

## APPENDICE

**PROFILASSI ANTIBIOTICA  
IN PAZIENTI A RISCHIO DI INFEZIONE METASTATICA**

**“LE SEGUENTI LINEE GUIDA SONO STATE DERIVATE DA QUELLE  
DELL’ASSOCIAZIONE AMERICANA DI CARDIOLOGIA.  
SI RACCOMANDA DI FARE RIFERIMENTO ALLE LINEE GUIDA DI ASSOCIAZIONI  
DI CARDIOLOGIA PER COSTANTI E TEMPESTIVI AGGIORNAMENTI  
SUI PROTOCOLLI TERAPEUTICI / PROFILATTICI”**

**Razionale**

Una batteriemia transitoria è sempre presente durante le procedure odontoiatriche che inducono sanguinamento<sup>(1-5)</sup>.

**Obiettivo**

Eliminare il rischio di infezione metastatica in pazienti con condizioni predisponenti<sup>(6)</sup>.

**Indicazioni**

In Tabella 1 sono raggruppate le categorie di pazienti cardiopatici per i quali la somministrazione di antibiotici è strettamente necessaria per l'alto rischio di endocardite<sup>(7,8)</sup>.

Tabella 1 - *Pazienti cardiopatici in cui la profilassi antibiotica è obbligatoria*

**Categoria ad alto rischio**

- *protesi valvolare*
- *pregressi episodi di endocardite batterica*
- *shunts polmonari ricostruiti chirurgicamente*
- *cardiopatie congenite cianogene (trasposizione delle grandi arterie, tetralogia di Fallot)*

**Categoria a moderato rischio**

- *altre malformazioni congenite (diverse da quelle indicate sopra e sotto)*
- *disfunzioni valvolari acquisite (es. m. reumatica cardiaca)*
- *cardiomiopatia ipertrofica*
- *prolasso della valvola mitralica con rigurgito e/o lembi ispessiti*

Le cardiopatie in cui la profilassi antibiotica è a discrezione del medico sono elencate in Tabella 2.

Tabella 2 - *Pazienti cardiopatici in cui la profilassi antibiotica è facoltativa*

### **Categoria a rischio trascurabile**

- *difetto isolato del setto atriale*
- *correzione chirurgica di difetti del setto atriale, ventricolare o dotto arterioso pervio (oltre i 6 mesi)*
- *bypass coronarico*
- *prolasso della valvola mitralica senza rigurgito valvolare*
- *soffi fisiologici, funzionali o innocenti*
- *pregressa malattia di Kawasaki senza disfunzione valvolare*
- *pregressa febbre reumatica senza disfunzione valvolare*
- *pacemaker cardiaco (intravascolare ed epicardiaco) e defibrillatori impiantati*

La profilassi antibiotica per ridurre il rischio di infezione metastatica è richiesta, oltre che per la categoria dei cardiopatici a rischio più o meno elevato, anche in relazione alla presenza di numerose malattie o condizioni sistemiche; il quadro riassuntivo di tali patologie è riportato in Tabella 3<sup>(9-11)</sup>.

Lo schema terapeutico per i pazienti affetti da queste patologie, in particolare per gli immunodepressi, deve essere preferibilmente concordato con il medico curante<sup>(12)</sup>.

Tabella 3 - *Malattie o condizioni sistemiche predisponenti a infezioni metastatiche*

- *diabete insulino-dipendente (tipo I)*
- *trapianto d'organo*
- *protesi articolari (entro 2 anni)*
- *immunodepressione*
- *splenectomia*

### **Profilassi-antibiotica**

Il regime profilattico consigliato è schematizzato in Tabella 4 (la dose complessiva dei bambini non deve mai eccedere quella degli adulti). Qualora sia necessaria una serie di interventi, è opportuno osservare un intervallo (9-14 gg.) tra le singole procedure per ridurre il rischio di indurre antibiotico-resistenza e concentrare le manovre terapeutiche nello stesso periodo di profilassi<sup>(13)</sup>.

Situazione	Agente	Regime
Profilassi standard	Amoxicillina	<u>Adulti</u> : 2.0 g <u>Bambini</u> : 50 mg/kg per os  <b>1 ora prima dell'intervento</b>
Impossibilità all'assunzione per os	Ampicillina <sup>α</sup>	<u>Adulti</u> : 2.0 g per via intramuscolare (IM) / intravenosa (IV) <u>Bambini</u> : 50 mg/kg IM o IV
Allergia alla penicillina	Clindamicina	<b>30 min prima dell'intervento</b> <u>Adulti</u> : 600 mg <u>Bambini</u> : 20 mg/kg per os  <b>1 ora prima dell'intervento</b>
	Cefalessina <sup>β</sup> o Cefadrossile <sup>β</sup>	<u>Adulti</u> : 2.0 g <u>Bambini</u> : 50 mg/kg per os  <b>1 ora prima dell'intervento</b>
	Azitromicina o Claritromicina	<u>Adulti</u> : 500 mg <u>Bambini</u> : 15 mg/kg per os
Allergia alla penicillina e impossibilità all'assunzione per os	Clindamicina <sup>δ</sup>	<b>1 ora prima dell'intervento</b> <u>Adulti</u> : 600 mg <u>Bambini</u> : 20 mg/kg IV  <b>30 min prima dell'intervento</b>
	Cefazolina	<u>Adulti</u> : 1.0 g

<sup>α</sup> Per i pazienti che assumono anticoagulanti la somministrazione IM del farmaco è controindicata (Dajani A.S., Taubert K.A., Wilson W. et al.: Prevention of bacterial endocarditis. JAMA 1997; 277: 1794-1801. **IV**).

<sup>β</sup> Le cefalosporine non devono essere somministrate a pazienti con reazioni di ipersensibilità di tipo immediato (orticaria, angioedema, o anafilassi) verso le penicilline.

<sup>δ</sup> L' eritromicina non è più raccomandata per gli effetti collaterali a livello gastroenterico e per la farmacocinetica complessa delle varie formulazioni.

## Bibliografia

1. Pedersen LM, Madsen OR, Gutschik E. Septicemia caused by unusual *Neisseria meningitidis* species following dental extraction. *Scan J Infec Dis* 1993; 25: 137-139 (Livello III)
2. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis. *JAMA* 1997;277:1794-1801 (Livello IV)
3. Pallasch TJ, Slots I. Antibiotic prophylaxis for medical-risk patients. *J Periodontol* 1991; 62: 227-231 (Livello IV)
4. Hall EH, Sherman RG, Emmons WW, Naylor GD. Antibacterial prophylaxis. *Dental Clinics of North America* 1994; 38(4): 707-18 (Livello IV)
5. Hugoson A, Thorstensson H, Falk H, et al. Periodontal conditions in insulin-dependent diabetes. *J Clin Periodontol* 1989; 16: 215 (Livello III)
6. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis. *JAMA* 1997; 277: 1794-1801 (Livello IV)
7. Hall EH, Sherman RG, Emmons WW, Naylor GD. Antibacterial prophylaxis. *Dental Clinics of North America* 1994; 38(4): 707-18 (Livello III)
8. Tzukert AA, Leviner E, Benoliel R, Katz J. Analysis of the American Heart Association's recommendation for the prevention of infective endocarditis. *Oral Surg* 1986; 62: 276-280 (Livello IV)
9. Hall EH, Sherman RG, Emmons WW, Naylor GD. Antibacterial prophylaxis. *Dental Clinics of North America* 1994; 38(4): 707-18 (Livello III)
10. Leport C, Horstkotte D, Burckhardt D, et al. Antibiotic prophylaxis for infective endocarditis from an international group of experts towards a European consensus. *European Heart Journal* 1995; Vol.16 (Suppl. B): 126-31 (Livello IV)
11. Little JW, Falace DA. *Dental Management of the Medically Compromised Patient*. St. Louis: Mosby Year Book 1993; ed. 4, p.357 (Livello IV)
12. Hall EH, Sherman RG, Emmons WW, Naylor GD. Antibacterial prophylaxis. *Dental Clinics of North America* 1994; 38(4): 707-18 (Livello III)
13. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis. *JAMA* 1997; 277: 1794-1801 (Livello IV)









Finito di stampare nel mese di febbraio dalla  
Tipografia Press Service - Firenze

