

 Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo	<b>CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO</b>	<b>M-AMB-11</b>
	<b>PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA (E.I.)</b>	Rev. n. <b>1</b>
	<i>RACCOMANDAZIONI DELL'AMERICAN HEART ASSOCIATION 2007</i>	Ultima Rev.: 27/08/2018
		Pag. 1 di 4

Gentile Utente,

L'endocardite infettiva è un'infezione dell'endocardio, un tessuto che riveste cavità interne e valvole del cuore. In particolare, essa è più frequente nei soggetti che hanno un difetto congenito e può colpire anche valvole cardiache di origine artificiale, come pacemaker o defibrillatori impiantabili.

L'incidenza dell'ENDOCARDITE INFETTIVA (E.I.) è di 5-7 casi per 100.000/anno.

La causa dell'infezione è determinata da alcuni microrganismi, che raggiungono il cuore tramite la pelle, il cavo orale, il tratto urinario e l'intestino. In condizioni normali, il nostro sistema immunitario riesce ad identificare questi microrganismi e a difendersi. Quando il sistema risulta danneggiato, invece, diventa attaccabile: in questa situazione occorre una terapia antibiotica, e nei casi più gravi un intervento chirurgico.

Una buona igiene orale e controlli odontoiatrici frequenti riducono l'incidenza di batteriemia durante la vita quotidiana, quindi sono molto importanti per ridurre il rischio di endocardite infettiva.

La profilassi e la terapia antibiotica nei casi di endocardite infettiva vanno generalmente somministrate in pazienti affetti da particolari patologie giacché **I RISCHI DI EVENTI AVVERSI DA ANTIBIOTICO POSSONO SUPERARE I REALI BENEFICI.**

La terapia antibiotica va assunta in singola dose prima della procedura, in caso di dimenticanza l'antibiotico può essere assunto entro le successive 2 ore.

<b>PROFILASSI RACCOMANDATA</b>	<b>PROFILASSI NON RACCOMANDATA</b>
Categorie a rischio <b>elevato</b> :	Categorie a rischio <b>basso</b> :
- Protesi valvolari	- Soffi innocenti
- Storia pregressa di endocardite	- Riparazione chirurgica Botallo, DIV, DIA
- Cardiopatia Congenite Cianogene (TF, TGA, Ventri, Unico, ...)	- Difetto Interatriale isolato Ostium Secundum
- Cardiopatia Congenite operate con difetti residui	- Malattia Reumatica pregressa in assenza di valvulopatie
- Costruzione chirurgiche di tubi o shunts sistemico-polmonari	- Prolasso Mitralico senza insufficienza
- Trapianto cardiaco con sviluppo di valvulopatie	- Pregressa Malattia di Kawasaki in assenza di disfunzione valvolare
Categorie a rischio <b>intermedio</b> :	
- Dotto Arterioso pervio (Botallo)	
- Difetto Interventricolare (DIV)	
- Difetto Interatriale Ostium Primum	
- Coartazione Aortica	
- Aorta bicuspidale	
- Valvulopatia Acquisite	
- Cardiomiopatia Ipertrofica	
- Malattia Reumatica e Prolasso valvolare Mitralico con severo coinvolgimento della valvola	

## **SITUAZIONI PARTICOLARI**

- Soggetti con diabete, in dialisi, in terapia immuno-soppressiva.
- Soggetti già in terapia antibiotica. Se in profilassi per E.I. (es. Penicillina) è indicato utilizzare Clindamicina, Azitromicina, Claritromicina (vedere dosaggi).
- Soggetti con tessuti infetti. Per tessuti molli (celluliti), infezioni di ossa ed apparati articolari (Osteomieliti, Artriti piogene) sono di I° scelta le Penicilline antistafilococco o Cefalosporine I° gen.. Per pazienti allergici alla penicillina usare Clidamicina. Vancomicina per chi non può assumere antibiotici per os.
- Soggetti in trattamento con anti-coagulanti orali: è controindicata la terapia I.M. per la formazione di ematomi.
- Soggetti candidati ad intervento Cardio-Chirurgico: nella chiusura di DIV, Botallo in assenza di shunts residui, la profilassi per E.I. è indicata nei primi 6 mesi. In tutti gli altri casi il rischio per E.I. prosegue indefinitamente, aumenta addirittura negli interventi di protesi valvolare.
- Soggetti sottoposti a procedure emodinamiche interventistiche con impianto di DEVICE e senza shunts residui: la profilassi per E.I. è indicata nei 6 mesi successivi la procedura.
- Soggetti con indicazione alla profilassi per E.I. che sono in terapia per infezioni già presenti (drenaggi di ascessi, empiemi) devono avere nel loro schema terapeutico anche agenti attivi contro gli Stafilococchi del gruppo Viridans.
- Soggetti con indicazione alla profilassi per E.I. ed infezioni G.I. e G.U. a rischio di sepsi: è necessario inserire nello schema terapeutico agenti attivi contro gli enterococchi (Penicillina, Ampicillina, Piperacillina, Vancomicina).
- Se si conosce o si sospetta un'infezione sostenuta da Stafilococco Aureo, il regime antibiotico deve prevedere un agente attivo contro questo battere (Penicillina o Cefalosporina, ed in caso di intolleranza o resistenza a questi, va usata la Vancomicina).

<b>PROCEDURE CHE RICHIEDONO LA PROFILASSI</b>	<b>PROCEDURE CHE NON RICHIEDONO LA PROFILASSI</b>
<b><i>DENTALI</i></b>	<b><i>DENTALI</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazioni, procedure sul Parodonto, Impianti dentali, Reimpianto di denti avulsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniezione analgesico locale su tessuto non infetto</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strumentazione della radice dentale o chirurgia oltre l'apice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trattamento endodontico intracanalare</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionamento subgengivale di strisce o fibre antibiotiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimozione punti di sutura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniezione anestetico locale infralegamentario o su tessuto infetto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impronte orali</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipolazione della mucosa gengivale con sanguinamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trattamento fluoridrico</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografie orali</li> </ul>
<b><i>TRATTO RESPIRATORIO</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiustamento apparecchi ortodontici</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonsillectomia / Adenoidectomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontoiatria ricostruttiva (in assenza di significativo sanguinamento)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi coinvolgenti la mucosa respiratoria (incisioni, biopsie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caduta denti primari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broncoscopia con broncoscopio rigido e/o biopsie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumi delle labbra o della mucosa orale</li> </ul>

<b>PROCEDURE CHE RICHIEDONO LA PROFILASSI</b>	<b>PROCEDURE CHE NON RICHIEDONO LA PROFILASSI</b>
<b>TRATTO GASTROINTESTINALE</b>	<b>TRATTO RESPIRATORIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia sclerosante varici esofagee</li> <li>• Dilatazione di stenosi esofagee</li> <li>• Colangiografia endoscopica retrograda con ostruzione di vie biliari</li> <li>• Chirurgia vie biliari</li> <li>• Chirurgia che interessa la mucosa intestinale</li> <li>• Endoscopia con o senza biopsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubazione Endo-Tracheale</li> <li>• Broncoscopia con broncoscopio flessibile (con o senza biopsia) (profilassi opzionale per categorie a rischio elevato)</li> <li>• Timpanoplastica</li> </ul>
<b>TRATTO GENITO-URINARIO</b>	<b>TRATTO GASTROINTESTINALE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia prostatica</li> <li>• Cistoscopia</li> <li>• Dilatazioni Uretrali e/o manipolazioni del tratto G.U.</li> <li>• Parto cesareo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografia trans-esofagea</li> <li>• Copoisterectomia e parto vie naturali</li> <li>• Manovre su tessuti non infetti: cateterismo uretrale, dilatazioni uterine e curettage, aborto terapeutico, inserimento o rimozioni di dispositivi uterini, sterilizzazioni</li> <li>• Circoncisione</li> </ul>
<b>TESSUTO CUTANEO E MUSCOLO-SCHELETRICO</b>	<b>APPARATO CARDIOVASCOLARE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Body-pircing</li> <li>• Tattoo</li> <li>• Infezioni tessuto cutaneo, sottocutaneo e muscolare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateterismo cardiaco e PTCA</li> <li>• Impianto di PMK, Defibrillatori e Stent coronarici</li> </ul>

L'AMOXICILLINA per os è il **farmaco preferito** per la profilassi per E.I. perché ben assorbito dal tratto G.I. e mantiene alte concentrazioni nel sangue.

### **PROFILASSI PER MANOVRE GENITOURINARIE E GASTROINTESTINALI**

<b>PAZIENTI AD ELEVATO RISCHIO</b>	Ampicillina + Gentamicina	<p><b>ADULTI:</b> Ampicillina 2gr i.m./e.v. + Gentamicina 1.5mg/Kg (non &gt; 120mg tot) 30 min prima della procedura</p> <p><u>6 ORE DOPO:</u> Ampicillina 1gr i.m./e.v. opp. Amoxicillina 1gr per os.</p> <p><b>BAMBINI:</b> Ampicillina 50mg/Kg i.m./e.v. (non &gt; 2gr tot) + Gentamicina 1.5mg/Kg 30 min prima</p> <p><u>6 ORE DOPO:</u> Ampicillina 25mg/Kg i.m./e.v. opp Amoxicillina 25mg/Kg per os</p>
<b>PAZIENTI AD ELEVATO RISCHIO ALLERGICI AD AMPICILLINA o AMOXICILLINA</b>	Vancomicina + Gentamicina	<p><b>ADULTI:</b> Vancomicina 1gr e.v. in 1-2 ore + Gentamicina 1.5mg/Kg i.m./e.v. (non &gt; 120mg tot), completare la infusione 30 min prima della procedura</p> <p><b>BAMBINI:</b> Vancomicina 20mg/Kg e.v. in 1-2- ore + Gentamicina 1.5mg/Kg e.v./i.m., completare la infusione 30 min prima della procedura</p>

<b>PAZIENTI A RISCHIO INTERMEDIO</b>	Amoxicillina od Ampicillina	<b>ADULTI:</b> Amoxicillina 2gr per os 1 ora prima o Ampicillina 2gr i.m./e.v. 30 min prima della procedura. <b>BAMBINI:</b> Amoxicillina 50mg/Kg i.m./e.v. 30 min prima della procedura.
<b>PAZIENTI A RISCHIO INTERMEDIO ALLERGICI AD AMPICILLINA o AMOXICILLINA</b>	Vancomicina	<b>ADULTI:</b> Vancomicina 1gr e.v. in 1-2 ore, completare la infusione 30 min prima della procedura. <b>BAMBINI:</b> Vancomicina 20mg/Kg e.v. in 1-2 ore, completare la infusione 30 min prima della procedura

N.B.: La dose totale di antibiotico nei bambini **NON** deve superare quella degli adulti

### **PROFILASSI PER MANOVRE DENTALI ED ORALI**

<b>STANDARD</b>	Amoxicillina	2gr ( <b>BAMBINI</b> 50mg/Kg) per os da 30 a 60 min prima della procedura
<b>NON PRATICABILE per os</b>	Ampicillina	2gr ( <b>BAMBINI</b> 50mg/Kg) i.m. o e.v. da 30 a 60 min prima della procedura
	Cefalozina o Cefraxone	1gr ( <b>BAMBINI</b> 50mg/Kg) i.m. o e.v. da 30 a 60 min prima della procedura
<b>Allergia a PENICILLINA</b>	Clindamicina	600mg ( <b>BAMBINI</b> 20mg/Kg) per os da 30 a 60 min prima della procedura
	Cafalexin o Cefradoxil	2gr ( <b>BAMBINI</b> 50mg/Kg) e.v. da 30 a 60 min prima della procedura
	Azitromicina o Claritomicina	500mg ( <b>BAMBINI</b> 15mg/Kg) per os 1 ora prima della procedura
<b>Allergia a PENICILLINA o ad AMPICILLINA e NON PRATICABILE x os</b>	Clindamicina	600mg ( <b>BAMBINI</b> 20mg/Kg) e.v. da 30 a 60 min prima della procedura

- La dose totale per i Bambini **NON** deve superare quella degli adulti
- Non usare Cefalosporine in soggetti con reazioni pregresse alla penicillina

In caso di intolleranza va usata una Cefalosporina di prima generazione, ma è controindicata in caso di ANGIOEDEMA – ANAFILASSI – ORTICARIA dopo terapia con Penicillina – Ampicillina – Amoxicillina.