

Otydligt om antibiotikaprofylax i tandvården

Johan Blomgren och kollegor har nyligen presenterat synpunkter på användningen av antibiotikaprofylax inom tandvården i såväl Läkartidningen [1] som Tandläkartidningen [2]. Man påpekar att det föreligger en överförskrivning av antibiotika inom tandvården och lyfter fram de riktlinjer för endokarditprofylax som finns publicerade nationellt [3, 4].

I Läkartidningsartikeln [1] står under rubriken »Inopererade föremål ingen indikation« att läsa »För behandling av patienter med olika former av inopererade föremål såsom ledproteser, pacemaker, stentar, graft och shuntar saknas det helt evidens för att ge antibiotikaprofylax«. Ingenstans i LT-artikeln nämns patienter med inopererade klaffproteser eller patienter med komplexa kongenitala vitier. Man påpekar dock att profylax kan »övervägas... för enskilda patienter som riskerar ett mycket allvarligt, letalt, förlopp vid en infektiös endokardit«. I de uppdaterade svenska rekommendationerna, publicerade i maj 2009 på infektionsläkarföreningens webbplats [4], definieras en högriskgrupp av patienter där man kan överväga att ge endokarditprofylax. Denna högriskgrupp omfattar patienter med

- inopererad klaffprotes
- genomgången endokardit
- komplicerade medfödda cyanotiska vitier.

Enligt en stor europeisk databas är risken att avlida i samband med akut operation på grund av klaffprotesendokardit 12–50 procent beroende på övriga omständigheter [5].

Protesendokardit är alltså ett synnerligen allvarligt tillstånd varför vi, liksom författarna av tillgängliga nationella [3, 4] och internationella [6, 7] riktlinjer, fortfarande anser att antibiotikaprofylax bör övervägas i samband med orala ingrepp hos patienter med inopererad klaffprotes.

Det gläder oss att Blomgren och medarbetare varit mer tydliga i Tandläkartidningen [2], där såväl patienter med

inopererade klaffproteser eller komplicerade medfödda vitier och patienter med endokardit i anamnesen lyfts fram, men vi tycker att det är viktigt att även Läkartidningens läsekrets påminns om behovet av endokarditprofylax hos dessa patienter.

Dan Lindblom
docent, överläkare,
thoraxkliniken
dan.lindblom@karolinska.se

Katarina Westling
med dr, överläkare,
infektionskliniken

Eva Mattsson
överläkare,
hjärtkliniken

Anders Albåge
med dr, överläkare,
thoraxkliniken;
samtliga vid
Karolinska
universitetssjukhuset

REFERENSER

1. Blomgren J, Heimdahl A, Struwe J. Antibiotikaprofylax sällan indicerad inom tandvården. Läkartidningen. 2009;106(52):3485–6.
2. Blomgren J, Dahlén G, Dohnhammar U, Heimdahl A, Struwe J, Wahlin Y-B, et al. Få indikationer för antibiotikaprofylax. Tandläkartidningen. 2009;101(14):50–4.
3. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. <http://www.socialstyrelsen.se/>

4. Svenska infektionsläkarföreningen. Harriet Høgevik. Endokarditprofylax. Uppdaterat maj 2009. Tillgänglig från http://www.infektion.net/klinik/hjarta/endokardit/Endokarditprofylax_maj_09.pdf
5. European System for Cardiac Operative Risk Evaluation. Cambridge: EuroSCORE; 2010. <http://euroscore.org/>
6. Horstkotte D, Follath F, Gutschik

7. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levins M, et al. Prevention of infective endocarditis. Guidelines from the American Heart Association. Circulation. 2007;116:1736–54.

replik:

Antibiotikaprofylax bör övervägas till endokarditrisikpatienter

Samtidigt som vi ger Dan Lindblom och kollegor helt rätt i sina synpunkter beklagar vi att avsnittet om endokarditprofylax, i den kraftigt bearbetade och nedkortade version av originalmanuset från Tandläkartidningen som publicerades i Läkartidningen [1], fick en olycklig formulering. Vi ville med vår artikel skapa en samsyn mellan läkare och tandläkare i diskussionen kring antibiotikaprofylax och hade önskat att artikeln i original hade kunnat publiceras samtidigt i både Tandläkartidningen och Läkartidningen. Detta hade kanske förhindrat den otydlighet som nu uppstod.

Det är helt klart att nuvarande uppdaterade svenska rekommendationer [2] omfattar patienter

med inopererad klaffprotes och patienter med komplicerade medfödda cyanotiska vitier.

Patientgruppen »genomgången endokardit« finns med i faktarutan över patientgrupper där antibiotikaprofylax kan övervägas (sista sidan), men i texten under rubriken »Sammanfattningsvis« rekommenderas däremot inte profylax till denna grupp.

Vi vill också i detta svar påminna om vikten av optimal munhälsa, vilket sannolikt minskar både incidens och grad av bakteriemi för dessa riskpatienter. Ansvariga läkare kan här göra en viktig insats genom att uppmana och motivera sina patienter att söka tandvård, eller ännu bättre remittera riskpatienterna för lämpligt tandvårdsomhändertagande.

Johan Blomgren
övertandläkare, kliniken för
sjukhustandvård, Sahlgrenska
universitetssjukhuset/Östra,
Kungälv sjukhus; Folktandvården,
Västra Götalandsregionen
johan.blomgren@vgregion.se

Anders Helmdahl
professor, käkkirurgi,
institutionen för odontologi,
Karolinska institutet, Stockholm

Johan Struwe
docent, överläkare, Strama;
Smittskyddsinstitutet, Solna

REFERENSER

1. Blomgren J, Heimdahl A, Struwe J. Antibiotikaprofylax sällan indicerad inom tandvården. Läkartidningen. 2009;106(52):3485–6.
2. Svenska infektionsläkarföreningen. Harriet Høgevik. Endokarditprofylax. Uppdaterat maj 2009. http://www.infektion.net/klinik/hjarta/endokardit/Endokarditprofylax_maj_09.pdf

