

! Godkänd för publicering
1 mars 2016.

Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit i samband med odontologiska ingrepp

En expertgrupp* har enats om en förtydligande skrivning vad gäller behandlingsrekommendationen ”Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården” som utkom 2012.

***Expertgruppen**, som samlades i slutet av 2015, bestod av representanter från Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Stramagrupperna, Tandvårds-Strama, Svenska infektionsläkarföreningen och Svensk kardiologisk förening.

Läkemedelsverket utgav 2012, i samarbete med Smittskyddsinstitutet (nuvarande Folkhälsomyndigheten), behandlingsrekommendationen ”Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården” [1]. Rekommendationens fastställande föregicks av ett expertmöte med deltagare från berörda discipliner. Konsensus nåddes bland annat om att inte längre rekommendera antibiotikaprofylax mot endokardit i samband med odontologiska ingrepp. Detta beslut var i linje med riktlinjer från den brittiska myndigheten *The National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) från 2008 [2] medan bland annat *European Society of Cardiology* (ESC) fortsatt rekommenderar att antibiotikaprofylax mot endokardit bör övervägas till patienter med hög risk för endokardit [3]. Riktlinjerna från NICE och ESC uppdaterades under 2015 med nytillkomna data, men rekommendationerna skiljer sig alltjämt åt [2, 3]. Läkemedelsverkets rekommendation har orsakat kritik, särskilt från kardiologer som hänvisar till riktlinjen från ESC.

Med anledning av det rådande läget anordnades ett uppföljande expertmöte på Läkemedelsverket den 15 december 2015, där kardiologer, infektionsläkare, tandläkare och representanter från Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten deltog. Efter genomgång av aktuella data konstaterades att evidensläget är svagt både för att rekommendera och för att inte rekommendera antibiotikaprofylax mot endokardit i samband med odontologiska ingrepp. Med anledning av evidensläget och att olika rekommendationer föreligger från olika organisationer enades man därför om att göra ett tillägg enligt nedan till Läkemedelsverkets rekommendation avseende antibiotikaprofylax mot endokardit. Mötet betonade att ett gott munhålestatus och förebyggande tandvård är av avgörande betydelse för att minska risken för endokardit.

Mötet ansåg det lämpligt att en ny uppföljning för utvärdering av behandlingsrekommendationerna för antibiotikaprofylax i tandvården bör ske inom tre år eller så snart relevanta data finns tillgängliga.

REKOMMENDATION

Rutinmässig antibiotikaprofylax för att förebygga infektiös endokardit i samband med odontologiska ingrepp rekommenderas inte.

TILLÄGG

Antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit kan dock övervägas efter individuell bedömning av ansvarig läkare till patienter med hög risk för endokardit definierade av *European Society of Cardiology* 2015 [3]. Ansvarig läkare ansvarar för att patienten och dennes tandläkare erhåller aktuell information om att antibiotikaprofylax mot endokardit bör ges. Ingrepp där antibiotikaprofylax kan vara aktuellt enligt tillägget ovan är tandextraktion, subgingival depuration (”tandstensskrapning”) och den-toalveolär kirurgi. ●

Referenser

1. Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2012;23(5):22–35.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Prophylaxis against infective endocarditis: antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis in adults and children undergoing interventional procedures. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg64>
3. 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.



● I Tandläkartidningen nummer 13 2012 presenterades behandlingsrekommendationen vid indikationer för antibiotikaprofylax.