



# Antibiotikabehandling i tandvården

**T**andläkartidningen och Läkemedelsverket publicerar nu samtidigt rekommendationer för antibiotikabehandling i tandvården. Dessa rekommendationer bygger på underlag som tagits fram till ett internat anordnat av Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet i september 2013. Vid internatet deltog ett 30-tal företrädare för odontologiska specialistföreningar, myndigheter, relevanta medicinska specialiteter och nätverket Strama (samverkan mot antibiotikaresistens).

Det är självklart mycket viktigt och glädjande att expertgruppen har kunnat enas om behandlingsrekommendationer. Det är dock alltid den behandlande tandläkaren som sist och slutligen ansvarar för val av behandling i den individuella kliniska situationen.

På Läkemedelsverkets hemsida finns också alla bakgrundsdokument tillgängliga som togs fram med anledning av expertmötet ([www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)). I kommande nummer av Tandläkartidningen publicerar vi några artiklar som ger ytterligare relevant information avseende antibiotikabehandling.

**Framför mig ligger** en av våra största dagstidningar och på förstasidan kan man i en fet rubrik läsa: »Nya bakterier på väg att bli resistenta.« Den sammanlagda förskrivningen av antibiotika i Sverige sjunker. Samtidigt visar ny statistik att allt fler drabbas av vad som kallas smittskyddsklassade resistenta bakterier, där vi kan riskera att stå utan adekvat behandling. Det är detta hot vi ska medverka till att begränsa.

Enligt uppgift står tandvården för omkring sju procent av all antibiotikaförskrivning i landet. De regionala skillnaderna är dock mycket stora. En oroande tendens är att förskrivningen ökar av mer bredspektrumantibiotika. Det finns inget vetenskapligt stöd för en sådan glidning i förskrivningen. Förhoppningsvis ger de nu aktuella rekommendationerna ett tydligare stöd både för indikation och preparatval i den kliniska vardagen.

Alla mynt har som bekant (minst) två sidor.

Under förra året avled en ung flicka här i landet i sviterna av en obehandlad tandinfektion. Just i det fallet var det ingen i behandlingskedjan som tog ansvar för antibiotikabehandling, trots allvarliga tecken på allmän infektionsspridning. Pendeln får givetvis inte svänga från en extrem till en annan. Det är alltid individuell bedömning som gäller vid behandling med antibiotika. Eller vid ställningstagandet till att avstå från antibiotikabehandling.

**Som framgår av** rekommendationerna förordas som förstahandsval alltid Penicillin V (PcV). Expertgruppen är helt enig i denna bedömning, men det finns ett litet problem när det gäller tillgängligt vetenskapligt underlag. Inget talar emot rekommendationen av PcV, däremot är produkten sannolikt inte tillräckligt lönsam för att marknadsföras i större skala. Det betyder att tillgången på detta förstahandspreparat är begränsad utanför Sveriges gränser. Detta betyder i sin tur att mycket få vetenskapliga studier genomförs med bästa lämpade preparat. Vi fick också ta del av vittnesmål att det till och med visat sig vara svårt att i internationella tidskrifter publicera vetenskapliga artiklar som baseras på förstahandsvalet PcV. En nyttig lärdom som pekar på värdet av att ha tillgång till oberoende vetenskapliga tidskrifter som också tillgodoser ett svenskt perspektiv.

**För drygt ett år** sedan (Tandläkartidningen nummer 13 2012) publicerade vi rekommendationer för antibiotikaproylax. Då aviserade vi att vi hoppades kunna återkomma med rekommendationer för antibiotikabehandling. Det är vår förhoppning att publiceringen av dessa rekommendationer leder till att vardagen i det kliniska tandvårdsarbetet nu blir ytterligare säkrare och enklare.

**BJÖRN KLINGE**  
vetenskaplig redaktör

**»Förhoppningsvis ger de nu aktuella rekommendationerna ett tydligare stöd både för indikation och preparatval i den kliniska vardagen.«**

