

Endocarditis profylaxe

Als er bacteriën in het bloed komen, is er bij kinderen zonder hartafwijking weinig risico op een ontsteking van het hart. Als iets in het hart de normale bloedstroom verstoort, bestaat er een verhoogd risico op een infectie van het hart. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij een gaatje in het tussenschot of een klepvernauwing. Door deze afwijkingen zijn er in het hart naast gebieden, waar het bloed heel snel stroomt ook gebieden, waar het bloed juist heel langzaam stroomt. Er kan dan 'irritatie' van het weefsel optreden, waar bacteriën zich kunnen hechten. Deze infectie wordt endocarditis genoemd. Om deze infectie te voorkomen dienen sommige kinderen uit voorzorg in bepaalde omstandigheden antibiotica te krijgen. Deze bescherming tegen een infectie van het hart noemen we endocarditis profylaxe.

Begin 2009 is de richtlijn voor endocarditis profylaxe gewijzigd. De reden hiervoor is dat we er met wetenschappelijk onderzoek steeds meer achter komen dat het risico op endocarditis bij heel veel ingrepen maar heel erg klein is. Het geven van antibiotica om endocarditis te voorkomen is dan ook niet altijd zinvol. Daarnaast kleven er ook nadelen aan het steeds maar geven van antibiotica; bacteriën kunnen er ongevoelig voor worden en je kunt bijwerking krijgen zoals maag-darmproblemen.

Verder is steeds duidelijker dat juist heel andere zaken belangrijk zijn in het voorkomen van endocarditis. Zo lijkt het veel belangrijker dat we proberen te voorkomen dat bacteriën continu de bloedbaan kunnen bereiken. Dat is bijvoorbeeld het geval bij het hebben van een slecht gebit, een piercing, een spiraaltje, of bij nagelbijten. Juist goede mondverzorging en regelmatige controle door de tandarts lijken heel erg belangrijk te zijn in het voorkomen van endocarditis. Je kunt je ook wel voorstellen dat er bij het langdurig hebben van

een rotte kies veel meer bacteriën in de bloedbaan terechtkomen dan wanneer de tandarts één keer een kies trekt.

Bij een aantal afwijkingen is echter de kans op een bacteriële endocarditis duidelijk verhoogd of kan het doormaken van een endocarditis dramatische gevolgen hebben. In deze gevallen is het wel belangrijk om voor bepaalde medische ingrepen antibiotica in te geven (endocarditis profylaxe).

Dit is het geval:

- Als je al een keer eerder endocarditis hebt doorgemaakt.
- Als je een hartkleprothese hebt (kunstklep of donorklep).
- Als je een bepaalde aangeboren hartafwijking hebt:
 - Een niet of gedeeltelijk behandelde cyanotische hartafwijking. Dit is een hartafwijking waarbij zuurstofarm bloed uit de rechter hart helft zich mengt met zuurstofrijk bloed uit de linker hart helft;
 - Een behandelde aangeboren hartafwijking met restafwijking, die het herstel van de binnenbekleding van het hart (endotheel) belemmert. Bijvoorbeeld wanneer er na het sluiten van een gat tussen de hartkamers met een stukje kunststof nog een klein restgaatje blijft bestaan. Er kan daardoor geen lichaamseigen weefsel over het hele stuk kunststof groeien);
 - In de eerste zes maanden na een ingreep of operatie, waarbij de aangeboren hartafwijking volledig is gecorrigeerd met kunststof materiaal.

De bescherming met antibiotica is noodzakelijk bij:

- Ingrepen in de mondholte (door de tandarts, mondhygiënist of kaakchirurg).
- Ingrepen in de bovenste luchtwegen (door de KNO-arts).
- Diagnostische en operatieve ingrepen in het spijsverteringskanaal, de urinewegen en de geslachtsorganen.
- Ingrepen in geïnfecteerd weefsel.

Als de endocarditis profylaxe een keer vergeten is, is dit niet direct een probleem. De kans op een ontsteking is per keer maar klein. Het heeft in dat geval geen zin om achteraf nog een behandeling met antibiotica te starten.

Voor alle andere hartafwijkingen zoals het ventrikel septum defect (VSD) of de persisterende ductus arteriosus is endocarditis profylaxe dus niet langer noodzakelijk.

Belangrijk

Uw arts en tandarts dienen altijd op de hoogte te zijn van het feit, dat uw kind een hartafwijking heeft. Help hen hier altijd aan herinneren.