

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

Unità Operativa di Cardiologia Dolo
Direttore: Dr Fausto Rigo
Tel 0415133330
Fax 0415133508
e-mail: cardiologia.dolo@aulss3.veneto.it



PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA (BATTERICA)

Informazioni per Medici e Pazienti

Preparata da: **Maria Domenica Sorbo (U.O.C. Cardiologia Dolo)**

Prima stesura **08/06/2015**

Revisione **dicembre 2017**

Revisione **maggio 2021**

PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA (BATTERICA)

Questo opuscolo viene consegnato al paziente (o ai suoi genitori).

Sig/ra

necessita di **profilassi dell'endocardite infettiva (batterica)**
perché affetto/a da:

Diagnosi
Prescritta dal Dott/Dott.ssa
Data

Il presente opuscolo fa riferimento alle Linee Guida per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'Endocardite Infettiva (EI) elaborate dalla Task Force della Società Europea di Cardiologia (ESC) pubblicate nel Giornale Italiano di Cardiologia nel 2015. Queste ultime prevedono la somministrazione di antibiotico profilassi in un numero ridotto di patologie e situazioni, rispetto al passato, allo scopo di proteggere il paziente dalla malattia e nello stesso tempo evitare la somministrazione inappropriata di farmaci.

Le situazioni ad alto rischio di complicanze e prognosi avversa in corso di endocardite infettiva, in cui è ancora prevista la somministrazione di antibiotici a scopo profilattico sono le seguenti:

- Protesi valvolari o materiale protesico usato nella riparazione valvolare.
- Pregressa endocardite.
- Cardiopatie Congenite (CC) solo per le seguenti categorie:
 - CC cianogene non corrette, inclusi shunt e condotti palliativi;
 - CC corrette, chirurgicamente o per via percutanea, con materiale protesico o device nei primi sei mesi dalla procedura (*sono necessari almeno 6 mesi per l'epitelizzazione del device o del materiale protesico*).
 - CC che presentano, dopo correzione, difetti residui nella sede o adiacente al patch protesico o device (che ne impediscono l'endotelizzazione).
- Patologie valvolari in cuore trapiantato.

La profilassi antibiotica è raccomandata unicamente durante procedure odontoiatriche ad alto rischio (tutte le procedure dentarie con manipolazione del tessuto gengivale o della regione peri-apicale dentale o perforazione della mucosa orale). Non è più raccomandata per le quali rimanda alle procedure aziendali di profilassi antibiotica per il paziente chirurgico.

PROTOCOLLO DELLA PROFILASSI ANTIBIOTICA DELL'ENDOCARDITE BATTERICA (singola dose, 30-60 minuti prima della procedura):

Via di somministrazione	situazione	Antibiotico	Adulti	Bambini
Per os	a) Standard	amoxicillina	2 g	50 mg/Kg
	b) Allergici alla penicillina	clindamicina	600 mg	20mg/Kg
Per i.m. (quando non è possibile la via orale) sconsigliata in pazienti con terapia anticoagulante orale	a) Standard	ampicillina	2 g	50 m/Kg
		cefazolina	1 g	50 mg/Kg
		ceftriazone	2 g	50 mg/Kg
	b) Allergici alla penicillina	Clindamicina	600mg	20 mg/Kg
Per e.v. (quando non è possibile la via orale)	a) standard	Ampicilina	2 g	50 mg/Kg
		Cefazolina	1 g	50 mg/Kg
		Ceftriazone	2 g	50 mg/Kg
	b) allergici alla penicillina	Clindamicina	600 mg	20 mg/Kg

COSE IMPORTANTI DA SAPERE SULLA PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA

1. L'Endocardite Infettiva (EI) è un'infezione non frequente ma pericolosa con una elevata morbilità e mortalità.
2. Numerosi enti regolatori e società mediche hanno messo in dubbio l'efficacia della profilassi antibiotica.
3. L'EI è più frequentemente determinata da batteriemia casuali associate a comuni attività giornaliere che da procedure dentarie, gastrointestinali, genitourinarie.
4. Le nuove linee guida della profilassi dell'EI concludono che solo un numero estremamente piccolo di casi di EI potrebbe essere prevenuto dalla profilassi antibiotica in occasione di procedure dentistiche anche ammettendo che tale profilassi sia efficace nel 100% dei casi.
5. La profilassi non è quindi più raccomandata solo sulla base di un aumentato rischio di contrarre EI conseguente alla patologia cardiaca.

6. La profilassi dell'EI è ragionevole solo per quei pazienti portatori di patologie cardiache associate ad una prognosi avversa in corso di EI.
7. In questi pazienti è ragionevole procedere a profilassi antibiotica prima di procedure dentarie che coinvolgono il tessuto gengivale la regione peri-apicale o possano determinare perforazione della mucosa orale.
8. La profilassi dell'EI non è più raccomandata per le procedure gastrointestinali o genito-urinarie in assenza di infezione attiva.
9. Un'adeguata pulizia e igiene orale può ridurre l'incidenza di batteriemia durante le comuni attività giornaliere ed è da considerarsi più importante della profilassi antibiotica per ridurre il rischio di EI.
10. L'Amoxicillina rimane l'antibiotico di scelta per la profilassi prima di procedure dentarie.

Bibliografia:

- 1) Gilbert Habib, Bruno Hoen, Pilar Tornos , Franck Thuny , Bernard Prendergast, Isidre Vilacosta, Philippe Moreillon , Manuel de Jesus Antunes, Ulf Thilen , John Lekakis, Maria Lengyel, Ludwig Müller , Christoph K. Naber, Petros Nihoyannopoulos, Anton Moritz , José Luis Zamorano. Linee guida per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'endocardite infettiva (nuova versione 2009) Task Force per la Prevenzione, la Diagnosi e il Trattamento dell'Endocardite Infettiva della Società Europea di Cardiologia (ESC) Approvate dalla European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) e dalla International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer G Ital Cardiol 2010; 11 (10 Suppl 2): e1-e45
- 2) Evangelo Boumis, Lucia Alba, Stefania Cicalini, Michele De Marco, Anna Festa, Giulia Macri, Laura Vincenzi, Nicola Petrosillo Endocarditi infettive. Protocollo per la diagnosi e la terapia Recenti Progressi in Medicina 2004; 95: 591-603.
- 3) Profilaxis for infective endocarditis: let's end the debate. The Lancet vol 385 Marzo 28 2015.
- 4) Gilbert Habib Patrizio Lancellotti Manuel J. Antunes Maria Grazia BongiornoJean-Paul Casalta Francesco Del Zotti Raluca Dulgheru Gebrine El KhouryPaola Anna Erba Bernard Iung Jose M. Miro Barbara J. Mulder Edyta Plonska-GosciniakSusanna Price Jolien Roos-Hesselink Ulrika Snygg-Martin Franck ThunyPilar Tornos Mas Isidre Vilacosta Jose Luis Zamorano Authors/Task Force MembersDocument Reviewers Çetin Erol Petros Nihoyannopoulos Victor AboyansStefan Agewall George Athanassopoulos Saide Aytekin Werner Benzer Héctor BuenoLidewij Broekhuizen Scipione Carerj Bernard Cosyns Julie De Backer Michele De BonisKonstantinos Dimopoulos Erwan Donal Heinz Drexel Frank Arnold FlachskampfRoger Hall Sigrun Halvorsen Bruno Hoen Paulus Kirchhof Mitja LainscakAdelino F. Leite-Moreira Gregory Y.H. Lip Carlos A. Mestres Massimo F. PiepoliPrakash P. Punjabi Claudio Rapezzi Raphael Rosenhek Kaat Siebens Juan TamargoDavid M. Walker 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 36, Issue 44, 21 November 2015, Pages 3075–3128, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv319>