

Antibiotikaprofylax till organtransplanterade patienter

Kerstin Claesson
klinisk expert, doc, Läke-
medelsverket, Uppsala;
Svensk Transplantations-
förening
E-post: kerstin.
claesson@mpa.se

Totalt har i Sverige till och med utgången av år 2011 utförts cirka 13 000 njurtransplantationer, mer än 2 300 levertransplantationer, närmare 1 000 hjärtransplantationer och drygt 700 lungtransplantationer. Eftersom såväl bakteriella infektioner som andra former av infektioner är överrepresenterade hos transplanterade patienter, och lättare kan leda till livshotande situationer hos dessa patienter med nedsatt immunförsvar, är det angeläget att minska riskerna för infektioner hos dem så långt det är möjligt.

I »Nationella riktlinjer för uppföljning av levertransplanterad patient«, utgivna av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse i februari 2012, står följande att läsa om antibiotikaprofylax vid tandbehandling av levertransplanterade patienter: »Rutinkontroller hos tandläkare är av betydelse för att förebygga och behandla infektioner i munhålan. Gingival hyperplasi kan ses som biverkan av ciklosporin respektive kalciumblockerare. Profylaktisk antibiotika behövs enbart om hjärtåkomma som är förenad med ökad risk för bakteriell endokardit föreligger. Vid osäkerhet rekommenderas diskussion med infektionsläkare.«

Nationella riktlinjer för uppföljning av övriga transplanterade organ saknas. Varje transplantationscentrum har egna rutiner vilka dock är likartade inom landet. Transplanterade patienter som genomgår tandingrepp rekommenderas att få antibiotikaprofylax i samband med ingreppet. Den profylax som rekommenderas är i första

BAKGRUNDSdokUMENTATION

I nummer 14 och i detta nummer av Tandläkartidningen presenterar vi bakgrundsdocumentationen till rekommendationerna för antibiotikaprofylax i tandvården, som publicerades i Tandläkartidningen nummer 13. Artiklar publicerade under vinjetten Bakgrundsdocumentation är författarens enskilda manuskript. Budskapet i dessa delas därför inte alltid av expertgruppen i sin helhet.

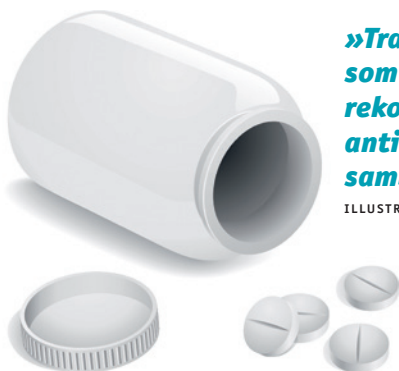
hand en engångsdos amoxicillin (de doser som rekommenderas är oftast 1,5–3 g), i andra hand rekommenderas framför allt klindamycin i engångsdos (oftast 600 mg; om pc-allergi föreligger). Det är oftast tandläkarna som ordinerar antibiotika, men det förekommer också att den läkare som patienten kontrollerar sitt transplanterade organ hos förskriver den antibiotika som ska ges i anslutning till tandingrepp. Exakt vid vilken typ av ingrepp som antibiotikaprofylax rekommenderas finns ingen enhetlig rekommendation för. Dock rekommenderas allmänt profylax vid operativa tandingrepp. Många anser att antibiotikaprofylax ska ges före *varje* tandingrepp. Andra rekommenderar att antibiotikaprofylax ges vid tandbehandling som orsakar blödning. Däri inbegrips ofta behandling hos tandhygienist som skrapar tandsten.

Organtransplanterade patienter som behandlas med det immunosuppressiva medlet ciklosporin får ofta gingivahyperplasi, vilken kan bli uttalad och mycket besvärande, inte minst hos barn. Också vissa kalciumblockerare som används av organtransplanterade patienter, inte minst nifedipin, kan orsaka gingivahyperplasi. Uttalad gingivahyperplasi kan behöva åtgärdas kirurgiskt.

Transplantationscentra rekommenderar generellt att patienterna genomgår behövlig tandreparation innan de sätts upp på väntelista för organtransplantation, för att eliminera infektionsfoci inför perioden med intensiv immunosuppression direkt efter transplantationen. Man rekommenderar också att patienter avstår från all icke helt nödvändig tandvård under den period närmast efter transplantationen då immunosuppressionen är som intensivast, det vill säga

»Transplanterade patienter som genomgår tandingrepp rekommenderas att få antibiotikaprofylax i samband med ingreppet.«

ILLUSTRATION: COLOURBOX



vanligen tre till sex månader efter transplantationen. I övrigt rekommenderas att patienterna håller god munhygien och går på regelbundna tandläkarkontroller.

Det vetenskapliga stödet för rekommendationerna ovan är svagt. Den enda kontrollerade kliniska studie gällande antibiotikaproylax vid tandvård till organtransplanterade patienter som kunnat återfinnas är en studie av Lopes et al [1] som 2011 publicerade en singlecenterstudie från Brasilien, där man randomiserat 414 patienter som antingen var organtransplanterade eller hade cancer till att få antingen 500 mg amoxicillin två timmar före tandingrepp eller till att få 500 mg amoxicillin före ingreppet samt dessutom ytterligare 500 mg åtta timmar efter ingreppet. Ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna vad gäller komplikationer efter ingreppet. Guggenheimer et al [2] publicerade 2005 resultatet av en enkät till samtliga transplantationscentra i USA angående rutiner för antibiotikaproylax till organtransplanterade patienter i samband med tandvård. Endast 38 procent av centra besvarade enkäten. Av dessa rekommenderade 77 procent antibiotikaproylax för alla dentala procedurer och 80 procent krävde att patienterna skulle genomgå en tandstatusbedömning i pretransplantationsutredningen. Nusime et al [3] sände ett frågeformulär till 50 tyska transplantationscentra, varav 56 procent besvarade enkäten. Av dessa tillämpade 83 procent profylaktisk antibiotikabehandling före tandingrepp; vanligen använde man amoxicillin. De flesta centra som svarade gjorde i pretransplantationsutredningen profylaktisk undersökning och tandbehandling. Helenius-Hietala [4] presenterade i en artikel 2011 data från en studie på 212 finska levertransplanterade patienter vilka fått sin tandhälsa undersökt före transplantationen. Man fann en viss korrelation mellan dålig tandhälsa och höga MELD-scores (MELD-score är ett poängsystem för terminal leversjukdom). Meurman och Höckerstedt har i år i Tandläkartidningen [5] publicerat en översikt av problemen med tandvård av organtransplanterade patienter, huvudsakligen baserad på egna erfarenheter i Finland. Man drar slutsatsen att det hittills inte finns evidensbaserade riktlinjer för tandvård av organtransplanterade patienter. Vidare rekommenderar man att alla aktuella och potentiella infektioner i mun och svalg spåras och behandlas före transplantationen, för att undvika systemkomplikationer. Dessutom betonar man den stora vikten av att dessa patienter håller en god munhygien.

Tandläkares syn på antibiotikaproylax i samband med tandingrepp på transplanterade patienter förefaller mer restriktiv än läkares. I skriften »Tandvårdens läkemedel« – Råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning inom tandvården i landstingen i Dalarna, Halland, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg,



»Tandläkares syn på antibiotikaproylax i samband med tandingrepp på transplanterade patienter förefaller mer restriktiv än läkares.«

Norrbottnen, Uppsala, Värmland, Västernorrland, Västmanland, Västra Götaland, Örebro och Östergötland finner man en betydligt mer restriktiv syn. Där står bland annat följande att läsa: »I fallrapporter och i läroböcker finner man ofta stöd för att dialyserade patienter behöver antibiotikaproylax vid ingrepp i munhålan. Ibland ser man risken för shuntinfektioner eller för peritonit som indikation för antibiotikaproylax. Den vanligaste typen av mikroorganism i dessa infektioner är stafylokocker, en mikroorganism som vanligtvis inte finns i munhålan. Det vetenskapliga stödet för att ge eller inte ge profylax till dessa patienter är bristfälligt. Organtransplanterade patienter behöver rutinmässigt inte antibiotikaproylax. Hjärttransplanterade patienter löper ingen ökad risk för endokardit.«

Läkemedelsrådet i region Skåne rekommenderar däremot (september 2006) antibiotikabehandling vid tandbehandling som förorsakar blödning hos patienter med njursjukdom som är i hemodialys (ej för patienter i peritonealdialys) samt till patienter som är organtransplanterade och behandlas med immunosuppressiva läkemedel.

REFERENSER

1. Lopes, et al. Randomized study of surgical prophylaxis in immunocompromised hosts. *J Dent Res* 2011; 90(2): 225–9.
2. Guggenheimer J, et al. A survey of dental care protocols among US organ transplant centers. *Clin Transplant* 2005; 19: 15–8.
3. Nusime, et al. Organtransplanterte und Endoprotehesenträger in der zahnärztlichen Praxis. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2011; 121(6): 561–6.
4. Helenius-Hietala, et al. Effect of the aetiology and severity of liver disease on oral health and dental treatment prior to transplantation. *Transplant International* 2012; 25: 158–65.
5. Meurman JH, Höckerstedt K. Tandvård av organtransplanterade. *Tandläkartidningen* 2012; 104 (1): 80–4.

Söker du en vetenskaplig artikel ur Tandläkartidningen?

Den finns på tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**