



Endokarditis-Prophylaxe

Endokarditis allgemein

Als Endokarditis bezeichnet man eine bakterielle Entzündung der Herzinnenwand, meistens sind Klappen betroffen.

Entstehung

Im Herzen können Turbulenzen entstehen (z.B. aufgrund eines Herzfehlers fließt das Blut zu schnell), diese verursachen Verletzungen (z.B. kleine Risse) und können zu Thrombosen führen. Solche Verletzungen bieten für Bakterien einen idealen Ankerplatz zum festsetzen und einnisten (es kann eine Vegetation entstehen). Die Herzklappen sind am häufigsten davon betroffen.

Betroffene

Herzpatienten, Früh-/Neugeborene und Drogenabhängige. Endokarditis ist grundsätzlich keine häufige Erkrankung (5-7 Fälle auf 100'000 Menschenjahre bei gesunden Menschen). Herzpatienten haben ein deutlich höheres Risiko an Endokarditis zu erkranken. Das Risiko steigt, je schwerwiegender der Herzfehler ist.

Symptome

Es wird unterschieden zwischen einer akuten und einer subakuten (schleichenden) Endokarditis. Eine Erkrankung ist verbunden mit Fieber, Appetitlosigkeit, Leistungsabfall, Nachtschweiss, neues Herzgeräusch, Milzvergrößerung, Hautveränderungen, neurologische Symptome, hohe Entzündungszeichen im Blut, Anämie, positive Blutkulturen. Da eine Endokarditis-Erkrankung eine hohe Morbidität und Mortalität mit sich bringt, ist eine frühe Erkennung sehr wichtig (durch Aufmerksamkeit/Beobachtung).

Endokarditis-Prophylaxe

Geschichte

Die Richtlinien für die Prophylaxe wurden stetig angepasst, seit der ersten Veröffentlichung 1955 insgesamt neunmal. Nach der letzten ausführlichen Überarbeitung von 1997 wurden die Richtlinien per 2007 neu angepasst und gelten mittlerweile auch in der Schweiz.

Richtlinien

Bevor Richtlinien herausgegeben werden können, müssen gefährdete Personengruppen, Endokarditis auslösende Ereignisse sowie wirksame Antibiotika zur Verhinderung von Endokarditis eruiert werden. Im Bereich der Herzpatienten werden drei Risikogruppen unterschieden:

- Hohes Risiko
- Mittleres Risiko
- Vernachlässigbares Risiko

Eingriffe im Mund/an Zähnen wurden als häufigster Auslöser von Endokarditis ermittelt. Darunter fallen auch alltägliche Verrichtungen wie Kauen und Zähneputzen (im Mund sitzen neben der Haut am meisten Bakterien). Für die Prophylaxe haben sich Antibiotika bewährt, diese verursachen kaum Nebenwirkungen.

Prophylaxe

Je nach Eingriff und Risikogruppe wird eine Abschirmung empfohlen. Da bei alltäglichen Verrichtungen wie Kauen keine Prophylaxe nötig ist, ist eine gute Zahnhygiene besonders wichtig. Eine 100%-ige Sicherheit besteht bei der Prophylaxe jedoch nicht, da kaum Studien oder Beweise für deren Effizienz existieren.

Neuerungen

In der USA und Grossbritannien wurde die Endokarditis-Prophylaxe für Herzpatienten mit mittlerem bis geringem Risiko gestrichen. Zudem wurde die Prophylaxe für Eingriffe an Magen, Darm oder Harnwege gestrichen. Diese Regelung gilt seit Kurzem auch in der Schweiz.

Spezielles

Tattoo/Piercing

Beim Tätowieren oder Piercen handelt es sich in beiden Fällen um eine Verletzung der Haut, welche eine lange Heilungszeit benötigt. Die Anfälligkeit auf Infektionen und schlussendlich einer Endokarditis ist während dieser Zeit gross. Eine einmalige Prophylaxe gemäss Richtlinie bringt somit nichts. Aus ärztlicher Sicht sollte Personen mit Herzfehler abgeraten werden, sich piercen oder tätowieren zu lassen.

CUORE MATTO-Infoveranstaltung vom 12.01.2008

Verfasst von Hanspeter Troxler.

Der Inhalt dieses Infoblattes ist kein Ersatz für eine professionelle Beratung oder Behandlung durch spezialisierte Ärzte. Weder CUORE MATTO noch der obgenannte Verfasser können haftbar gemacht werden.