

# En dos antibiotika lika effektiv vid bröstimplantatkirurgi

RUTINMÄSSIGT FÖRLÄNGD INTRAVERNÖS ANTIBIOTIKAPROFYLAX MINSKAR INTE INFEKTIONSRISKEN OCH HAR NEGATIVA KONSEKVENSER

**Infektion** är en av de vanligaste postoperativa komplikationerna vid implantatbaserad bröstrekonstruktion. Den kan yttra sig som alltifrån en lindrig rodnad, som kan behandlas framgångsrikt med peroral antibiotika, till en svårare cellulit som kräver intravenös antibiotikabehandling. Djupare belägna infektioner kan resultera i att implantatet behöver avlägsnas, eftersom antibakteriella läkemedel saknar förmågan att penetrera den bakteriella biofilm som ofta utvecklas på implantatets yta. Vid bröstimplantatkirurgi är mikroorganismer som finns i huden, särskilt stafylokocker, huvudsakligen ansvariga för sårinfektioner. Det finns flera retrospektiva studier som utvärderat olika strategier avseende antibiotikaprofylax i samband med implantatbaserad bröstrekonstruktion, alltifrån en enstaka dos antibiotika preoperativt till förlängd behandling under flera dagar eller till och med veckor. Ingen av dessa studier har påvisat en minskning av infektionsfrekvensen genom förlängd profylax som överstiger första dygnet.

I en nyligen publicerad prospektiv randomiserad svensk multicenterstudie jämfördes en dos med fyra doser antibiotika som profylax given under det första postoperativa dygnet hos 698 inkluderade patienter som genomgick mastektomi och



**Jessica Gahm**, med dr, överläkare, plastikkirurgi, Karolinska universitetssjukhuset; Karolinska institutet, Stockholm  
● [jessica.gahm@region-stockholm.se](mailto:jessica.gahm@region-stockholm.se)



**Jana de Boniface**, docent, överläkare, Bröstcentrum, Capio S:t Görans sjukhus; Karolinska institutet, Stockholm



**Jan Frisell**, professor, överläkare, Bröstcentrum, Karolinska universitetssjukhuset; Karolinska institutet, Stockholm

samtidig rekonstruktion med implantat efter bröstcancer eller i förebyggande syfte vid hög bröstcancerrisk. Ingen skillnad i infektionskomplikationer kunde ses mellan grupperna. Dock förelåg en högre risk för biverkningar vid multipla doser jämfört med en dos intravenös antibiotikaprofylax [1]. Dessa resultat överensstämmer väl med slutsatsen i en nyligen publicerad metaanalys, att förlängd antibiotikaprofylax inte minskar förekomsten av kirurgiska infektionskomplikationer om grundläggande rekommenderade perioperativa rutiner följs [2].

**Antibiotikaresistens** är enligt WHO ett av de tio mest allvarliga hoten mot folkhälsa och utveckling. Utöver den negativa påverkan på global nivå leder onödig antibiotikaanvändning även till ökade läkemedelskostnader och risk för biverkningar för individen, bland annat en negativ påverkan på den bakteriella florans betydelse för individens totala hälsa är också väl beskriven i litteraturen. Den negativa effekten av en antibiotikakur på tarmfloran kan vara långvarig, och det kan ta flera år innan tarmfloran normaliseras efter en antibiotikabehandling [3].

Det finns flera väldokumenterade patientrelaterade riskfaktorer för infektionskomplikation efter implantatbaserad bröstrekonstruktion: rökning, övervikt, diabetes och tidigare strålbehandling ökar risken för infektion, medan preoperativ kemoterapi eller dränagebehandling inte har kunnat bekräftas som oberoende riskfaktorer. Preoperativ planering är därför en mer effektiv strategi för att minska risken för postoperativa infektioner och innebär noggrann patientselektion, därtill exempel val av en optimal tidpunkt och metod för det rekonstruktiva ingreppet görs utifrån befintliga riskfaktorer för infektionskomplikation. Med god plane-

ring och beaktande av perioperativa infektionsförebyggande hygienrutiner kan många patienter besparas en infektionskomplikation [4]. I de svenska nationella riktlinjerna för bröstrekonstruktion anses till exempel högt BMI (>30) och pågående rökning vara en relativ kontraindikation för omedelbar bröstrekonstruktion

»Preoperativ planering är därför en mer effektiv strategi för att minska risken ...«

efter mastektomi vid bröstcancer, och för patienter med dessa riskfaktorer planeras därför oftast en bröstrekonstruktion i ett senare skede (efter avslutad cancerbehandling) för att minimera risken för att behöva skjuta upp adjuvant kemoterapi och/eller strålbehandling på grund av en postoperativ infektionskomplikation.

**Trots etablerade** riktlinjer och befintlig evidens gällande antibiotikaprofylax erhåller fortfarande ca 30 procent av patienterna i Sverige, enligt registerdata från Bröstimplantatregistret (BRIMP) [5], rutinmässigt en förlängd postoperativ antibiotikaprofylax både efter rekonstruktiv och estetisk bröstimplantatkirurgi.

Anledningen till att förlängd antibiotikaprofylax används är sannolikt att det fortfarande finns en övertygelse hos många bröst- och plastikkirurger att detta kan minska risken för postoperativa infektioner i enskilda fall. Det är viktigt att påpeka att konsekvenserna av en postoperativ infektion i samband med en bröstrekonstruktion kan bli belastande för den drabbade patienten: postoperativ onkologisk behandling kan försenas, implantatet kan behöva avlägsnas i en ny operation, och patienten kan därefter behöva genomgå ett flertal nya kirurgiska ingrepp innan en bröstform är återskapad. Detta är situa-

## HUVUDBUDSKAP

- En dos intravenös antibiotikaprofylax är lika effektiv som multipla doser för att förebygga postoperativ infektion vid bröstrekonstruktion med implantat.
- Rutinmässig förlängd antibiotikaprofylax bör undvikas av hänsyn till global resistensutveckling samt på grund av risken för biverkningar på individnivå.



Foto: TT/Shutterstock

En intravenös antibiotikados är lika effektiv som flera när det gäller att förebygga postoperativ infektion vid implantatbaserad bröstrekonstruktion.

tioner som behandlande läkare vill bespara sin patient, varför det sannolikt finns inslag av trygghetskänslor (»för säkerhets skull») med en förlängd antibiotikaprofylax, trots de negativa konsekvenser som beskrivits ovan.

**Sammanfattningsvis** bör förlängd antibiotikaprofylax inte användas rutinmässigt

vid bröstimplantatkirurgi, då den inte minskar risken för infektionskomplikationer men ökar risken för antibiotikarelaterade biverkningar och även står i kontrast mot de ansträngningar och strategier som beskrivs i »Global action plan on antimicrobial resistance«, antagen av alla WHO:s medlemsländer. Vid förekomst av flera tydliga riskfaktorer för infektionskomplikation som inte går att bemöta med adekvat preoperativ selektion inför en bröstrekonstruktion vid cancerkirurgi kan en förlängd antibiotikaprofylax eventuellt vara av värde på individnivå. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2023;120:22149

---

**»Trots etablerade riktlinjer ... erhåller fortfarande ca 30 procent ... förlängd postoperativ antibiotikaprofylax ...«**

---

### REFERENSER

1. Gahm J, Ljung Konstantinidou A, Lagergren J, et al. Effectiveness of single vs multiple doses of prophylactic intravenous antibiotics in implant-based breast reconstruction: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(9):e2231583.
2. de Jonge SW, Boldingh QJJ, Solomkin JS, et al. Effect of postoperative continuation of antibiotic prophylaxis on the incidence of surgical site infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(10):1182-92.
3. Clemente JC, Ursell LK, Parfrey LW, et al. The impact of the gut microbiota on human health: an integrative view. *Cell*. 2012;148(6):1258-70.
4. Seidelman JL, Mantyh CR, Anderson DJ. Surgical site infection prevention: a review. *JAMA*. 2023;329(3):244-52.
5. Bröstimplantatregistret. Årsrapport 2021. <https://registercentrum.blob.core.windows.net/brimp/r/BRIMP-arsrapport-2021-BkxFfAjSei.pdf>

**Skriv!**

Har du ett viktigt budskap? Se »Skriv« på [Lakartidningen.se](https://Lakartidningen.se)