huid, weke weefsels of musculoskeletaal weefsel.

#### Tandheelkundige ingrepen

Profylaxis is aangewezen bij risicopatiënten in geval van eender welke tandheelkundige ingreep die gepaard gaat met manipulatie van het tandvles of weefsel in het periapicaal gebied, of met perforatie van de mond mucosa.

Ingrepen die geen reden zijn tot antibioticaprofylaxis zijn: inspuiting voor verdoving doorheen niet-geïnfecteerd slijmvlies, uitvoering van radiologische opnamen, plaatsing van een uitneembaar orthodontisch apparaat of prothese, aanpassing van orthodontische apparaten, plaatsing van orthodontische brackets, verlies van melktanden en bloeding na trauma van lip of mond mucosa.

## Ingrepen ter hoogte van de luchtwegen

Profylaxis **kan overwogen worden** bij de risicopatiënten in geval van een ingreep of invasieve procedure ter hoogte van de luchtwegen.

Profylaxis **kan ook overwogen worden** bij de risicopatiënten die een ingreep ter hoogte van de luchtwegen ondergaan ter behandeling van een infectie, zoals drainage van een abces of empyeem.

## Ingrepen ter hoogte van de gastro-intestinale of urogenitale tractus

Profylaxis **kan overwogen worden** bij risicopatiënten, bij volgende ingrepen: cystoscopie of urodynamisch onderzoek in geval van urineweginfectie, biopsie van de prostaat of de urinewegen, prostaat-chirurgie, urethradilatatie, slokdarmdilatatatie, sclerosering van slokdarmvarices, ingrepen (endoscopisch of chirurgisch) voor galwegobstructie, gynaecologische ingrepen in geval van infectie, chirurgie met incisie van de intestinale mucosa met inbegrip van een ingreep voor cholecystitis en het openen van een anaal fisteltraject. De keuze en de dosis van het antibioticum worden vermeld in het bijgevoegde antibioticaschema.

In geval van een bestaande infectie in de urogenitale of gastro-intestinale tractus bij een risicopatiënt die een invasieve ingreep ondergaat en die antibiotica krijgt ter preventie van wondinfectie of sepsis, wordt aanbevolen dat het antibioticaschema een middel bevat dat actief is tegen enterokokken. Indien de urineweg geïnfecteerd of gekoloniseerd is met enterokokken, is eradicatie van de enterokokken aanbevolen vóór cystoscopie of een andere manipulatie t.h.v. de urogenitale tractus. Indien de procedure niet electief kan gebeuren, wordt aanbevolen dat het empirisch of gericht antibioticaschema een middel zou bevatten dat actief is tegen enterokokken (zie het bijgevoegde antibioticaschema).

## Ingrepen met betrekking tot geïnfecteerde huid, weke weefsels of musculoskeletaal weefsel

Profylaxis kan overwogen worden bij de risicopatiënten die een ingreep ondergaan ter hoogte van geïnfecteerde huid, weke weefsels of musculoskeletaal weefsel. Er wordt aanbevolen dat het antimicrobiële schema een antibioticum bevat dat actief is tegen stafylokokken en  $\beta$ -hemolytische streptokokken zoals flucloxacilline, cefazoline of ceftriaxon. Vancomycine of clindamycine is een goede keuze in geval van intolerantie of allergie voor  $\beta$ -lactamantibiotica. Vancomycine is de eerste keuze wanneer het gaat om MRSA.

---

## Schema voor antibiotische profylaxis bij tandheelkundige ingrepen en ingrepen t.h.v. de luchtwegen

### Oraal schema

Enmalige toe te dienen 1 uur vóór de ingreep<sup>1</sup>

#### Patiënten niet allergisch aan penicillines

Amoxicilline

Volwassenen: 2 g, kinderen: 50 mg/kg

#### Patiënten allergisch aan penicillines

Cefalexine<sup>2,3</sup>

Volwassenen: 2 g, kinderen: 50 mg/kg

of Clindamycine

Volwassenen: 600 mg, kinderen: 20 mg/kg

of Clarithromycine

Volwassenen: 500 mg, kinderen: 15 mg/kg

### Parenteraal schema

Enmalige toediening 30 tot 60 minuten vóór de ingreep<sup>1</sup>

#### Patiënten niet allergisch aan penicillines

Ampicilline

Volwassenen: 2 g i.m.4 of i.v., kinderen: 50 mg/kg i.m.4 of i.v.

#### Patiënten allergisch aan penicillines

Cefazoline<sup>3</sup> of Ceftriaxon<sup>3</sup>

Volwassenen: 1 g i.m.4 of i.v., kinderen: 50 mg/kg i.m.4 of i.v.

of Clindamycine

Volwassenen: 600 mg i.m.4 of i.v., kinderen: 20 mg/kg i.m.4 of i.v.

<sup>1</sup> Indien om een of andere reden de dosis niet werd toegediend, kan het antibioticum tot 2 uur na de ingreep worden toegediend.

<sup>2</sup> Allergie wordt hier gedefinieerd als IgE gemedieerde type I reactie gekenmerkt door bronchospasme, angio-oedeem, hypotensie, urticaria en pruritische rash. Het zijn enkel deze type I reacties die erger worden over de tijd en kunnen resulteren in anafylaxis bij herhaalde toediening van penicillines.

<sup>3</sup> Een cefalosporine mag niet toegediend worden aan patiënten met antecedenten van anafylaxis, angiooedeem of urticaria na toediening van penicillines.

<sup>4</sup> Intramusculaire toediening dient vermeden te worden bij patiënten met anticoagulantia.



---

## Schema voor antibiotische profylaxis bij ingrepen t.h.v. de gastro-intestinale of urogenitale tractus

### Patiënten niet allergisch aan penicillines

Ampicilline 2 g i.v. (kind: 50 mg/kg) plus Gentamicine 1,5 mg/kg i.v. 30 tot 60 minuten vóór de procedure<sup>1</sup>

### Patiënten allergisch aan penicillines

Vancomycine 1 g i.v. (kind: 20 mg/kg) toegediend over 60 minuten plus Gentamicine 1,5 mg/kg i.v.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Indien om een of andere reden de dosis niet werd toegediend, kan het antibioticum tot 2 uur na de ingreep worden toegediend.

**Uw behandelende arts is:**

---





---

## Poli Cardiologie

Ingang 12, route 1425

T +32 (0)9 332 34 76

---

## Invasieve cardiologie

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 47 00

---

## Cardiologie kinderen

Ingang 10, route 1002

T +32 (0)9 332 24 19

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

