

! Referentgranskad – accepterad för publicering 20 maj 2022.

Endokarditprofylax i tandvården

– en nationell kohortstudie

I en ny studie undersöktes förekomsten av hjärklaffinfektion, infektiös endokardit, bland riskindivider efter att man tog bort rekommendationen att ge antibiotika till dem inför vissa odontologiska ingrepp. Beslutet att inte längre rutinmässigt rekommendera detta verkar inte ha påverkat risken för endokardit i denna grupp.



Författare

Niko Vähäsarja (bild), tdl, doktorand, Karolinska Institutet.

E-post: niko.vahasarja@ki.se

Bodil Lund, specialist-tandläkare käkkirurgi, prof, Karolinska Institutet.

Anders Ternhag, specialistläkare infektionsmedicin, medicine doktor, Karolinska Institutet.

Bengt Götrick, tdl, docent, Malmö Universitet.

Lars Olaison, universitetssjukhusöverläkare, docent, Göteborgs Universitet.

I oktober 2012 publicerades rekommendationen att inte längre förskriva antibiotikaprofylax mot hjärklaffinfektion, så kallad infektiös endokardit [1]. I mars 2016 publicerades ett tillägg i vilket man fastslår att rekommendationen kvarstår, men att antibiotikaprofylax mot endokardit i vissa fall kan övervägas efter individuell bedömning av läkare [2]. I dessa fall är det läkarens ansvar att informera patientens tandläkare/tandhygienist om att antibiotikaprofylax bör ges. Under perioden 2012 till 2018 minskade antalet uthämtade recept av amoxicillin förskrivet av tandläkare med cirka 40 procent, enligt nationella data [3].

Tidigare rekommenderades förskrivning av 2 g amoxicillin inför invasiva odontologiska ingrepp till patienter med hög risk att utveckla endokardit. Syftet var att förebygga endokardit orsakad av den bakterieutsädd i blodbanan (bakteriemi) som uppstår vid tandingreppet. Antibiotikaprofylax mot endokardit har utgjort praxis i många länder i årtionden, trots att det saknas vetenskapliga belägg för att den minskar endokarditrisken. I stället pekar studier på att den vanligaste orsaken till endokardit orsakad av orala streptokocker är den dagliga bak-

teriemi som uppstår vid exempelvis tandborstning och tuggning.

Att utvärdera den svenska rekommendationsändringen är betydelsefullt av flera anledningar. Om man framgångsrikt kan avveckla profylaxen i Sverige, öppnar det för flera länder att minska antibiotikaanvändningen och därmed antibiotikaresistensutvecklingen. Det är också angeläget att följa upp förekomsten av endokardit bland patienterna som omfattats av rekommendationsändringen.

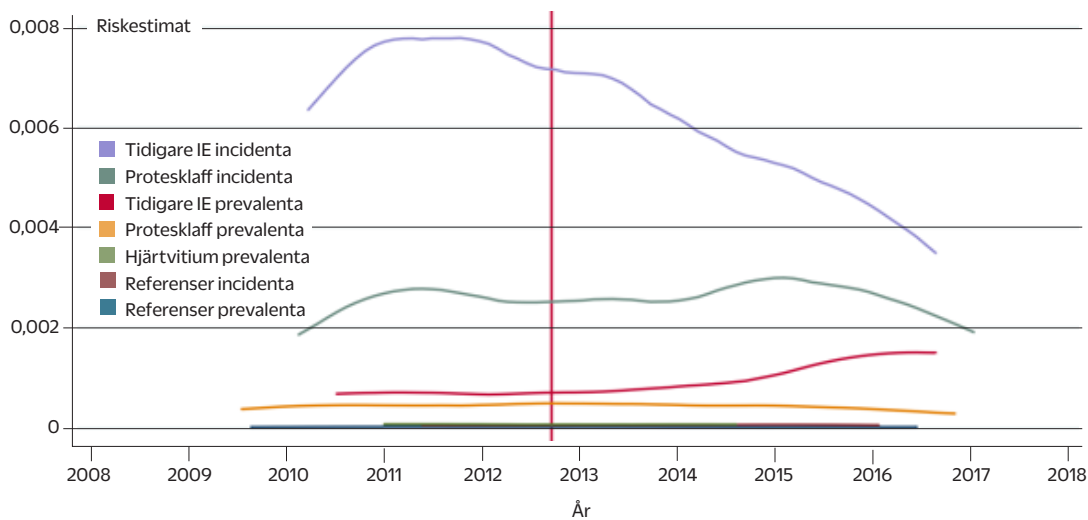
MATERIAL OCH METOD

I den aktuella registerbaserade kohortstudien beräknades förekomsten av endokardit bland 76 762 vuxna riskindivider i Sverige. Endokarditincidensen under femårsperioden som föregick rekommendationsändringen jämfördes med femårsperioden efter. En referenskohort utan högriskfaktorer för endokardit bestående av 396 048 individer inkluderades i jämförelsesyfte.

Data insamlades från patientregistrets start år 1964 och medicinska födelseregistrets start år 1973. Samtliga individer med diagnoser och tillstånd som tidigare motiverat antibiotikaprofylax (protesklaff, tidigare endokardit eller medfött cyanotiskt hjärtvitium) inkluderades i studien. Endokarditer identifierades genom att koppla dessa uppgifter till det svenska kvalitetsregistret för endokardit. Samtliga svenska infektionskliniker rapporterar sina endokarditfall till registret, vilket möjliggjorde

Detta är en kort sammanfattning av den nyligen publicerade vetenskapliga artikeln:

Vähäsarja N, Lund B, Ternhag A, Götrick B, Olaison L et al. Infective endocarditis among high-risk individuals – before and after the cessation of antibiotic prophylaxis in dentistry: a national cohort study. Clin Infect Dis, online 4 februari 2022, doi: 10.1093/cid/ciac095.



Figur 1. Ojusterade riskestimater för de tre riskgrupperna som tidigare omfattades av antibiotikaprofylax mot endokardit. Avser endokarditfall med oral streptokock bland existerande (prevalenta) och nya (incidenta) riskindivider under studieperioden 2008 till 2018. Den vertikala referenslinjen anger tiden för rekommendationsändringen i oktober 2012.

(IE = infektiös endokardit)

beräkning av endokarditer som orsakats av orala bakterier bland riskindividerna.

Resultaten justerades för utbildningsnivå, kön och ålder samt eventuell historik av pacemaker, reumatisk feber, hemodialys, implanterbar defibrillator eller kardiomyopati. Studiepersonerna följdes till utfallsdatum, dödsdatum, emigration eller till slutet av studieperioden, det som inträffade först. Det huvudsakliga resultatmättet utgjordes av en interaktionsterm mellan tidsperiod och riskgrupp.

HUVUDRESULTAT

Vi fann enbart små ej signifikanta variationer i incidensen av endokardit orsakad av orala streptokocker bland högriskindivider efter oktober 2012, som inte antyder någon ökad risk. Punktestimat för interaktion med tidsperiod var 1,4 (95 procent CI: 0,6 till 3,5) och 0,8 (95 procent CI: 0,5 till 1,3) för prevalenta respektive incidenta riskindivider.

”Om man framgångsrikt kan avveckla profylaxen i Sverige, öppnar det för flera länder att minska antibiotikaanvändningen och därmed antibiotikaresistensutvecklingen.”

FÖRFATTARNAS TOLKNING OCH KONKLUSION

Beslutet att inte längre rutinemässigt rekommendera antibiotikaprofylax mot endokardit inför odontologiska ingrepp framstår inte som att det har påverkat risken för endokardit bland riskindivider, eftersom endast små ej statistiskt signifikanta variationer i insjuknande utan tydlig riktning visades i studien. ●

Författare

→ **Margareta Hultin**, ötdl, lektor, Karolinska Institutet.

Anna Warnqvist, statistiker, Karolinska Institutet.

Carina Krüger Weiner, specialisttandläkare käkkirurgi, medicine doktor, Karolinska Institutet.

Aron Naimi-Akbar, ötdl, docent, Malmö Universitet.

Referenser

1. Läke-medelsverket SMPA, (MPA). Indikationer för antibiotikaprofylax i tandvården – ny rekommendation. Information från Läke-medelsverket, 2012: 22–35.
2. Läke-medelsverket MPA. Antibiotikaprofylax för att

förebygga endokardit i samband med odontologiska ingrepp, 2016. [Available from: <https://www.lakemedelsverket.se/49329a/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/>

behandlingsrekommendation/tillagg-behandlingsrekommendation-antibiotikaprofylax-i-tandvarden.pdf / accessed 20220520.]

3. Olsson E, Aspevall O, Sweden PHA, Nilsson O, Pringle M et al, eds. Consumption of antibiotics

and occurrence of resistance in Sweden. A report on Swedish antibiotic utilisation and resistance in human medicine (Swedres) and Swedish veterinary antibiotic resistance monitoring (Svarm), 2017.