

Riktlinjer för antibiotikaproylax, FTV och Käkkirurgen

Innehåll

Riktlinjer för antibiotikaproylax, FTV och Käkkirurgen	1
Syfte och omfattning	1
Bakgrund	1
Följande patientkategorier ska ha antibiotikaproylax inför blodiga ingrepp	2
Remiss av strålade patienter	2
God munhälsa.....	2
För två patientkategorier kan antibiotikaproylax 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
Barnendokarditpatienter	4
Kontakt med specialisttandvård	4
Antibiotika rekommenderas även till i övrigt friska patienter vid:	4
Endokarditproylax	4
Ingen proylax ges vid följande tillstånd förutsatt att patienten i övrigt saknar andra riskfaktorer	5
Referenser	5
Dokumenthistorik	6

Syfte och omfattning

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

Bakgrund

Antibiotikaproylax övervägs ibland inför blodiga tandbehandlingar på grund av ökad risk för lokala och systemiska postoperativa infektioner. Antibiotikaproylax 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.

Följande patientkategorier ska ha antibiotikaproylax inför blodiga ingrepp

Patientgrupp	Ingrepp som kräver antibiotikaproylax
Patienter med generellt gravt nedsatt immunförsva Neutrofila granulocyter < 1,0 x 10 ⁹ /L Defekt granulocytfunktion, t.ex. MDS och granulomatös sjukdom Pågående tung immunosuppressiv behandling	Tandextraktion Subgingival depuration Dentoalveolär kirurgi
Patienter med lokalt nedsatt immunförsva, "locus minoris resistentiae" Högdosstrålbehandlat käkben Cancerpatienter som behandlas med eller har behandlats med bisfosfonat intravenöst. Profylax rekommenderas vid benskadande ingrepp 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 antibiotikaproylax.

God munhälsa

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

För två patientkategorier kan antibiotikaproylax inför blodiga ingrepp övervägas

Patientgrupp	Ingrepp då antibiotikaproylax 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 hjärtklaffsprotos 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, till exempel 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.

Barnendokarditpatienter

Folktandvården och Kardiologen vid Akademiska sjukhuset har upprättat en lokal rutin där Kardiologen ska ge barn som kan behöva antibiotikaproylax ett kort med kontaktuppgifter till mottagningen. Detta kort ska visas upp vid tandvårdsbesök. Tandvården ska då innan tandvårdsbehandling ges ringa Kardiologen för att ta reda på om barnet behöver antibiotikaproylax eller ej.

Rutinen inrättades då det är sjukvårdens ansvar att underrätta tandvården om att en patient är i behov av antibiotikaproylax men de omöjligt kan veta var patienten söker tandvård.

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).

Endokarditproylax

Patienter med hjärklaffssjukdom, inopererad hjärklaff och genomgången endokardit rekommenderas inte längre rutinemässigt antibiotikaproylax, men kan övervägas efter individuell bedömning av ansvarig läkare till patienter med hög risk för endokardit vid svår hjärklaffsproblem, till exempel GUCH-patienter eller annan svår hjärtsjukdom. Proylax ges då vid tandvårdsbehandlingar där ingreppet orsakar blödning. Det finns annars risk att bakterier kommer in i blodomloppet. Exempel på sådan vård är depuration, extraktion och dentoalveolär kirurgi kontaktas ansvarig läkare. Ansvarig läkare ansvarar för att patienten och dennes tandläkare/ tandhygienist får information om att proylax bör ges.

[Barnendokarditpatienter, se stycke ovan.](#)

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

[Antibiotikaprofylax i tandvården, läkemedelsverket.se](https://www.lakemedelsverket.se/antibiotikaprofylax-i-tandvarden)

[Tillägg: Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit i samband med odontologisk ingrepp, läkemedelsverket.se.](#)

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).

[Nationella riktlinjer för tandvården 2021, socialstyrelsen.se](#)

[Tandvårdens läkemedel 2022/2023](#). Råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning inom tandvården.

Dokumenthistorik

Författare: Anna-Cari Lindh

2020 uppdaterades det av Pia Gabre författade dokumentet.

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

2024-03-01, Bitu Lindekrans, tillgänglighetsanpassning

2024-05-09 Anna-Cari Lindh har granskat och reviderat dokumentet.