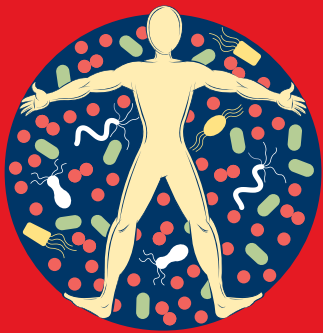




Antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne

Novembre 2005

Ce guide est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

- Endocardite bactérienne : maladie sévère, potentiellement mortelle, quoique relativement rare.
- Infection qui survient principalement chez les individus avec anomalies cardiaques sous-jacentes qui font une bactériémie avec un pathogène susceptible de causer une endocardite.
- Certaines procédures chirurgicales et dentaires, de même que des instrumentations sur des muqueuses peuvent provoquer une bactériémie transitoire. De telles bactériémies transitoires sont fréquentes. Il est difficile voire impossible de déterminer à l'avance quel patient développera une endocardite, ou quelle procédure ou instrumentation entraînera une endocardite.
- **Antibioprophylaxie** : Bien qu'il ne soit pas éthiquement possible de faire des études prospectives randomisées qui permettent d'établir l'efficacité d'une prophylaxie antibiotique chez des patients avec anomalies cardiaques sous-jacentes, l'antibioprophylaxie est recommandée sur une base empirique par les comités d'experts de l'American Heart Association et de la Société européenne de cardiologie.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- La décision d'offrir ou non l'antibioprophylaxie de l'endocardite doit être prise sur une base individuelle, en tenant compte :
 - de la pathologie cardiaque
 - des antécédents pertinents du patient
 - du type de procédure ou d'instrumentation

N.B. : En cas de doute, prière de vous référer aux trois références mentionnées à la fin de ce document et de consulter le cardiologue du patient. Les références détaillent les procédures à risque et non à risque.

- Dose pédiatrique : en mg/kg jusqu'à un maximum équivalent à la dose adulte.

Circonstances particulières

- **Le patient est déjà sous antibiothérapie au moment de la procédure :**
S'il prend un antibiotique recommandé pour la prophylaxie de l'endocardite, il est prudent de sélectionner un antibiotique d'une autre classe. Cela est particulièrement vrai pour les patients qui reçoivent une prophylaxie pour la fièvre rhumatismale; ces patients pourraient être porteurs de bactéries résistantes à la pénicilline.
- **Procédures chirurgicales dans des tissus infectés :**
Le pathogène responsable de l'infection peut causer une bactériémie. La prophylaxie doit être dirigée contre ce pathogène.
- **Chirurgie cardiaque :**
Une évaluation dentaire pré-opératoire est recommandée.

Conditions cardiaques associées à une endocardite pour lesquelles la prophylaxie de l'endocardite est :

NON RECOMMANDÉE lorsque :

Catégories à risque négligeable (pas plus élevé que la population générale) :

- Communication interauriculaire isolée
- Correction chirurgicale de communication interauriculaire, interventriculaire ou canal artériel (sans lésion résiduelle après 6 mois)
- Pontage coronarien antérieur
- Prolapsus de la valve mitrale sans régurgitation valvulaire
- Souffles cardiaques fonctionnels ou physiologiques
- Maladie de Kawasaki préalable sans dysfonction valvulaire
- Fièvre rhumatismale préalable sans dysfonction valvulaire
- Pacemakers cardiaques (intravasculaires et épicaudiques) et défibrillateurs implantés

RECOMMANDÉE lorsque :

Catégories à haut risque :

- Valves cardiaques prosthétiques, incluant les bioprothèses et les valves homogreffes
- Antécédent d'endocardite
- Cardiopathie congénitale complexe cyanogène (ex. ventricule unique, transposition des gros vaisseaux, tétralogie de Fallot)
- Shunt ou conduit systémique pulmonaire construit de façon chirurgicale

Catégories à risque modéré :

- La plupart des autres malformations cardiaques sous-jacentes (autres que celles nommées précédemment ou après)
- Dysfonction valvulaire acquise (ex. maladie cardiaque rhumatismale)
- Cardiomyopathie hypertrophique
- Prolapsus de la valve mitrale avec régurgitation valvulaire et/ou épaisissement des feuillets valvulaires

ANTIBIOPROPHYLAXIE POUR LES PROCÉDURES DENTAIRES, ORALES, DU TRACTUS RESPIRATOIRE OU DU TRACTUS ŒSOPHAGIEN

Situation	Antibiotique / Posologie (régime prophylactique)*§	
	Adultes	Enfants ^{II}
Prophylaxie générale standard	Amoxicilline 2 g PO 1 heure avant la procédure	Amoxicilline 50 mg/kg PO 1 heure avant la procédure
Incapacité ou contre-indication de prendre une médication par voie orale	Ampicilline 2 g IV ou IM ≤ 30 minutes avant la procédure	Ampicilline 50 mg/kg IV ou IM ≤ 30 minutes avant la procédure
Allergie à la pénicilline [¶]	Clindamycine (Dalacin®) 600 mg PO 1 heure avant la procédure OU Céphalexine [†] ou Céfadroxil [‡] (Duricef®) 2 g PO 1 heure avant la procédure OU Azithromycine (Zithromax®) ou Clarithromycine (Biaxin®) 500 mg PO 1 heure avant la procédure	Clindamycine (Dalacin®) 20 mg/kg PO 1 heure avant la procédure OU Céphalexine [†] ou Céfadroxil [‡] (Duricef®) 50 mg/kg PO 1 heure avant la procédure OU Azithromycine (Zithromax®) ou Clarithromycine (Biaxin®) 15 mg/kg PO 1 heure avant la procédure
Allergie à la pénicilline [¶] et incapacité ou contre-indication de prendre une médication par voie orale	Clindamycine (Dalacin®) 600 mg IV ≤ 30 minutes avant la procédure OU Céfazoline [†] (Ancef®) 1 g IV ou IM ≤ 30 minutes avant la procédure	Clindamycine (Dalacin®) 20 mg/kg IV ≤ 30 minutes avant la procédure OU Céfazoline [†] (Ancef®) 25 mg/kg IV ou IM ≤ 30 minutes avant la procédure

* Une seule marque de commerce a été inscrite bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux.

† Les céphalosporines ne devraient pas être utilisées chez les patients qui présentent une réaction d'hypersensibilité immédiate (urticaire, angioœdème, ou anaphylaxie) aux pénicillines.

‡ La suspension de céfadroxil n'est pas disponible au Canada.

§ Les injections IM ne devraient pas être administrées aux patients recevant des anticoagulants.

II La dose maximale pédiatrique ne devrait pas excéder la dose adulte.

¶ La prudence est tout de même recommandée lors de l'utilisation des céphalosporines en cas d'anaphylaxie avérée à la pénicilline.

ANTIBIOPROPHYLAXIE POUR LES PROCÉDURES DES TRACTUS GÉNITO-URINAIRE OU GASTRO-INTESTINAL (EXCLUANT L'ŒSOPHAGE)

Situation	Antibiotique / Posologie (régime prophylactique)*†‡	
	Adultes	Enfants [§]
Patients à haut risque	Ampicilline 2 g IV ou IM ET Gentamicine (Garamycin®) [†] 1,5 mg/kg IV ou IM (max: 120 mg) ≤ 30 minutes avant la procédure SUIVI 6 heures plus tard par : Ampicilline 1 g IV ou IM OU Amoxicilline 1 g PO	Ampicilline 50 mg/kg IV ou IM (max: 2 g) ET Gentamicine (Garamycin®) [†] 1,5 mg/kg IV ou IM ≤ 30 minutes avant la procédure SUIVI 6 heures plus tard par : Ampicilline 25 mg/kg IV ou IM OU Amoxicilline 25 mg/kg PO
Patients à haut risque, allergiques à l'ampicilline / amoxicilline	Vancomycine (Vancocin®) [†] 1 g IV sur 1-2 heures ET Gentamicine (Garamycin®) [†] 1,5 mg/kg IV ou IM (max: 120 mg); la perfusion doit être complétée ≤ 30 minutes avant le début de la procédure	Vancomycine (Vancocin®) [†] 20 mg/kg IV sur 1-2 heures ET Gentamicine (Garamycin®) [†] 1,5 mg/kg IV ou IM; la perfusion doit être complétée ≤ 30 minutes avant le début de la procédure
Patients à risque modéré	Amoxicilline 2 g PO 1 heure avant la procédure OU Ampicilline 2 g IV ou IM ≤ 30 minutes avant le début de la procédure	Amoxicilline 50 mg/kg PO 1 heure avant la procédure OU Ampicilline 50 mg/kg IV ou IM ≤ 30 minutes avant la procédure
Patients à risque modéré, allergiques à l'ampicilline / amoxicilline	Vancomycine (Vancocin®) [†] 1 g IV sur 1-2 heures; la perfusion doit être complétée ≤ 30 minutes avant le début de la procédure	Vancomycine (Vancocin®) [†] 20 mg/kg IV sur 1-2 heures; la perfusion doit être complétée ≤ 30 minutes avant le début de la procédure

* Une seule marque de commerce a été inscrite bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux.

† Il n'est pas recommandé d'administrer une deuxième dose de vancomycine ou de gentamicine.

‡ Les injections IM ne devraient pas être administrées aux patients recevant des anticoagulants.

§ La dose maximale pédiatrique ne devrait pas excéder la dose adulte.



RÉFÉRENCES

Antibacterial prophylaxis for dental, GI and GU procedures. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics 2005; 47: 59-60.

Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations of the American Heart Association. JAMA 1997; 277: 1794-1801.

Horstkotte D, Follath F, Gutschik E, et al. European Society of Cardiology. Guidelines on prevention, diagnosis and treatment of infective endocarditis. European Heart J 2004; 25: 267-76.

Conseil
du médicament

Québec



Antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne

Ce guide a été élaboré en collaboration avec les ordres (CMQ, OPQ, ODQ), fédérations (FMOQ, FMSQ) et associations de médecins et pharmaciens du Québec