

# INFECTIEUZE ENDOCARDITIS: PREVENTIE

## • *Voorafgaandelijke opmerkingen*

- Deze richtlijnen reflecteren de aanbevelingen uit 2007 van de AHA (bekrachtigd door de IDSA) en de aanbevelingen uit 2009 van de ESC voor de preventie van infectieuze endocarditis (primaire en secundaire profylaxe).

## • *Doelgroepen*

- De profylaxe van infectieuze endocarditis is gericht op en beperkt tot hoog risicopatiënten die, mochten ze een infectieuze endocarditis oplopen, de meest verwoestende gevolgen daarvan zouden ondergaan.
  - Aanwezigheid van een hartklepprothese [biologische (met inbegrip van homologe enten) en mechanische] of na het chirurgisch herstel van een hartklep.
  - Antecedenten van infectieuze endocarditis.
  - Congenitale cardiale pathologie (geen profylaxe bij de niet hieronder vermelde congenitale pathologieën).
    - Malformatie die werd hersteld met een toestel of een prothese (aangebracht via chirurgie of langs endovasculaire weg): gedurende de eerste 6 maanden na de ingreep.
    - Malformatie die werd hersteld maar met blijvend residueel gebrek in de nabijheid van de klep of de ingebrachte prothese.
    - Niet herstelde cyanotische pathologie (met inbegrip van de aanwezigheid van palliatieve shunts of verbindingen).
  - Kleppathologie na harttransplantatie.
- Andere patiënten lopen geen verhoogd risico en hebben dus geen profylaxe nodig (profylactische regimes bedoeld voor het voorkomen of behandelen van andere infectieuze aandoeningen moeten behouden blijven).

## • *Interventies*

Profylaxe is beperkt (zie algoritme) tot die interventies die een risico voor bacteriëmie door enterokokken of groep A streptokokken (viridans groep) met zich meebrengen.

- Interventies ter hoogte van de tanden.
  - Profylaxe [standaardregime (zie lager)] aanbevolen bij alle hoog risicopatiënten die de volgende ingrepen ondergaan:
    - ingrepen ter hoogte van het tandvlees.
    - ingrepen ter hoogte van de weefsels van de periapicale regio.
    - perforatie van de mond mucosa.
  - Geen profylaxe (zelfs niet bij hoog risicopatiënten) in geval van:
    - injectie van een anestheticum in een niet geïnfecteerde mucosa.
    - radiologische onderzoeken.
    - plaatsen of aanpassen van een orthodontisch apparaat of een verwijderbare orthodontische prothese.
    - plaatsen van orthodontische brackets.
    - verlies van melktanden.
    - bloedingen na een trauma van de lippen of van de mond mucosa.
- Interventies ter hoogte van de luchtwegen.
  - Profylaxe aanbevolen bij hoog risicopatiënten die een interventie ondergaan ter hoogte van de luchtwegen met de bedoeling een bestaande infectie te behandelen (zoals drainage van een abces of een empyeem).  
In deze gevallen moet het regime, gebruikt om de infectie te behandelen, steeds een antibioticum bevatten dat actief is tegen:
    - streptokokken van de viridans groep.
    - stafylokokken in geval van (vermoeden van) een infectie door stafylokokken (risicofactoren voor infecties door methicilline resistente staphylococci moeten in overweging genomen worden).
  - Profylaxe [standaardregime (zie lager)] kan worden overwogen worden bij hoog risicopatiënten omwille van andere redenen dan de behandeling van een bestaande infectie (invasieve interventie of procedure die gepaard gaat met de incisie van de respiratoire mucosa, een biopsie, een bronchoscoopie met een rigide bronchoscoop).
- Invasieve interventies ter hoogte van het gastro-intestinaal of urogenitaal stelsel.
  - Nooit profylaxe in afwezigheid van (risico voor) infectie.
  - Profylaxe bij hoog risicopatiënten.

- Patiënten met een bestaande infectie ter hoogte van het gastro-intestinaal of urogenitaal stelsel: het is zinvol in het therapeutisch regime een antibioticum te voorzien dat actief is tegen enterokokken.
- Patiënten die om profylactische redenen antibiotica krijgen toegediend (preventie van sepsis of infecties van de huid en de weke delen in de context van een ingreep op het gastro-intestinaal of het urogenitaal stelsel): het valt te overwegen in het therapeutisch regime een antibioticum te voorzien dat actief is tegen enterokokken [uitgebreid profylactisch regime (zie lager)].
- Patiënten die een geplande ingreep ondergaan ter hoogte van het urogenitaal stelsel en een urinewegeninfectie hebben door enterokokken of die gekoloniseerd zijn door enterokokken: het valt te overwegen de enterokokken te eradiceren voor de ingreep (of, indien dit onmogelijk is, de ingreep uit te stellen tot na de eradicatie).
- Patiënten die een niet geplande ingreep ondergaan ter hoogte van het urogenitaal stelsel en een urinewegeninfectie hebben door enterokokken of die gekoloniseerd zijn door enterokokken: het is aanbevolen in het profylactisch regime een antibioticum te voorzien dat actief is tegen enterokokken [uitgebreid profylactisch regime (zie lager)].
- Interventies op geïnfecteerde huid, weke delen, of musculoskeletaal weefsel: het valt te overwegen in het therapeutisch regime een antibioticum te voorzien dat actief is tegen stafylokokken en bètahemolytische streptococci.

### • **Profylactische anti-infectieuze behandeling**

Bij heelkundige ingrepen moeten de hieronder vermelde antibiotica worden toegediend in combinatie met (en niet in de plaats van) de antibiotica die worden gebruikt ter preventie van infecties van de huid en de weke delen.

- Basisregimes en standaard posologieën.
  - Patiënten die in staat zijn geneesmiddelen in te nemen per os: amoxicilline (éénmalige dosis van 2 g po).
  - Patiënten die niet in staat zijn geneesmiddelen in te nemen per os.
    - Eerste keuze: ampicilline (éénmalige dosis van 2 g iv of im).
    - Alternatieven.
      - ▲ Cefazoline (éénmalige dosis van 1 g iv of im).
      - ▲ Ceftriaxone (éénmalige dosis van 1 g iv of im).
- Uitgebreid regime en standaard posologie: ampicilline (éénmalige dosis van 2 g iv of im) + gentamicine (éénmalige dosis van 1,5 mg/kg iv).

### • **Timing**

- Perorale toediening: 1 uur voor de aanvang van de interventie.
  - Intraveneuze of intramusculaire toediening: binnen de 30 minuten vóór het begin van de interventie.
- De AHA beveelt aan alle antibacteriële middelen toe te dienen binnen de 30 tot 60 minuten vóór de aanvang van de interventie (ongeacht de toedieningsweg).