

## Profylaxe infekční endokarditidy

### **Tabulka 1** Pacienti s nejvyšším rizikem infekční endokarditidy, u kterých má být zvažována antibiotická profylaxe

- (1) Pacienti s jakoukoli chlopenní protézou, včetně katetrizačně implantované, nebo ti, u nichž byl použit jakýkoli protetický materiál k plastice srdeční chlopně.
- (2) Pacienti po prodělané infekční endokarditidě.
- (3) Pacienti s vrozenou vadou srdeční:
  - (a) Jakákoli cyanotická vrozená vada srdeční.
  - (b) Jakýkoli typ vrozené vady srdeční korigované chirurgicky nebo katetrizačně protetickým materiálem do 6 měsíců od výkonu nebo celoživotně, pokud zůstává reziduální zkrat nebo chlopenní regurgitace.

### **Tabulka 2** Nespecifická preventivní opatření doporučovaná pacientům s vysokým a středním rizikem

|   |
|---|
| <b>Tato opatření by měla být ideálně aplikována na celou populaci a zvláště zdůrazňována u pacientů s vysokým rizikem:</b>  |
| • Přísná dentální a kožní hygiena. Zubní kontroly by měly být prováděny dvakrát ročně u vysoce rizikových pacientů a jednou ročně u ostatních.  |
| • Dezinfekce ran.   |
| • Eradikace nebo snížení chronického nosičství bakterií: kůže, urogenitální trakt   |
| • Antibiotika v léčebné dávce při jakémkoli ložisku bakteriální infekce.  |
| • Žádná samoléčba antibiotiky.  |
| • Přísná opatření ke kontrole infekce u jakéhokoli rizikového výkonu.   |
| • Nevhodný je piercing a tetování.  |
| • Omezujte použití žilních katetrů a invazivních výkonů, kde je to možné. Dávejte přednost periferním před centrálními katetry a systematicky vyměňujte periferní katetry každých 72-96 hodin. Nezbytné je přísné dodržování komplexu péče o centrální a periferní katetry. |

### Tabulka 3 Doporučení profylaxe infekční endokarditidy před dentálními výkony

|  |
|--|
| <b>Doporučení</b>  |
| <b>Dentální výkony</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Antibiotická profylaxe by měla být zvážena pouze pro dentální výkony, které vyžadují manipulaci s gingivální nebo periapikální oblastí zubu nebo perforaci orální sliznice</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Antibiotická profylaxe se nedoporučuje při injekci lokálního anestetika do neinfikovaných tkání, při léčbě povrchového kazu, odstraňování stehů, zubním rentgenu, umístění nebo úpravě odnímatelných protetických a ortodontických prostředků nebo rovnátek, po poranění rtů a sliznice dutiny ústní</li></ul> |

### Tabulka 4 Doporučená profylaxe pro vysoce rizikové dentální výkony u vysoce rizikových pacientů

Profylaxe u jiných než dentálních výkonů se nedoporučuje. Je však třeba podávat antibiotika při provádění invazivních výkonů v kontextu infekce:

| Situace                                 | Antibiotikum                           | Jedna dávka 30–60 minut před výkonem |
|---|--|--------------------------------------|
| Bez alergie na penicilin nebo ampicilin | Amoxicilin nebo ampicilin <sup>a</sup> | 2 g orálně nebo i.v.                 |
| Alergie na penicilin nebo ampicilin     | Clindamycin                            | 600 mg orálně nebo i.v.              |

- Pacienti uvedení v *Tabulce 1*, kteří podstupují invazivní výkony v dýchacích cestách v rámci léčby existující infekce (tj. drenáž abscesu), by měli dostávat antibiotický režim obsahující protistafylokokové antibiotikum.
- Pacienti uvedení v *Tabulce 1*, kteří podstupují výkony v gastrointestinálním nebo urogenitálním traktu v infikovaných tkáních, by měli dostávat antibiotický režim obsahující antibiotikum působící proti enterokokům (tj. ampicilin, amoxicilin nebo vankomycin).
- Pacienti uvedení v *Tabulce 1*, kteří podstupují výkony v infikované kůži (včetně orálních abscesů), kožních adnexách nebo muskuloskeletálních tkáních, by měli mít terapeutický režim s antibiotikem aktivním proti stafylokokům a beta-hemolytickým streptokokům.

Zpracováno podle: Linhartová K, Beneš J, Gregor P. Doporučení ESC pro diagnostiku a léčbu infekční endokarditidy 2015. Stručný souhrn vypracovaný Českou kardiologickou společností. *Cor et Vasa* 2016;58: 558-576.