

När ska man ge antibiotikaproylax inför tandvård?

Bakgrund

Sedan 50-talet har man rekommenderat antibiotika som profylax mot endokardit och andra fjärrinfektioner i samband med odontologiska ingrepp som är associerade med blödning och risk för bakteriemi. Numera vet man att bakteriemi även kan förekomma vid användning av tandtråd eller tandsticka, och i samband med tuggning och tandborstning. Lokal infektion, parodontit och dålig munhälsa ökar risken för bakteremi.

Rekommendationerna om antibiotikaproylax föregicks inte av några kliniska studier. Observationsstudier utförda under senare år har inte kunnat ge stöd för antagandet att antibiotikaproylax inför odontologiska ingrepp skyddar mot endokardit.

I flera länder, bl a USA och Storbritannien, har man därför reviderat rekommendationerna för antibiotikaproylax i tandvården. I Sverige har Läkemedelsverket i samarbete med Smittskydds-institutet under 2012, tillsammans med experter från flera olika specialiteter, tagit fram nya behandlingsrekommendationer (1).

Ingrepp med ökad risk för bakteriemi

- Tandextraktion
- Subgingival deputation ("tandstensskrapning")
- Dentoalveolär kirurgi

Gott munhålestatus skyddar mot bakteriemi

- God egenvård, och vid behov täta regelbundna professionella tandrengöringar av tandläkare/tandhygienist.
- Infektionssanering i munhålan inför medicinska ingrepp och behandlingar som medför kraftigt ökad risk för lokala och hematogent spridda infektioner.

Antibiotikaproylax rekommenderas till följande riskgrupper:

1. Patient med gravt nedsatt immunförsvaret

Antibiotikaproylax rekommenderas vid

- neutrofila granulocyter $<1,0 \times 10^9/L$ (om $<0,5 \times 10^9/L$ bör patienten behandlas av specialisttandläkare/sjukhustandläkare)
- defekt granulocytfunktion
- pågående tung immunsuppressiv behandling

2. Patient med locus minoris resistentiae:

Antibiotikaproylax rekommenderas vid **benskadande odontologiskt ingrepp** hos patienter med risk för käkbensnekros om:

- Högdosstrålbehandlat käkben
- Cancerpatient som behandlas med eller har behandlats med bisfosfonat intravenöst

Antibiotikaproylax inför riskingrepp (se ovan) **kan övervägas** hos

- Patienter som nyligen (< 3 månader sedan) erhållit ledprotes, om samtidigt flera andra riskfaktorer föreligger, och om ingreppet inte kan skjutas upp.

Antibiotikaproylax rekommenderas INTE vid följande tillstånd (ingen generellt ökad risk för infektionskomplikation anses föreligga):

Nedsatt immunförsvaret:

- avsaknad av mjälte
- cystisk fibros
- dialysbehandling
- Downs syndrom
- tidigare organtransplanterad patient som inte är tungt immunsupprimerad
- inflammatoriska och reumatologiska sjukdomstillstånd med god sjukdomskontroll,
- välinställd diabetes
- HIV-infektion
- thalassemi och sicklecellsanemi
- solida tumörer utan samtidig tung immunsuppression eller neutropeni
- hypogammaglobulinemi, subklassbrist av gammaglobulin eller IgA-brist.

Locus minoris resistentiae:

- inopererad klaffprotes eller genomgången endokardit
- ledproteser (från 3 månader postop)
- pacemaker, ICD eller CVK
- blåsljud eller septumdefekter
- endovaskulära stentar och graft samt bypassoperation
- övriga hjärt-sjukdomar (t ex hjärtinfarkt, kardiomyopati och rytmrubbningar)
- andra implantat (t ex coils, stent, goretexgraft)
- peroral bisfosfonatbehandling samt intravenös behandling för indikation osteoporos.

Kontakt med behandlande läkare inför ett invasivt odontologiskt ingrepp rekommenderas

- för multisyjuka patienter med okontrollerad diabetes mellitus, svår autoimmun/inflammatorisk sjukdom, eller vid samtidig förekomst av flera riskfaktorer
- då justering av pågående medicinering i samband med tandingreppet kan vara aktuellt (t ex vid pågående behandling med immunmodulerande, cytostatiska eller cytotoxiska medel)

Invasiva odontologiska ingrepp bör utföras av specialisttandläkare/ sjukhustandläkare på följande patientgrupper:

- Patienter som genomgått högdosstrålning mot käkbenet
- Cancerpatienter som fått intravenös behandling med bisfosfonater
- Gravt neutropena patienter samt patienter med defekt granulocytfunktion

Preparat och dosering

Antibiotika ges per os, som engångsdos 60 minuter före ingreppet.

Förstahandsval:

Vuxna: Amoxicillin 2 gram

Barn: Amoxicillin 50 mg/kg kroppsvikt.

Vid dokumenterad pc-allergi:

Vuxna: Klindamycin 600 mg

Barn: Klindamycin 15 mg/kg kroppsvikt.

Odontologiska riskingrepp på friska patienter

Evidensläget för antibiotikaproylax inom käkkirurgi är svagt, med undantag för kirurgisk behandling av frakturer och käkanomalier. Profylax ges för att reducera frekvensen av postoperativa infektioner.

Antibiotikaproylax rekommenderas på i övrigt friska patienter vid följande odontologiska ingrepp

- Anomalikirurgi
- Frakturkirurgi
- Bentransplantation

Antibiotikaproylax kan övervägas vid

- Implantatkirurgi

Vid anomalikirurgi och frakturkirurgi rekommenderas bencylpenicillin 3 gram i.v. x 1-3 (vid pc-allergi klindamycin 600 mg i.v. x 1-3) under högst ett dygn.

Vid bentransplantation och implantatkirurgi rekommenderas engångsdos amoxicillin 2 gram som ges 60 minuter före ingreppet (vid pc-allergi klindamycin 600 mg).

Kommunikation är A och O

Det är den sammanvägda bedömningen av patientens samtliga odontologiska och medicinska riskfaktorer som är avgörande för om antibiotikaproylax är nödvändig eller inte.

Tandläkaren/tandhygienisten ska:

- noggrant fråga patienten om aktuella och tidigare sjukdomar och behandlingar.
- informera patienten om infektionsrisker i samband med planerad tandvårdsbehandling

Läkaren ska:

- informera patienten om vikten av optimal munhygien, och rekommendera patienten noggrann egenvård och vid behov täta regelbundna tandrengöringar av tandläkare/tandhygienist
- Informera patienten om vilka rekommendationer som gäller för antibiotikaproylax eller alternativa åtgärder i samband med tandvård

Läkaren bör informera tandläkaren i de fall där en patient kan komma att behöva antibiotikaproylax i samband med tandvård. **Kom ihåg att tandläkarna inte har tillgång till Cosmic!**

Tandläkaren bör vid tveksamhet ta direktkontakt med behandlande läkare – och vice versa!

Ansvarsfördelning

- Antibiotikaproylax förskrivs i regel av tandläkaren.
- Tandläkaren är ansvarig för såväl beslut om att ordinera antibiotikaproylax som beslut om att avstå från detta.

För Läkemedelskommittén,

Ellen Vinge, specialistläkare,
Ordförande i Läkemedelskommittén

i samarbete med

Ingemar Lönnberg, sjukhustandläkare, Kalmar

Källa:

1. **Indikationer för antibiotikaproylax – ny rekommendation.** Information från Läkemedelsverket 2012;5:22-62. (finns även på www.lakemedelsverket.se; sökväg Hälso- och sjukvård > Behandlingsrekommendationer > Antibiotikaproylax i tandvården)

I den fullständiga texten ingår bakgrundsinformation samt evidensgradering för rekommendationerna.