

L piccolo/a

affetto da

deve praticare terapia antibiotica per la profilassi dell'endocardite batterica (**E.B.**), ogni qualvolta debba essere sottoposto a manipolazioni chirurgiche sia di tipo diagnostico che terapeutico come è indicato nell'allegato schema.

Per ogni eventuale chiarimento telefonare allo 085/4518746 – 328 2935589.

#### **RAZIONALE**

**In corso di batteremia ematica transitoria secondaria a :**

- a- trattamenti dentali con sanguinamento (non semplice posizionamento di apparecchiature ortodontiche o distacco di denti decidui), tonsillectomia o adenoidectomia,
- b- procedure chirurgiche o biopsia della mucosa respiratoria
- c- broncoscopia specie con broncoscopio rigido-incisione e drenaggio di tessuti infetti
- d- procedure genitourinarie procedure gastrintestinali

**I batteri** trasportati dal sangue possono localizzarsi sulle valvole o tessuti danneggiati nei pressi di difetti anatomici con esito in endocardite batterica. Ciò si verifica nel 30-50% dei bambini sotto i due anni e nel 70-80% dei bambini dai 2 ai 15 anni con cardiopatia congenita con rischio differenziato in :

#### **Cardiopatie ad alto rischio che richiedono profilassi :**

- Protesi valvolari cardiache
- Pregressa endocardite batterica
- Cardiopatie congenite cianogene (Trasposizione grossi vasi, Tetralogia di Fallot, Ventricolo unico, anche dopo shunt palliativo o correzione incompleta)
- Anastomosi sistemico polmonare

#### **Cardiopatie a rischio medio che richiedono profilassi:**

- Coartazione aortica e la stenosi aortica
- Pervietà del dotto arterioso
- Difetti del setto interventricolare
- Valvola aortica bicuspid (anche funzionalmente normale)
- Valvulopatie acquisite ( l'insufficienza piu' della stenosi)

- Prolasso mitralico con insufficienza valvolare e/o lembi valvolari ispessiti
- Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
- Lesioni cardiache corrette chirurgicamente.

#### **Condizioni che non richiedono profilassi:**

- Difetti settali operati senza patch (dopo sei mesi).
- Dotto arterioso legato e separato (dopo sei mesi).
- Stent endovascolari
- Precedente malattia di Kawasaki o febbre reumatica senza alterazioni valvolari
- Prolasso mitralico senza insufficienza

#### **TERAPIA ANTIBIOTICA DELL'AHA PER LA PROFILASSI DELL' E.B.**

**A- PROCEDURE DENTARIE** con sanguinamento delle gengive ( estrarre un solo dente per seduta e ripetere la profilassi in caso di estrazioni multiple) e **PROCEDURE CHIRURGICHE** orali e delle vie respiratorie

**TERAPIA STANDARD** :Amoxicillina 50 mg/kg per os un'ora prima della procedura e 25 mg/kg sei ore dopo la procedura

**ALTERNATIVA** :Ampicillina 50 mg/kg ev o im 30 min. prima e 25 mg/kg. sei ore dopo la procedura. Se il rischio e' elevato e si vuole ottenere una protezione massima si puo' associare Gentamicina 2 mg/kg/dose.

-Per i **pazienti allergici** alla penicillina si puo' somministrare Eritromicina 20 mg/kg per la prima dose e 10 mg/kg per la seconda dose o Vancomicina e.v. 20 mg/kg/dose.

#### **B- PROCEDURE GASTROINTESTINALI O GENITO-URINARIO:**

**TERAPIA STANDARD** :Ampicillina 50 mg/kg/dose i.m. o i.v. piu' Gentamicina 2 mg/kg/dose 30 min.prima della procedura e otto ore dopo la prima dose

**ALTERNATIVA** :Amoxicillina 50 mg/kg/dose e in caso di allergia alle penicilline Vancomicina piu' gentamicina nelle dosi sopradescritte.

#### **Per adolescenti ( sopra i 30 kg) e adulti**

AMOXICILLINA cp 1 gr.

3 gr per os 1 ora prima della manovra  
1.5 gr. Per os 6 ore dopo la procedura  
in alternativa AMPICILLINA 2 gr, im o ev 30 min.  
prima e 1 gr. Im o ev o AMOXICILLINA 25 MG/KG os sei ore dopo la procedura.

**Presentare questo schema posologico ai medici coinvolti in procedure strumentali**