Profilassi antibiotica per procedure dentarie non più indicata in molti cardiopatici

Data 29 febbraio 2008
Categoria cardiovascolare

Una profilassi antibiotica con un'unica dose di antibiotico 2 ore prima della procedura dentaria è raccomandata solo nei pazienti con protesi valvolare, precedente endocardite trapianto cardiaco o malattie congenite con fistole o shunt.

L'American Heart Association ha emanato le nuove linee-guida relative alla profilassi antibiotica nei pazienti con cardiopatie a rischio di endocardite che devono sottoporsi a procedure dentali. Rispetto all'ultima revisione del 1997 non si stratifica più il rischio in funzione della tipologia delle procedure dentarie ed il novero delle malattie cardiache da sottoporre a profilassi è stato notevolmente ridotto.

In pratica è opportuna una profilassi con 2 gr per os di ampicilina, in un'unica dose, da somministrare 2 ore prima dell'esecuzione di ogni procedura dentaria che comporti la manipolazione del tessuto periapicale o gengivale o la perforazione della mucosa orale. In caso di intolleranza all'amoxicillina può essere impiegata azitromicina o claritromicina alla dose di 500 mg o clindamicina alla dose di 600 mg in dose singola. Qualora la profilassi, allorquando indicata, non venisse effettuata prima dell'esecuzione dela procedura, il chemioterapico può essere assunto fino a 2 ore dopo l'esecuzione dell'intervento dentario. Le condizioni meritevoli di profilassi sono state molto selezionate ed in pratica si riducono alle seguenti:

- protesi valvolari (indifferentemene meccaniche o biologiche)
- precedente endocardite infettiva
- difetti congeniti con shunt o fistole
- procedure di riparazione di difetti cardiaci nei sei mesi successivi l'intervento (in attesa della riepitelizzazione)
- trapianto cardiaco con sviluppo di valvulopatia post trapianto

Al di fuori di queste condizioni la profilassi non è più raccomandata. Ad esempio non è raccomandata nei pazienti sottoposti ad angioplastica, a rivascolarizzazione percutanea o in cui siano stati posizionati stent intracoronarici.

Studi controllati sarebbero necessari per valutare l'efficacia della profilassi dell'endocardite batterica nei cardiopatici che devono sottoporsi a procedure dentarie, in mancanza di essi è auspicabile una sorveglianza epidemiologica dell'endocardite, al fine di valutare l'impatto dei cambiamenti introdotti dalle nuove linee-guida.

Fonte: J Am Dent Assoc, Vol 139, No suppl_1, 3S-24S
http://jada.ada.org/cgi/content/full/139/suppl_1/3S

Commento di Luca Puccetti

L'endocardite batterica è una condizione relativamente rara, stimabile in 5-7 ogni 100.000 persone/anni nei soggetti non cardiopatici. In base ai risultati di studi retrospettivi, a seconda del tipo di condizione cardiaca predisponenete il rischio può aumentare da 10 a centinaia di volte. Non esistono studi controllati sull'efficacia dela profilassi antibiotica dell'endocardite infettiva nei pazienti con condizioni cardiache predisponenti. Le poche evidenze vengono da piccoli studi, retrospettivi o caso controllo, in cui spesso era assai lungo il periodo di incubazione e quindi era molto difficile valutare il nesso causale.
L'efficacia della profilassi non è del 100% ma stimabile in un 60-80% nei casi migliori. Il rischio di endocardite a seguito di procedure dentarie è molto basso e non è dissimile da quello di altre attività della vita quotidiana come lo spazzolarsi i denti o il masticare. Pertanto solo un piccolo numero di endocarditi nei cardiopatici a rischio è imputabile alle procedure dentarie e conseguentemente un numero ancora minore può essere prevenuto. Mancano dati affidabili sulla stratificazione del rischio in base alle procedure dentarie effettuate, pertanto non è possibile formulare raccomandazioni nette sulla base del tipo di procedura da effettuare.

In considerazione degli effetti collaterali collegati alla profilassi con un caso di anafilassi mortale ogni 100.000 e della rarità delle endocarditi da procedure dentarie, le nuove linee guida raccomandano di effettuare la profilassi solo in selezionati pazienti ad elevato rischio. In tal modo si ridurrebbero molto i casi da sottoporre a profilassi e, conseguentemente, si ridurrebero anche le cause per supposta malpractice per mancata effettuazione della profilassi.

Certamente i medici dovranno, se convinti di applicare le nuove linee-guida, effettuare un accurato counselling ai loro pazienti cardiopatici che per 50 anni sono stati abituati a ricevere una profilassi antibiotica per l'effettuazione di interventi o manovre dentarie.

La mancanza di studi dal disegno robusto rende comunque incerta la base di formulazione delle nuove linee-guida e pertanto è importante effettuare un ampio studio longitudinale per valutare l'effetto nel tempo dell'applicazione di queste nuove linee-guida Ammesso che vengano realmente applicate su vasta scala saranno comunque necessari molti casi , data la rarità della condizione attribuibile alle procedure dentarie ed un lungo follow-up per valutare seriamente l'impatto dell'implementazione delle nuove raccomandazioni.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 12:33 | Pagina 1 di 1