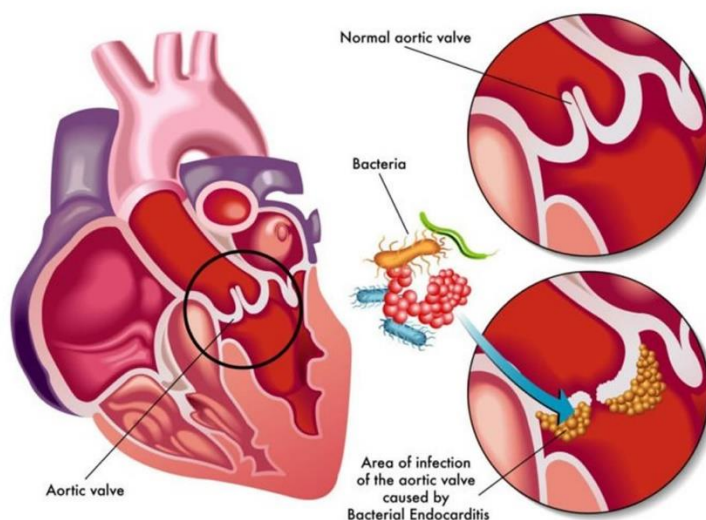


INFORMATIVA PER I PAZIENTI

Cos'è l'endocardite batterica?

L'endocardite batterica è un'infezione che colpisce la parte interna del cuore chiamata endocardio. Questa infezione è causata da batteri che possono entrare nel flusso sanguigno attraverso diverse porte d'accesso, come ad esempio ferite o infezioni localizzate in altre parti del corpo.

Una volta nel cuore, i batteri sono in grado di attaccare strutture come le valvole cardiache causando sintomi quali febbre ed affaticamento. In alcuni casi le complicanze di tale infezione possono essere gravi. Per tali motivi si tratta di una condizione seria che richiede trattamento medico immediato.



Quali sono i pazienti considerati ad ALTO RISCHIO di sviluppare l'endocardite batterica?

- Pazienti con pregressa endocardite infettiva
- Pazienti con protesi valvolari impiantate chirurgicamente o per via transcatetere o con difetti valvolari riparati con materiale protesico
- Pazienti con cardiopatie congenite cianogene non trattate o sottoposti a correzione chirurgica o transcatetere con materiale protesico, condotti protesici o shunt sistemico-polmonare. Dopo la correzione chirurgica, in assenza di difetti residui o di protesi valvolare, la profilassi è raccomandata solo nei primi 6 mesi post-intervento.
- Pazienti sottoposti a correzione chirurgica o transcatetere di difetti del setto interatriale o interventricolare con materiale protesico non correlato alla valvola, limitatamente ai primi 6 mesi post-intervento (salvo in presenza di shunt residuo peri-protesico).
- Pazienti con dispositivi di assistenza ventricolare come terapia di destinazione
- Pazienti trattati con dispositivi per la chiusura di difetti settali, dell'auricola sinistra, graft vascolari, filtri cavali, shunt ventricolo-atriali del sistema venoso centrale (nei primi 6 mesi post-impianto).
- Pazienti sottoposti a trapianto cardiaco (la profilassi può essere considerata)

Quali sono i pazienti considerati a RISCHIO INTERMEDIO di sviluppare l'endocardite batterica?

- Cardiopatia reumatica
- Valvulopatia degenerativa non-reumatica
- Cardiopatia valvolare congenita inclusa bicuspidia aortica e prolasso mitralico
- Device elettronici intracardiaci
- Cardiomiopatia ipertrofica

Note: le linee guida attuali segnalano che la profilassi antibiotica ROUTINARIA dell'endocardite batterica nei pazienti a rischio intermedio non è raccomandata, MA può essere considerata su base individuale

Quale profilassi antibiotica si consiglia nel nostro Centro?

Nel nostro Centro si consiglia la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica in:

- **PAZIENTI AD ALTO RISCHIO (vedi sopra)**
- **PAZIENTI A RISCHIO INTERMEDIO, SELEZIONATI CASO PER CASO. Esempi:**
 - **BICUSPIDIA AORTICA** se presente almeno una delle seguenti caratteristiche:
 - **CUSPIDI ISPESSITE**
 - **STENOSI VALVOLARE** (v. max ≥ 2.5 m/s)
 - **INSUFFICIENZA AORTICA** $\geq$ lieve (non nelle insufficienze minime/puntiformi)
 - **PROLASSO VALVOLARE MITRALICO**, se presente almeno una delle seguenti caratteristiche:
 - **ISPESSIMENTO DEI LEMBI** (aspetto ridonante e mixomatoso)
 - **STENOSI VALVOLARE** ($\geq$ lieve)
 - **INSUFFICIENZA MITRALICA** $\geq$ lieve (non nelle insufficienze minime/puntiformi)
 - **DISPLASIA/STENOSI VALVOLARE POLMONARE**
 - **DISPLASIA/STENOSI VALVOLARE TRICUSPIDALE/ANOMALIA DI EBSTEIN**
 - ...

Quali sono le norme comportamentali consigliate nel paziente a RISCHIO ALTO o INTERMEDIO per la prevenzione dell'endocardite infettiva?



In quali casi seguire la profilassi antibiotica?

Indicata, secondo le modalità riportate in seguito, in caso di procedure odontoiatriche quali (Classe di raccomandazione I, livello di evidenza B)

- **PROCEDURE DI CHIRURGIA ORALE** (es. ESTRAZIONI, CHIRURGIA PARODONTALE, IMPIANTI, BIOPSIE ORALI, ...)
- **PROCEDURE CHE RICHIEDANO MANIPOLAZIONE GENGIVALE O DELLE REGIONI PERIAPICALI**

La profilassi antibiotica non è un'abitudine routinaria, ma viene prescritta basandosi su linee guida internazionali. Parlane con il tuo Odontoiatra.