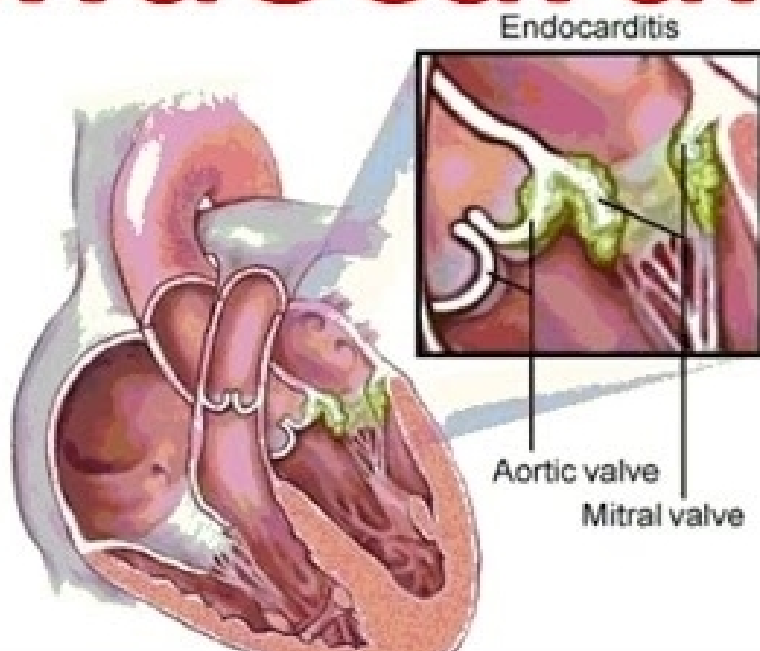


Cardiologie

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Informatiebrochure
endocarditis profylaxe

Endocarditis



Inhoudstafel

Inleiding	3
1. Doel	3
2. Preventieve maatregelen	4-5-6
3. Wanneer moet antibioticaprofylaxe toegediend worden?	7
3.1. Bij ingrepen in de mond en op de luchtwegen	
3.1.1 Wanneer is profylaxe aangewezen?	
3.1.2. Wanneer is profylaxe optioneel?	
3.1.3. Wanneer is profylaxe niet nodig?	
3.1.4. Wie moet profylaxe respecteren?	
3.2. Bij ingrepen op het urogenitaal stelsel en de maagdartractus	
3.2.1. Wanneer is profylaxe optioneel?	
3.3. Bij ingrepen op de geïnfecteerde huid, weke weefsels, bot of gewrichten	
3.3.1. Wanneer is profylaxe aangewezen?	
3.4. Welke profylaxe in alle andere omstandigheden?	
4. Enkele nuttige telefoonnummers.....	11

Inleiding

Deze folder is bestemd voor patiënten met hartafwijkingen die een verhoogd risico hebben op infectieuze endocarditis (I.E.) en tevens een hoog risico hebben op een slechte prognose in geval van I.E. Bij invasieve procedures bestaat meer kans dat er bacteriën in de bloedbaan terechtkomen en aanleiding geven tot I.E.

In ons centrum baseren wij ons op de richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen van cardiologie van de Verenigde Staten en Europa. (European Heart Journal (2015) 36, 3075–3123)

In deze folder vindt u informatie die voor u nuttig kan zijn. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u altijd terecht bij uw arts of tandarts.

1. Doel

Preventie van infectieuze endocarditis.

Het is veel gemakkelijker om endocarditis te voorkomen dan om het te genezen!

2. Preventieve maatregelen

Wat is infectieuze endocarditis?

Infectieuze endocarditis is een infectie van de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen.

De aandoening wordt veroorzaakt door microben die doordringen in het lichaam en in de bloedsomloop terechtkomen. Deze bacteriën (zeldzaam schimmels), kunnen bij hoog risicopatiënten, een ernstig levensbedreigende infectie veroorzaken door zich te hechten op de bekleding van de hartkleppen. Mensen met een bepaalde hartaandoening lopen een groter risico dan anderen om endocarditis te krijgen.

Waarom is het belangrijk infectieuze endocarditis te vermijden?

De mortaliteit van IE blijft hoog. Eens gehospitaliseerd voor een IE bedraagt de sterftekans in het ziekenhuis 20-30%.

Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?

TANDARTS

- Min. 1x/jaar op controle
- Min. 2x/dag tanden poetsen

Op deze manier voorkomt u problemen zoals tandabcessen die een risicofactor vormen voor endocarditis.

WAAROM EN WANNEER ANTIBIOTICA?

Antibiotica wordt toegediend in die gevallen waarbij microben in de bloedsomloop kunnen geraken.

Procedures waarbij microben in de bloedsomloop kunnen komen:

- tandextractie
- tandsteen verwijderen
- gaatje opvullen

U neemt een dosis antibiotica één uur vóór de ingreep zal plaatsvinden.

ENDOCARDITIS PROFYLAXE

Bij tandheelkundige ingrepen met bloeding:

- 1 uur voor de procedure Amoxicilline 2g (oraal innemen)
- Bij penicilline-allergie: Clindamycine 600 mg (oraal innemen)



NAGEL- EN HUIDVERZORGING

- Het is belangrijk dat u niet op uw nagels bijt of loshangende velletjes aan nagelriemen aftrekt, want dit vormt kleine ingangspoorten voor microben, die zo in de bloedsomloop terecht komen.
- Een goede algemene lichaamshygiëne is voor iedereen belangrijk. Als u zich kwetst, is het uitermate belangrijk dit wondje goed uit te wassen en vervolgens zorgvuldig te ontsmetten.

PIERCINGS EN TATOEERING

- Bij het plaatsen van piercings en tatoeages moeten dezelfde voorzorgsmaatregelen genomen worden als bij het trekken van een tand. **U moet een uur op voorhand een dosis antibiotica innemen.** Een goede verzorging van eventuele wondjes is ook noodzakelijk.
- Zelfmedicatie met antibiotica in alle andere omstandigheden moet vermeden worden!

3. Wanneer moet antibioticaprofylaxe toegediend worden?

3.1. Bij ingrepen in de mond en op de luchtwegen

Een optimale dagelijkse mondverzorging en regelmatige tandheelkundige controles (minstens jaarlijks) en behandeling vormen de beste preventie.

3.1.1. Wanneer is profylaxe aangewezen?

Alle tandheelkundige ingrepen die gepaard gaan met manipulatie van het tandvlees of bij perforatie van het mondslijmvlies.

3.1.2. Wanneer is profylaxe optioneel?

- Ingrepen of invasieve procedures op de luchtwegen die gepaard gaan met incisie of biopsie van het slijmvlies.
- Ingrepen of invasieve procedures op de luchtwegen voor de behandelingen van een bestaande infectie.

3.1.3. Wanneer is profylaxe niet nodig?

- Inspuiting voor verdoving doorheen niet-geïnfecteerd mondslijmvlies;
- Nemen van radiologische opnames;
- Plaatsen van een uitneembaar orthodontisch apparaat of kunstgebit;
- Aanpassen van orthodontische apparaten;
- Plaatsen van orthodontische beugel;
- Verlies van melktanden;
- Bloeding na een letsel van de lip of het mondslijmvlies.

3.1.4. Bij wie moeten we profylaxe tegen Infectieuze Endocarditis (I.E.) respecteren?

Profylaxe is enkel aangewezen bij patiënten die een sterk verhoogd risico hebben voor Infectieuze Endocarditis (I.E.) en het hoogste risico op slechte prognose in geval van I.E:

- **Patiënten met Kunstkleppen**, zowel biologische als mechanische kunstkleppen (met inbegrip van homogreppen) en na klepherstel.
- **Patiënten met een voorgeschiedenis van Infectieuze Endocarditis.**
- **Congenitale hartaandoeningen indien:**
 - *niet hersteld cyanogeen congenitaal hartlijden, inclusief palliatieve shunts en verbindingen.
 - *hersteld congenitaal hartlijden met kunstmateriaal hetzij chirurgisch geplaatst, hetzij via endovasculaire interventie en dit tijdens de eerste 6 maanden na de procedure of levenslang indien een residuele shunt blijft bestaan of een kleplek blijft bestaan
- **Harttransplantatie met ontstaan van klepaantasting**
 - *wordt weerhouden als indicatie bij de Amerikaanse maar niet de Europese richtlijnen: consulteer in dit geval uw behandelende cardioloog.

3.2. Bij ingrepen op het urogenitaal stelsel en de maagdartractus

3.2.1. Wanneer is profylaxe aangewezen?

- Cystoscopie (kijkonderzoek van de blaas) of urodynamisch onderzoek in geval van urineweginfectie;
- Biopsie van de prostaat of in de urinewegen;
- Prostaatchirurgie;
- Urethradilatatie;
- Slokdarmdilatatatie;
- Sclerosering (verharding) van slokdarmvarices (gezwollen spataderen in de wanden van de slokdarm);
- Ingrepen (endoscopisch of chirurgisch) voor een verstopping van de galwegen;
- Gynaecologische ingrepen in geval van infectie;
- Chirurgie met incisie van het slijmvlies van de maagdartractus waaronder een ingreep voor galblaasontsteking en het openen van anaal fisteltraject.

3.3. Bij ingrepen op de geïnfecteerde huid, weke weefsels, bot of gewricht

3.3.1. Wanneer is profylaxe aangewezen?

Bij procedures op:

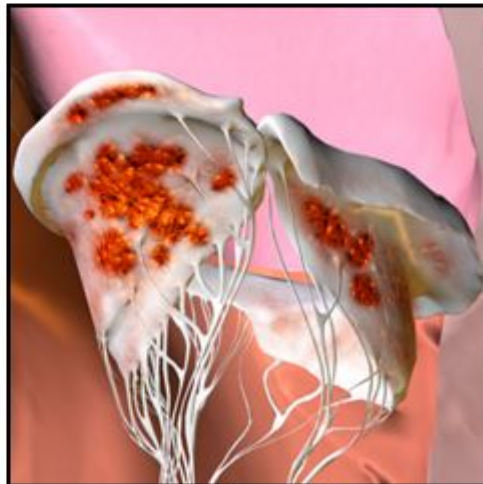
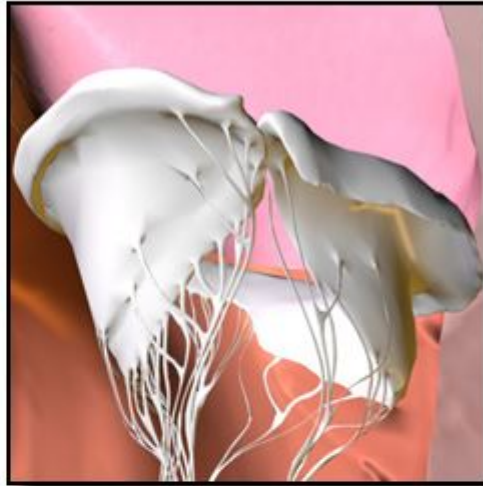
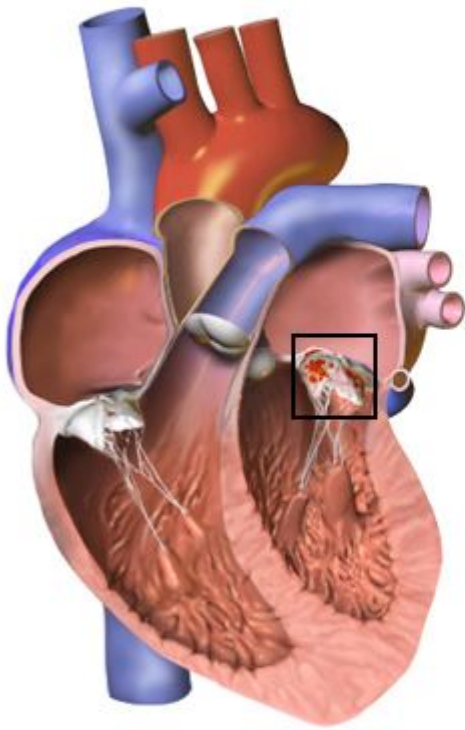
- Geïnfecteerde huid;
- Geïnfecteerde weke weefsels;
- Geïnfecteerd bot en gewricht.

3.4. Welke profylaxe in alle andere omstandigheden?

Profylaxe wordt enkel aangeraden bij hoog-risico patiënten waarbij een procedure verricht wordt in een geïnfecteerd milieu. In deze gevallen gaat u te raden bij uw behandelende cardioloog en uw behandelende arts die de ingreep verricht.

Voor cardiale chirurgie en vasculaire interventies zal door uw behandelende arts ook antibiotica profylactisch gegeven worden: peroperatief tijdens pacemaker en defibrillator implantatie, staphylococcus aureus in de neusmucosa wordt gescreend en behandeld voor hartheelkunde.





4. Enkele nuttige telefoonnummers



	Campus Aalst	Campus Asse	Campus Ninove
Algemene receptie OLV	053/724211	02/3006111	054/312111
Secretariaat Cardiologie	053/724433	02/3006337	054/312063

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 16/02/2021