

Revisjon av nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus

Lansering av reviderte kapitler mars 2021

Kapittelansvarlig:
Torgun Wæhre, spesialist i infeksjonsmedisin



Fagnettverk endokarditt

Navn	Kompetanse	Arbeidsgiver
Birgitta Ehrnström	Infeksjonssykdommer	St. Olavs Hospital
Heidi Johanne Espvik	Medisinsk mikrobiologi	Akershus Universitetssykehus
Olav Fjære	Infeksjonssykdommer	Helse Nord-Trøndelag Sykehuset Levanger
Trygve Huseby	Hjertemedisin	Oslo Universitetssykehus Ullevål
Paul Christoffer Lindemann	Medisinsk mikrobiologi	Helse Bergen Haukeland Universitetssjukehus
Alexander Leiva	Infeksjonssykdommer	Helse Bergen Haukeland Universitetssjukehus
Geir Sand	Infeksjonssykdommer	Stavanger Universitetssykehus

Kapittelinnndeling

endokarditt 2013-utgaven

- Om etiologi og behandling
- 5.1 Endokarditt, nativ hjerteklaff
 - Endokarditt, nativ hjerteklaff (4 ulike)
 - Endokarditt, nativ hjerteklaff, enterokokker (4 ulike)
 - Endokarditt, nativ hjerteklaff, meticillinfølsomme stafylokokker (MSSA) (3 ulike)
 - Endokarditt, nativ hjerteklaff, HACEK-gruppens bakterier (3 ulike)
 - Endokarditt, nativ hjerteklaff, alfa-hemolytiske streptokokker (6 ulike anbefalinger)
 - Endokarditt, nativ hjerteklaff, dyrkningsnegativ
- 5.2 Endokarditt, kunstig hjerteklaff, empirisk behandling (3 ulike)
 - Endokarditt, kunstig hjerteklaff, dyrkningsnegativ PE
 - Endokarditt, kunstig hjerteklaff, alfa-hemolytiske streptokokker (6 ulike anbefalinger)
 - Endokarditt, kunstig hjerteklaff, enterokokker (4 ulike)
 - Endokarditt, kunstig hjerteklaff, meticillinfølsomme stafylokokker (MSSA) (3 ulike)
 - Endokarditt, kunstig hjerteklaff, HACEK-gruppens bakterier (3 ulike)
 - Endokarditt, kunstig hjerteklaff, dyrkningsnegativ
- 5.3 Endokarditt, personer som tar rusmidler med sprøyte (2 ulike)
- 5.4 Endokarditt, pacemaker og ICD infeksjon
- 5.5 Endokardittprofylakse hos risikopasienter
- 5.6 Klinikk og diagnostikk
- 5.7 Etiologi, resistens og behandling av endokarditt

Kapittelinnndeling endokarditt 2021-utgaven

Endokarditt, ukjent agens, nativ klaff

Endokarditt, ukjent agens, kunstig klaff

Endokarditt, stafylokokker, nativ klaff

Endokarditt, stafylokokker, kunstig klaff

Endokarditt, streptokokker

Endokarditt, enterokokker

Endokarditt, HACEK

Endokarditt, pacemaker og ICD infeksjon

Endokarditt, profylakse

Viktige endringer

- Samle anbefalinger for nativ og kunstig klaff, bortsett fra ulike behandlinglengde. Unntaket er «ukjent agens» og «stafylokokker»
- For «**ukjent agens, nativ klaff**» kun ett regime med kloksacillin og lavdosert gentamicin. Dekker gule stafylokokker og streptokokker i initialfasen
- For «**ukjent agens, kunstig klaff**» kun ett regime uavhengig av tid etter operasjon. Kombinasjon kloksacillin, vankomycin og lavdosert gentamicin.
- **Dyrkningsnegativ endokarditt** er omtalt under praktisk informasjon «ukjent agens». Vi har valgt å ikke presisere behandlingsvalg, men henviser til spesialist og spesiallitteratur.

Viktige endringer

- **Viridans-streptokokker.** Inndeling mtp MIC verdier for penicillin endres fra 4 til 3 kategorier dvs «fullt følsom» ($\leq 0,125$ mg/l), «reduisert følsomhet» (0,250-2 mg/l), «resistent» (>2 mg/l). Samsvarer ble med ESC og SWAB, støttes av EUCAST. Penicillin 1,2g x 6 ved fullt følsom, høyere PC dose+gentamicin ved redusert følsomhet
- **Stafylokokker.** Ukontroversielt, lite endringer. Pga usikkerhet om kloxacillins overgang til CNS, valgt å lage en egen anbefaling med cefotaksim ved store cerebrale embolier
- **Enterokokker.** Standardregime uendret. Alternativ ved kontraindikasjon eller resistens mot gentamicin: Ampicillin+ ceftriakson (kun *E faecalis*), jf internasjonale rl.
- **HACEK:** Ceftriakson før retstensbestemmelse. Ampicillin *uten* gentamicin ved påvist følsomhet

Viktige endringer

- **Profylakse:** I praksis uendret
- **Pacemaker/ ICD infeksjoner:** Uendret antibiotikaanbefaling. Anbefalt fjerning av anlegg så raskt som mulig. Behandlingsvarighet vil avhenge av flere forhold. Spesialistoppgave.
- **Oral behandling ved endokarditt?** Kun omtalt under «praktisk» og da med henvisning til spesialist.