

Riktlinjer för antibiotikaprofylax, FTV och Käkkirurgen

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Syfte och omfattning.....	1
Bakgrund.....	1
Två patientkategorier ska ha antibiotikaprofylax inför blodiga ingrepp.....	2
Remiss av strålade patienter	2
God munhälsa	2
För två patientkategorier kan antibiotikaprofylax inför blodiga ingrepp övervägas	3
Rekommenderade läkemedel och doser.....	3
Riskfaktorer att väga in	3
Kontakt med behandlande läkare inför invasivt odontologiskt ingrepp rekommenderas vid:.....	3
Kontakt med specialisttandvård	4
Antibiotika rekommenderas även till i övrigt friska patienter vid:	4
Endokarditprofilax.....	4
Ingen profilax ges vid följande tillstånd förutsatt att patienten i övrigt saknar andra riskfaktorer	4
Referenser	5
Dokumenthistorik	5

Syfte och omfattning

Riktlinjerna beskriver i vilka situationer patienterna ska ordinerats antibiotika inför tandvårdsbehandling samt vilka läkemedel och doser som rekommenderas.

Bakgrund

Antibiotikaprofylax övervägs ibland inför blodiga tandbehandlingar på grund av ökad risk för lokala och systemiska postoperativa infektioner. Antibiotikaprofylax är oftast inte nödvändigt för de flesta patientgrupper med nedsatt immunförsvar och detta gäller särskilt för patienter som normalt får sin tandvård inom allmäntandvården.

Riktlinjen är framtagen i samarbete med STRAMA, Uppsala län.

Två patientkategorier ska ha antibiotikaprofylax inför blodiga ingrepp

Patientgrupp	Ingrepp som kräver antibiotikaprofylax
Patienter med generellt gravt nedsatt immunförsvar a. Neutrofila granulocyter $< 1,0 \times 10^9/L$ b. Defekt granulocytfunktion, t.ex. MDS och granulomatös sjukdom c. Pågående tung immunosuppressiv behandling	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi
Patienter med lokalt nedsatt immunförsvar, "locus minoris resistentiae" a. Högdosstrålbehandlat käkben b. Cancerpatienter som behandlas med eller har behandlats med bisfosfonat intravenöst. Profylax rekommenderas vid benskadande ingrepp c. Nyopererade ledprotesbärare, < 3 månader postoperativt, med minst tre andra riskfaktorer och där ingreppet inte kan skjutas upp.	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi
Patienter strålade mot huvud-halsregionen som strålats med > 30 Gy utan andra riskfaktorer.	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi
Patienter strålade mot huvud-halsregionen som strålats med > 30 Gy med andra riskfaktorer ska ges behandlingsdos med antibiotika.	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi

Remiss av strålade patienter

Patienter som strålats mot hals eller huvud och fått en stråldos > 30 Gy och patienter som fått benresorptionshämmande läkemedel i högdos på indikation cancersjukdom ska vid benskadande ingrepp alltid remitteras till specialist inom orofacial medicin eller käkkirurgi. Patienter som får eller har fått lågdos bisfosfonatbehandling mot osteoporos (benskörhet) rekommenderas inte antibiotikaprofylax.

God munhälsa

Generellt gäller att den viktigaste infektionsprofylaxen är **god munhälsa**. God tandvård följer evidensbaserade riktlinjer.

För två patientkategorier kan antibiotikaprofylax inför blodiga ingrepp övervägas

Patientgrupp	Ingrepp då antibiotikaprofylax kan övervägas
Patienter med nyopererad ledprotes (<3 mån postoperativt) och samtidig förekomst av ytterligare minst tre riskfaktorer och när ingreppet inte kan skjutas upp	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi
Till patienter med hög risk för endokardit (tidigare genomgången endokardit, inopererad hjärtklaffsprotes eller cyanotiskt hjärtfel). Ansvarig läkare ansvarar för att patienten och dennes tandläkare/ tandhygienist får information om att profylax bör ges.	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi

Rekommenderade läkemedel och doser

Amoxicillin: Vuxna - engångsdos 2 g en timma före behandling

Barn - engångsdos 50 mg/kg kroppsvikt en timma före behandling

Klindamycin (vid penicillinöverskänslighet):

Vuxna - engångsdos 600 mg en timma före behandling

Barn - engångsdos 15 mg/kg kroppsvikt en timma före behandling

Riskfaktorer att väga in

Nutritionstillstånd, övervikt (BMI >35) eller undernäring, anorexi, rökning, anemi, dålig munhälsa, om ingreppet tar lång tid, kronisk sjukdom med nedsatt funktion i vitala organ, okontrollerad systemsjukdom, primär eller förvärvad immunbrist, hög ålder samt ASA klass 3.

Kontakt med behandlande läkare inför invasivt odontologiskt ingrepp rekommenderas vid:

Multisjuka patienter med svår okontrollerad kronisk sjukdom eller med samtidig förekomst av flera riskfaktorer (ASA 3 - ASA 4), t ex vid dåligt inställd insulinbehandlad diabetes, inkompenserad hjärtsvikt och aktiv reumatoid artrit. Kontakt bör även tas gällande patienter med okontrollerad insulinbehandlad diabetes, svår autoimmun/inflammatorisk sjukdom eller med samtidig förekomst av flera riskfaktorer, och alltid för patienter bedömda ASA 4. Medicinsk bedömning och justering av pågående medicinering inför och i samband med tandingreppet kan vara aktuell för dessa patienter.

Kontakt med specialisttandvård

Följande patientgrupper bör alltid behandlas av, eller i samråd med, specialisttandläkare:

- patienter som genomgått högdosstrålning mot käkbenet
- cancerpatienter som behandlas med eller har behandlats med benresorptionshämmande läkemedel (bisfosfonat, denosumab) i hög dos
- gravt neutropena patienter ($<0,5 \times 10^9/L$)
- patienter med defekt granulocytfunktion

Antibiotika rekommenderas även till i övrigt friska patienter vid:

- Anomalikirurgi
- Frakturkirurgi
- Bentransplantation
- implantatkirurgi (om andra journalförda riskfaktorer föreligger)

Endokarditprofylax

Patienter med hjärtklaffssjukdom, inopererad hjärtklaff och genomgången endokardit rekommenderas inte längre rutinmässigt antibiotikaprofylax, men kan övervägas efter individuell bedömning av ansvarig läkare till patienter med hög risk för endokardit vid svår hjärtklaffsproblem, t.ex. GUCH-patienter eller annan svår hjärtsjukdom. Profylax ges då vid depuration, extraktion och dentoalveolär kirurgi kontaktas ansvarig läkare. Ansvarig läkare ansvarar för att patienten och dennes tandläkare/ tandhygienist får information om att profylax bör ges.

Ingen profylax ges vid följande tillstånd förutsatt att patienten i övrigt saknar andra riskfaktorer

- Genomgången hjärtinfarkt
- Stabil och välkontrollerad hjärtsjukdom, t.ex. rytmrubbning, kärlkramp, hjärtsvikt
- Pacemaker
- Ledprotes >3 månader efter operation
- Patienter med genomgången eller pågående bisfosfonatbehandling i lågdos mot osteoporos
- Stråldos mot huvud-halsregionen $<30Gy$
- Stentar, shuntar, ortopediska plattor och andra implantat
- Kortisonbehandling $<10mg/dag$
- Metotrexat tablettbehandling
- Peroral bisfosfonatbehandling
- Intravenös bisfosfonatbehandling på osteoporosindikation
- Avsaknad av mjälte
- HIV
- Organtransplanterad patient som inte är tungt immunosupprimerad
- Tumörpatient utan tung immunosuppression eller neutropeni
- Hypogammaglobulinemi
- IgA-brist
- Välinställd diabetes
- Reumatisk sjukdom, t.ex. reumatoid artrit och SLE med god sjukdomskontroll

- Cystisk fibros
- Dialyspatient
- Downs syndrom

Referenser

[Läkemedelsverket. Antibiotikaproylax i tandvården.](#)

[Läkemedelsverket. Tillägg: Antibiotikaproylax för att förebygga endokardit i samband med odontologisk ingrepp.](#)

2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: the task force for the management of infective endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2015;36(44):3075–128.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/36/44/3075.figures-only> (table 3).

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer>

[Tandvårdens läkemedel 2020-2021](#). Råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning inom tandvården. ISBN: 978-91-519-3918-6

Dokumenthistorik

2020 uppdaterades det av Pia Gabre författade dokumentet.

2021-03-30: Ny information om Strålade patienter som ska remitteras till specialsit.

Författare: Anna-Cari Lindh

Versionshistorik: