Doporučení pro nemocné disponující k vzniku IE

(1.strana)
Průkaz pacienta s chlopenní vadou, která disponuje k vzniku infekční endokarditidy

Jméno:
RČ:
Pojišťovna:
Dg:

Chlopenní vada představuje zvýšené riziko vzniku IE (viz str.3) ano - ne

Pacient má poruchu imunity disponující k vzniku IE (viz str.3) ano - ne

Trvalá heparinizace/pelentanizace:

Alergie:

Průkaz vydal (jmenovka lékaře, adresa ZZ, kontaktní telefon):

(2.strana)
Upozornění pro pacienta:

Postižení Vašeho srdce Vás činí vnímavým pro vznik tzv. infekční endokarditidy - nemoci, jejíž podstatou je infekce některé ze srdečních chlopní. Riziko obecně není velké, je však užitečné ho znát. V případě, že postihne právě Vás, můžete Vy sami nebo lidé ve Vašem okolí přispět k urychlení diagnózy a zvýšení naděje na úspěšné vyléčení.

Infekční endokarditida může probíhat různým způsobem, nejčastěji jako horečnatý stav, u něhož není zřejmý původ horeček, nebo jako postupné chřadnutí provázené zrychlením klidové tepové frekvence. Časným příznakem nemoci může být i náhle vzniklá porucha vědomí nebo příznaky připomínající mozkovou mrtvici. Při uvedených obtížích proto ukažte ošetřujícímu lékaři tento průkaz.

Pozor na podávání antibiotik v případech, kdy není zřejmá příčina nemoci. Antibiotika, která se používají při běžných infekcích, totiž nestačí k vyléčení infekční endokarditidy, ale zastřou příznaky choroby a podstatně zhorší možnosti diagnostiky. Vždy, když Vám Váš lékař bude předepisovat antibiotika, připomeňte mu, že jste v trvalém riziku rozvoje endokarditidy. Lékař pak uváží, zda nebude vhodné odebrat Vám před nasazením antibiotik krev na kultivační vyšetření.

Abyste co nejvíce snížil(a) riziko vzniku infekční endokarditidy, doporučujeme Vám co nejsvědomitější péči o dutinu ústní, zejména důslednou a soustavnou prevenci a léčbu paradentózy. Baktérie, které způsobují paradentózu, jsou totiž zároveň nejvýznamnějšími původci endokarditidy.

Riziko endokarditidy je možno dále snížit profylaktickým podáváním antibiotik před některými lékařskými výkony (viz dále) a důslednou léčbou různých (i drobných) hnisavých procesů kdekoli na těle.

Tento průkaz noste trvale s sebou a předkládejte jej při první návštěvě u kteréhokoli lékaře.

(3 a 4. strana)
Pro lékaře: Doporučení pro ATB profylaxi

Níže je uvedeno základní dávkování. Doporučené režimy platí pro osoby s průměrnou hmotností a standardními farmakokinetickými parametry - v případě odchylek od běžného průměru je třeba dávky odpovídajícím způsobem modifikovat.

V situacích, kdy jsou přítomny dva nebo více z následujících disponujících faktorů, doporučujeme zvýšit dávky antibiotik o 50%:

- osoby s vysokým rizikem IE (pacienti s chlopenní protézou, pacienti po prodělané IE, pacienti s cyanotickou vrozenou srdeční vadou, pacienti s uměle vytvořeným plicním shuntem)
- osoby s významnou poruchou imunity (prokázané defekty fagocytózy, těžká hypogamaglobulinémie, neutropénie, poruchy funkce komplementu)
- výkony disponující k vzniku enterokokové bakteriémie (bod B), není-li současně podán gentamicin
- výkony v oblastech/nemocnicích, kde je znám výskyt kmenů se sníženou citlivostí k penicilinům

U výkonů, kde předpokládaná doba bakteriémie nepřesáhne 2 hodiny, se podá jediná dávka antibiotika. Pokud výkon vede k porušení bariér v infikovaném terénu (extrakce zubu ze zanícené dásně, incise a drenáž abscesu), mělo by navázat podávání antibiotik v obvyklé terapeutické dávce, a to tak dlouho, jak dlouho je přítomna porucha bariér disponující k vzniku bakteriémií.

A) Profylaxe u výkonů v oblasti ústní dutiny a horních cest dýchacích
(profylaxe je namířena proti viridujícím streptokokům)

Profylaxi vyžadují výkony, které jsou spojeny s poraněním kolonizovaných sliznic: extrakce zubu, profesionální čištění zubů provázené krvácením, chirurgické zákroky na dásních nebo sliznici respiračního traktu, tonzilektomie, adenotomie, vyšetření rigidním bronchoskopem.

Výkony nevyžadující profylaxi: běžné ošetření kariézního zubu, nekomplikovaná endotracheální intubace

Profylaxe:

- základní přípravek: amoxicilin
- u pacientů alergických na penicilin: klindamycin
- při nemožnosti použít perorální režim: ampicilin, klindamycin, vankomycin, teikoplanin

B) Profylaxe u výkonů v oblasti gastrointestinální a urogenitální
(profylaxe je namířena proti enterokokům)

Profylaxi vyžadují chirurgické zákroky zasahující do střevního lumen, dilatace striktury esofagu, sklerotizace jícnových varixů nebo hemorhoidů a výkony na žlučových cestách (operace, ERCP). Mezi rizikové výkony nepatří podvaz jícnových varixů, jaterní biopsie a endoskopické výkony, a to ani v případech, kdy je endoskopie spojena s biopsií nebo polypektomií.

U výkonů zasahujících do parenchymu ledvin či prostaty nebo do odvodných močových cest (operace, biopsie, katetrizace apod) je profylaxe IE indikována tehdy, jestliže tyto orgány jsou infikovány nebo kolonizovány enterokoky. Normální vaginální porod indikací antibiotické profylaxe není, odstranění intrauterinního tělíska pouze v případě, kdy je tělísko příčinou lokálního zánětu.

Profylaxe:

- základní připravek: amoxicilin
- při alergii na penicilinová antibiotika: vankomycin, teikoplanin
- při nemožnosti použít perorální režim: ampicilin, vanokomycin, teikoplanin

Pozn: Pokud se při uvedených výkonech podá současně gentamicin jako prevence gramnegativní sepse, anti-enterokokový účinek uvedených antibiotik se podstatně zvýší. Obvyklá dávka gentamicinu činí 160mg i.m. (2mg/kg) podaným 15-30 minut před výkonem.

C) Výkony v oblasti kůže a podkoží:
(profylaxe je namířena proti stafylokokům)

Profylaxi vyžadují výkony, které mohou vést k masivnější stafylokokové bakteriémii, např. incise kožního či podkožního abscesu, incise v místech s předpokládanou hojnou bakteriální kolonizací (mokvající ekzém), ale také laické ošetření rozsáhlejšího furunklu (vymačkání). Naopak punkce nebo katetrizace cév není indikací k profylaxi.

Profylaxe:

- základní přípravek: oxacilin
- při alergii na penicilinová antibiotika: cefalosporin 1.generace
- při alergii na beta-laktamová antibiotika: klindamycin
- v nemocnicích/lokalitách se zvýšeným výskytem rezistentních stafylokoků (MRSA): vankomycin, teikoplanin
- při nemožnosti použít p.o. režim: oxacilin, cefalosporiny 1.generace, klindamycin, vankomycin, teikoplanin

Doporučené dávky antibiotik:

- amoxicilin 2g p.o. (u dětí <50kg se podá 30-40mg/kg)
- ampicilin 2g i.v./i.m. (30-40mg/kg)
- oxacilin 2g p.o./i.m./i.v. (30-40mg/kg)
- cefalosporin 1.generace 2g p.o./i.m./i.v. (30-40mg/kg)
- klindamycin 450mg p.o. (10mg/kg) nebo 600mg i.v./i.m. (15mg/kg)
- vankomycin 1g (15-20mg/kg), vždy formou pomalé infuze (3 1 hod)
- teikoplanin 400mg i.v./i.m. (10mg/kg)

Při p.o. profylaxi se antibiotikum podá 1 hod před výkonem, při i.m. profylaxi 15-30 min před výkonem, při i.v. proylaxi bezprostředně před výkonem.