

به نام خدا

رژیم دارویی پروفیلاکسی اندوکاردیت در اعمال دندان پزشکی

گایدلاین ها:

AHA-1

تغییرات اساسی در این گایدلاین ایجاد شده که شامل موارد زیر است:
فقط تعداد بسیار کمی از موارد بروز اندوکاردیت عفونی ناشی از امور دندانپزشکی با پروفیلاکسی علیه آنها پیشگیری ایجاد شود.
پروفیلاکسی برای اعمال دندانپزشکی فقط در زمانی که دستکاری لثه یا ریشه یا عصب دندان و یا سوراخ شدن مخاط دهان داریم برای بیماران مبتلا به بیماری قلبی زمینه ای با ریسک بالا برای اندوکاردیت عفونی توصیه میشود.

پیشگیری صرفاً بر اساس افزایش خطر ابتلا به اندوکاردیت عفونی و یا افراد تحت عمل دستگاه تناسلی ادراری و یا گوارشی توصیه نمیشود.

رژیم پروفیلاکسی توصیه شده توسط AHA فقط برای افراد با بیماری زمینه ای قلبی پرخطر (دریچه قلب مصنوعی، سابقه اندوکاردیت عفونی، بیماری قلبی مادرزادی یا CHD و افرادی که پیوند قلب دریافت کرده اند که بیماری دریچه قلبی دارند) توصیه میشود.

AAOS-2

در این دستورالعمل پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی قبل از انجام اقدامات دندان پزشکی برای همه بیماران دارای مفاصل مصنوعی بود که در سال ۲۰۰۹ به دلیل استفاده بیش از حد از آنتی بیوتیک مورد انتقاد قرار گرفت.

اقدامات دندان پزشکی زیر نیاز به پروفیلاکسی ندارند:

۱. تزریق ماده بیهوشی از طریق بافت غیر عفونی

۲. رادیوگرافی دندان

۳. قرار دادن پروتز قابل برداشتن یا اقدامات ارتودنسی (تنظیم و جا گذاری براکت ها)

۴. افتادن دندان شیری

5. خونریزی از لب یا مخاط دهانی بدلیل ضربه

پروفیلاکسی آنتی بیوتیک حین اقدامات تهاجمی در دستگاه تنفسی متعاقب برش مخاطی با بیوپسی توصیه میگردد. لازم به ذکر است در صورتیکه فرایند برونکوسکوپی منجر به برش یا آسیب به مخاط تنفسی نگردد، تجویز پروفیلاکتیک آنتی بیوتیک لزومی ندارد.

در اقدامات تهاجمی فوق، در صورتیکه هدف، درمان عفونت شکل گرفته در دستگاه تنفس باشد، تجویز آنتی بیوتیک فعال بر استرپتوکوک ویریدانس حائض اهمیت است.

بیمارانی که در ریسک بالای اختلالات قلبی قرار دارند در صورت مواجهه با فرایندهای تهاجمی مرتبط با عفونتهای پوستی و یا اختلالات بافت عضلانی - اسکلتی، لازم است آنتی بیوتیک فعال علیه استافیلوکوک و استرپتوکوک بتا - همولیتیک دریافت کنند. (پنی سیلین های یا سفالوسپورین ها)

در صورتیکه ارگانسیم درگیرکننده به صورت قطعی یا احتمالی استافیلوکوک اورئوس باشد تجویز یک آنتی بیوتیک مناسب فعال علیه این ارگانسیم از دسته پنی سیلینها یا سفالوسپورینها الزامی است. در صورت عدم تحمل بیمار به بتالاکتامها، ونکومايسين قابلیت تجویز دارد؛ ولی به طور عمده برای گونه های استافیلوکوک اورئوس مقام به متی سیلین توصیه میگردد.

لازم به ذکر است در خصوص بیمارانی که تحت فرایندهای درمانی تهاجمی دستگاه گوارش یا ادراری - تناسلی قرار میگیرند؛ تجویز پروفیلاکتیک آنتی بیوتیک برای اندوکار دیت دیگر جایگاهی ندارد.

تمام رژیم های توصیه شده به صورت تک دز 30-60 دقیقه قبل از انجام پروسیجر توصیه می شوند

- پروفیلاکسی استاندارد:

۱- آموکسی سیلین

بزرگسال: ۲ گرم خوراکی

اطفال : 50 mg/kg

در صورت قادر نبودن به مصرف داروی خوراکی

۲- آمپی سیلین

بزرگسالان: ۲ گرم IM یا IV

اطفال: 50 mg/kg

-در صورت حساسیت به پنی سیلین ها:

۱- کلیندامایسین:

بزرگسالان: ۶۰۰ mg خوراکی

اطفال: 20 mg/kg

۲- سفالکسین یا سایر سفالوسپورین های نسل ۱ و ۲ در دوز معادل

منع مصرف: سابقه حساسیت immediate-type به پنی سیلین از نوع شدید مانند

کهیر، آنژیوادم و آنافیلاکسی)

بزرگسالان: ۲ گرم خوراکی

اطفال: 50 mg/kg

۳- آزیترومایسین یا کلاریترومایسین

بزرگسالان: ۵۰۰ mg خوراکی

اطفال: 15mg/kg

در صورت حساسیت به پنی سیلین ها و عدم توانایی در مصرف داروی خوراکی:

۱- کلیندامایسین

بزرگسالان: ۶۰۰ mg وریدی

اطفال: 20 mg/kg IV

۲- سفازولین یا سفتریاکسون

منع: حساسیت شدید به پنی سیلین (کهیر، آنژیوادم، آنافیلاکسی)

بزرگسالان: ۱ گرم IM یا IV
اطفال: 50 mg/kg IM, IV

منبع: Medscape.com

تنظیم کننده: ثریا خدایی و مینا حسین زاده طاهر (دانشجو داروسازی همدان)

ویرایش علمی: دکتر قلندری (عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی همدان)