



## **Svenska Kardiologföreningen**

### **Behandlingsrekommendation: antibiotikaprofylax i tandvården.**

I maj 2012 samlades Läkemedelsverket, STRAMA och SMI till en workshop om antibiotikaanvändning i tandvård. Konsensus kunde nås om att helt avskaffa profylax med antibiotika (AB) mot infektiös endokardit i Sverige. Man betonar i stället vikten av en god tandhälsa. Behandlingsrekommendationen publicerades 2012 i nr 5 av tidskriften Information från Läkemedelsverket (LV). LV begär nu ett klarläggande om Kardiologföreningen ställer sig bakom LVs behandlingsrekommendation.

Kardiologföreningen anser att det saknas vetenskapligt stöd för att helt avstå från AB-profylax till hjärtpatienter med hög risk för endokardit. Vi stödjer därför inte LVs rekommendation i alla dess delar och hänvisar i stället till senaste ESC riktlinjer från 2009.

Som LV verkar ESC för en drastisk minskning av AB användning inom tandvården och betonar vikten av god munhygien och ett gott tandstatus som främsta åtgärd i den förebyggande behandlingen av endokardit. AB rekommenderas dock fortsatt vid tandbehandlingar med hög risk för bakteriemi (fr.a. oralkirurgiska ingrepp, tandextraktion, och parodontalkirurgi) till patienter med:

- Klaffproteser/klaffplastik med främmande material
- Cyanotiskt medfött hjärtfel som ej totalkorrikerats
- Medfödda hjärtfel där artificiella material har använts vid kirurgi/kateterintervention (endast de närmaste 6 månaderna efter ingreppet)
- Medfödda hjärtfel där kvarstående defekt finns i anslutning till använt artificiellt material
- Tidigare genomgången infektiös endokardit.

Epidemiologiska studier på området har hittills ej kunnat visa på nytta av AB-profylax och endokarditrisken har ej signifikant ökad i länder som har infört en restriktiv policy avseende AB-profylax i tandvården. Högrisk-patienter för endokardit har emellertid varit exkluderade eller utgjorde en mycket liten del av populationen varför studieresultaten inte är överförbara på den gruppen. AB-profylaxens oförmåga att förhindra endokardit hos högriskpatienter har således inte kunnat beläggas.

Infektiös endokardit är ovanligt – incidens i den allmänna befolkningen c:a 5/100.000 och år. Hos patienter med hög risk enligt ovan är risken dock avsevärt mycket högre och dessa patienter löper också en ökad risk för svårare och allvarligare sjukdomsbild. De sammantagna riskerna med antibiotika bedöms som förhållandevis låga och överkomliga. Att helt avskaffa AB-profylax även hos högriskpatienter under sådana premisser kan därför ses som en chansning där insatsen skulle kunna vara enskilda patienters liv.

Kardiologföreningen beklagar att det saknas nationell konsensus kring AB-profylax i tandvården och att läkare kan hamna i konflikt mellan olika riktlinjer. Vårt ställningstagande är dock i linje med aktuella rekommendationer från europeiska och amerikanska hjärtläkarföreningar. Sjävfallet kan ny kunskap leda till att ställningstagandet omprövas. Det finns ett stort behov av fortsatt forskning på området. Svensk registerforskning skulle kunna bidra med viktig information.

För Svenska kardiologföreningen

Frieder Braunschweig  
Ordförande

Christina Christersson  
Vetenskaplig sekreterare  
Ordförande i GUCH arbetsgruppen