

Antibiotikaprofylax inom tandvården, rekommendationer

Tandläkares utskrivning av antibiotika bidrar bland annat till den ökade utvecklingen av antibiotikaresistens. Tandvården står idag för ca 7 % av all förskrivning och tandläkare skriver idag ut ca 25 % av alla penicillin V-recept.

Läkemedelsverket publicerade hösten 2012 nationella konsensusrekommendationer avseende antibiotikaprofylax i tandvården. Detta med syfte att få till stånd en rationell och korrekt antibiotikaanvändning. På detta sätt bör rätt preparat och dos kunna skrivas ut och all onödig förskrivning bör kunna undvikas. Om avsteg görs från dessa rekommendationer ska man ha goda skäl och dessa ska då journalföras. Tandläkaren själv är fullt ansvarig för den egna ordinationen/förskrivningen.

Sammanfattningsvis finns ett fåtal väldefinierade riskpatienter och odontologiska ingrepp där antibiotikaprofylax rekommenderas.

Följande patientgrupper rekommenderas antibiotikaprofylax

Se Läkemedelsverket.se

Patienter med nedsatt immunförsvar

- Patienter med lågt antal neutrofila granulocyter ($< 1,0 \times 10^9/l$). Vid mycket lågt antal neutrofila granulocyter ($< 0,5 \times 10^9/l$) bör patienten behandlas av käkkirurg/sjukhustandläkare.
- Patienter med defekt granulocytfunktion, till exempel myelodysplastiskt syndrom och ärftlig kronisk granulomatös sjukdom.
- Patienter med pågående tung immunosuppressiv cytostatikabehandling.

Patienter med locus minoris resistentiae (lokalt nedsatt immunförsvar)

- Patienter med hög dos (stråldos $> 30Gy$) strålbehandlat käkben i området för planerad behandling. För patienter som har fått stråldos $> 30Gy$ och har andra riskfaktorer rekommenderas antibiotikabehandling.
- Patienter som har fått högdosbehandling med antiresorptiva läkemedel (bisfosfonater och denosumab). Gäller behandling av cancersjukdomar med skelettmetastaser och myelom.
- Patienter som har fått ledproteser < 3 månader postoperativt med samtidigt förekomst av flera andra riskfaktorer.

Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit

Läkemedelsverket publicerade ett tillägg till tidigare publicerade rekommendationer efter ett expertmöte våren 2016.

- Ett gott munhålestatus och förebyggande tandvård är av avgörande betydelse.
- Rutinmässig antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit rekommenderas inte.
- Efter individuell bedömning av ansvarig läkare kan dock antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit övervägas till patienter med hög risk för endokardit, definierat enligt European Society of Cardiology (ESC 2015).
- Ansvarig läkare ansvarar i dessa fall för att patienten och dennes tandläkare/tandhygienist erhåller information om att antibiotikaprofylax mot endokardit bör ges.

Odontologiska ingrepp där antibiotikaprofylax kan vara aktuellt

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

Preparat och dosering

Amoxicillin 2 g (barn 50 mg/kg kroppsvikt) cirka en timma före behandling.

Vid penicillinöverkänslighet ges Klindamycin 600 mg (barn 15 mg/kg kroppsvikt).

Observandum

- En helhetsbedömning på individnivå måste alltid utgöra grunden för patientens behov av antibiotikaprofylax.
- Glöm ej bort att beakta "andra" riskfaktorer.
- Vid tveksamheter kontakta behandlande läkare.

God munhälsa viktigt

Den bästa infektionsprofylaxen är sannolikt en god munhälsa. Glöm heller inte bort möjligheten att minska antalet mikroorganismer genom att eventuellt rekommendera sköljning preoperativt med klorhexidin.

Att tänka på

- Den möjliga vinsten ska vara större än den förväntade risken.
- Förskrivaren ska i journalen dokumentera indikationen för antibiotikaprofylax. Kan detta ej ske så bör man avstå.
- Antibiotika ska användas på vetenskapliga grunder och inte för säkerhets skull.
- Antibiotika får ej ges på "juridisk" indikation för att skydda vårdgivaren.

- Rätt använd antibiotikaprofylax minskar den totala användningen av antibiotika.
- Tänk på möjligheten att kunna avstå behandling.

Referenser

Se Relaterat innehåll för referenser.

Om dokumentet

Rekommendationerna är framtagna i samråd med överläkare Cristina Olesund Grotte, infektionskliniken, Länssjukhuset Ryhov.