



Godkänd för publicering 29 juni 2016.

Endokarditprofylax

– LMV rekommenderar nu antibiotikaprofylax i särskilda fall

Läkemedelsverket (LMV) har gjort ett tillägg i sin rekommendation gällande endokarditprofylax. 2012 rekommenderades att sådan inte skulle ges över huvud taget, nu är rådet att antibiotikaprofylax kan övervägas till patienter med mycket hög risk för endokardit.

Frågan om så kallad endokarditprofylax, antibiotika i samband med vissa tandbehandlingar, har varit föremål för intensiv debatt på senare år. År 2012 rekommenderade Läkemedelsverket (LMV) att sådan inte skulle ges över huvud taget, vilket vållade protester från hjärtläkare som ansåg att den Europeiska Kardiologföreningens (ESC) rekommendationer borde gälla. I dessa rekommenderas antibiotikaprofylax till så kallade högriskpatienter. ESC:s senaste rekommendationer om antibiotikaprofylax vid infektiös endokardit (IE) är daterade 2015 och oförändrade jämfört med 2009. LMV har mot ovanstående bakgrund infört ett tillägg i sin rekommendation 2016, se figur 1.

Den procedurrelaterade risken för IE är mycket låg och bevis för antibiotikaprofylaxens effektivitet och ändamålsenlighet saknas så gott som helt, men å andra sidan finns inte heller bevis för att den är ineffektiv. Det har mynnat ut i en mycket restriktiv hållning i ESC:s rekommendationer. Antibiotikaprofylax rekommenderas endast vid vissa typer av tandbehandling och endast till patienter med mycket hög risk för IE och/eller med komplicerat sjukdomsförlopp om man drabbats av IE.

ESC rekommenderar följande patientgrupper att tillämpa endokarditprofylax:

- Tidigare IE (hög risk att få IE).
- Klaffprotes/klaffplastik med främmande material (hög risk att få IE men också hög risk för komplicerat sjukdomsförlopp – mortalitet vid klaffprotes-IE är omkring 20 procent i många material).
- Cyanotiskt medfött hjärtfel som ej totalkorri-

gerats (ökad risk för IE men också komplicerat sjukdomsförlopp).

- Medfött hjärtfel där artificiellt material använts vid kirurgi/kateterintervention (de närmaste sex månaderna efter procedur).
- Medfött hjärtfel där kvarstående defekt finns i anslutning till använt artificiellt material.

Värdet av en god tand- och munhygien betonas.

Läs mer ...

- på LMV:s webbplats: <http://bit.ly/2cVWIEj>
- om ESC:s riktlinjer: <http://bit.ly/2dalCXn>

Figur 1. Läkemedelsverket 2016

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. Ansvarig läkare ansvarar för att patienten och dennes tandläkare/tandhygienist erhåller aktuell information om att antibiotikaprofylax mot endokardit bör ges. Ingrepp där antibiotikaprofylax kan vara aktuellt enligt tillägget ovan är tandextraktion, subgingival depuration och dentoalveolär kirurgi.



Ulf Thilén, docent, MD, PhD, FESC (Fellow European Society of Cardiology), överläkare kardiologi, Skånes universitetssjukhus, Lund.
E-post: Ulf.Thilen@skane.se