

Endokarditprofylax Vad gäller egentligen?

Bodil Lund
Docent

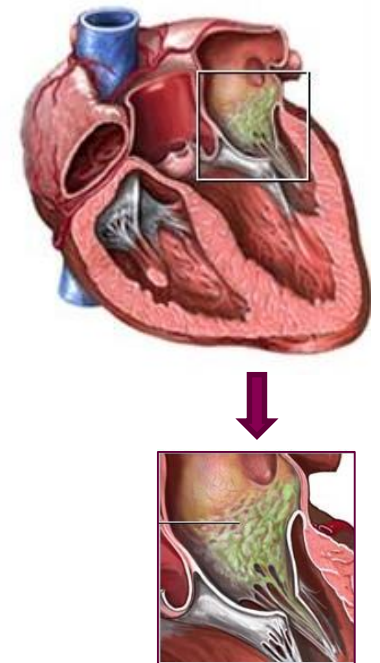
Käkkirurgiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Enheten för käkkirurgi, Karolinska Institutet
Tandvårds-Strama



Karolinska
Institutet

Kort om endokardit: infektion i hjärtats klaffar

- Patogenes: endotelskada + bakteriemi
- Predisponerande faktorer
 - Hjärtvitium; klaffprotes; tidigare endokardit
 - 40% saknar predisponerande faktor
- Mortalitet: ca 12% (i Sverige)
- Vanligaste bakteriella orsakerna:
Stafylokokker & enterokokker → mortalitet ca 20 %
- Munhålans bakterier kan vara agens:
Alfa-streptokokker → mortalitet ca 5 %



Historiken kring profylax mot infektiös endokardit vid invasiv tandbehandling i Sverige

- **Innan 2007:** Till samtliga med medelhög & hög risk för endokardit
- **2007:** Endast högrisk patienter
 - Klaffprotes
 - Genomgången endokardit
 - Cyanotiskt hjärtfel
- **2012:** Läkemedelsverket
 - Rekommenderas inte rutinmässigt
 - Konsensus: medicinsk & odontologisk expertis



[Information från Läkemedelsverket 23(5), 2012]

Det Sverige vilade sin rekommendation på

- Ökande antibiotikaresistens föranleder restriktivt antibiotikaanvändning
 - Omprövning av våra rutinmässiga indikationer
 - Inget epidemiologiskt stöd för att endokarditprofylax skyddar
 - God munhälsa bästa skyddet
- 
- **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** i Storbritannien avskaffar endokarditprofylax 2008
 - Uppföljning 2008-2010: ingen ökning av antalet fall

[Okabe et al, 1995; Takai et al, 2005; Ström et al, 1998 ; Lockhart et al, 2009; Tomas et al, 2012; Guntherroth 1984; Roberts 1999; Van der Meer 1992; Oliver 2008 Thornhill et al, 2012]

Kritik från vissa kardiologer leder till debatt

NICE tillsätter 2015 en granskning av en oberoende kommitté.

Läkemedelsverket & Folkhälsomyndigheten:
I väntan på NICE utlåtande gäller rekommendationen från 2012.

Debatt Gör din röst hörd

I Tandläkartidningen nummer 7 skrev överläkare Ulf Thilén om rekommendationerna avseende endokarditprofylax vid dentala ingrepp. Här kommer ett svar från Malin Grape, Folkhälsomyndigheten, och Karin Franck-Larsson, Läkemedelsverket.



Ulf Thilén skrev en debattartikel i Tandläkartidningen nummer 7 2015.

Riktlinjer vid infektiös endokardit:
Preliminär uppdatering förespråkar fortsatt restriktiv antibiotikaprofylax

September 2015

Review beslut från NICE

- This guideline is a full update to the 2008 short guideline (CG64) on the use of prophylaxis against infective endocarditis (IE). This 2015 update was triggered by a recent study suggesting that the incidence of IE may have been affected by the 2008 guidance. **As a precaution, NICE has reviewed the evidence relating to the effectiveness of prophylaxis against IE and found no need to change any of the existing guidance.**

Nytt möte på Läkemedelsverket i dec 2015



Slutsats

- Rekommendationen kvarstår. Inget nytt uppkommit som föranleder ändring av rekommendation.
- Epidemiologin ska följas upp under de kommande åren.

Kom ihåg att göra en individuell bedömning

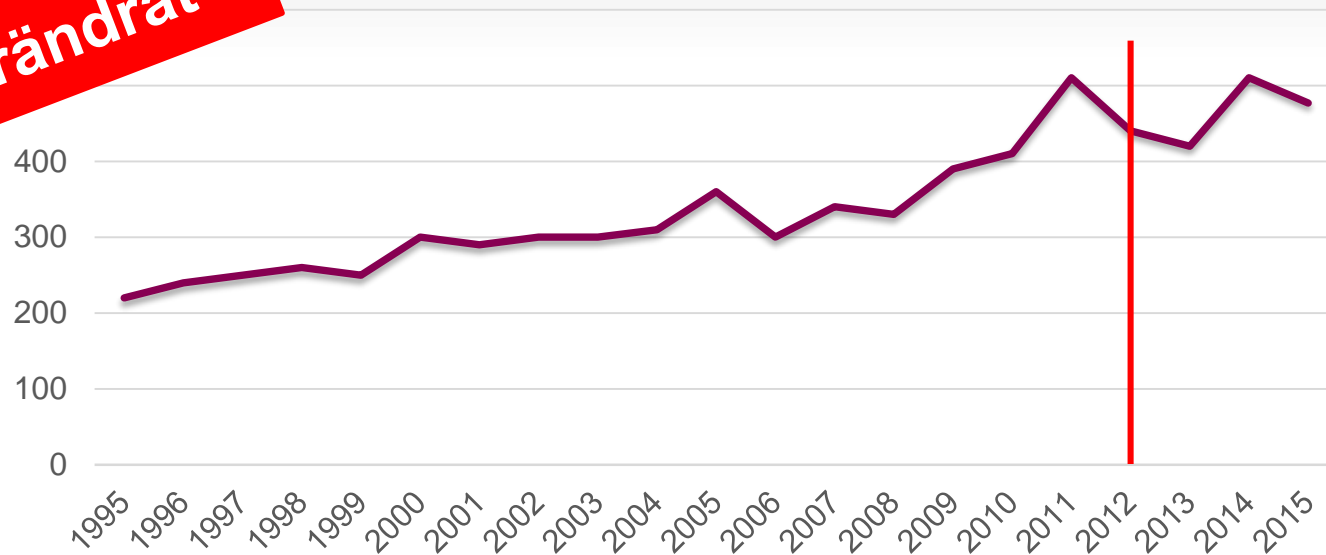
Nationell rekommendation Läkemedelsverket 2012

”Profylax kan i vissa fall vara motiverad till patienter med medicinska tillstånd som per se inte motiverar antibiotikapfylax i samband med tandingrepp, men som är multisjuka, gamla och har flera riskfaktorer som kan predisponera för infektioner.”

Hur har det gått med antalet endokarditer?

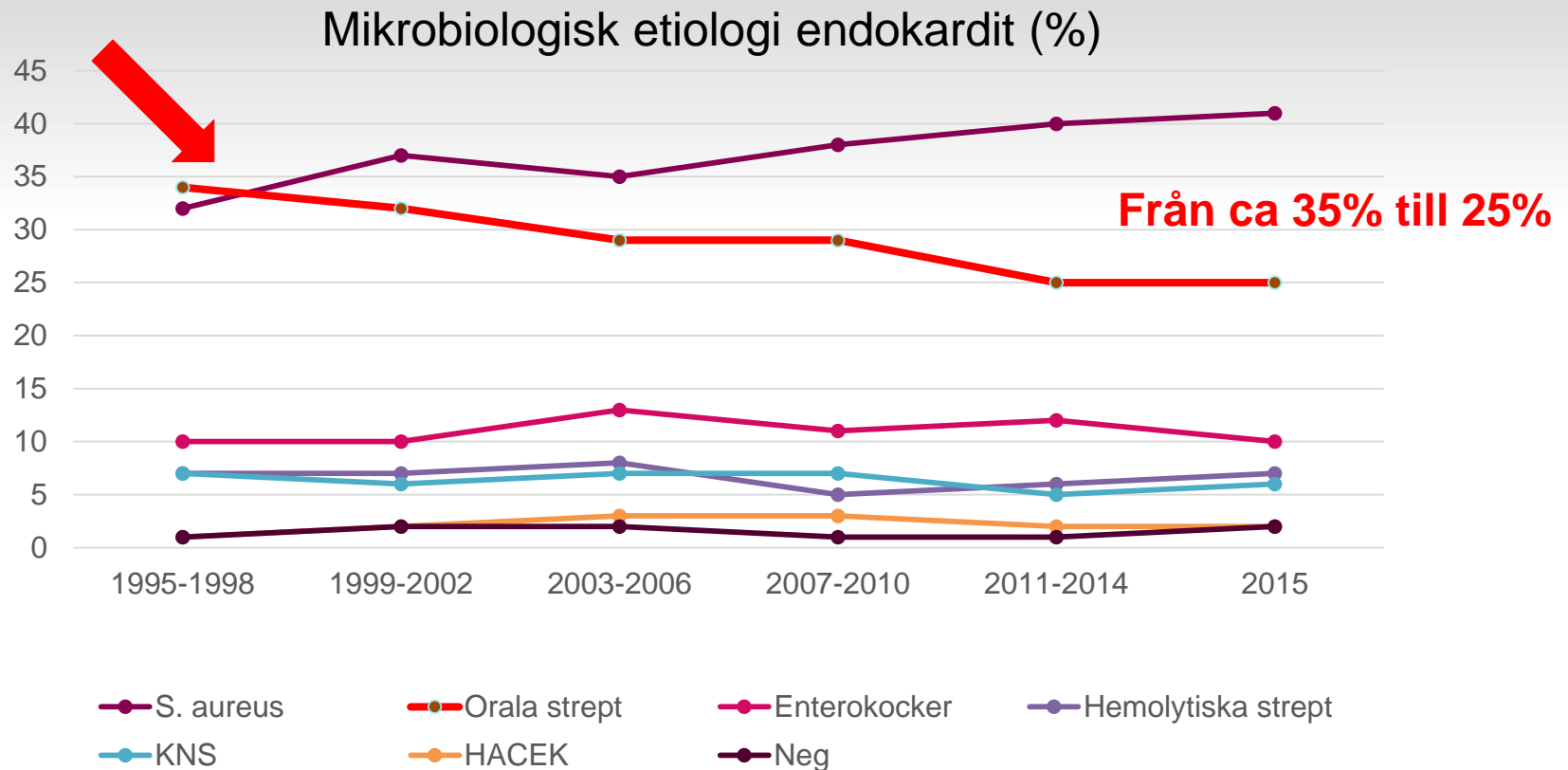
**I stort
oförändrat**

Antalet endokarditfall i Sverige



[Källa: endokarditregistrets årsrapport 2016]

Andelen orsakade av orala streptokocker



[Källa: endokarditregistrets årsrapport 2016]



Endokarditprofylax

- LMV rekommenderar nu antibiotikaprofylax i särskilda fall

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 deputation och dentoalveolär kirurgi.

profylax 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-

erats 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 deputation 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

- Det artikeln beskriver är de Europeiska kardiologföreningens rekommendationer 2015
~ Sveriges rekommendation 2007-2011.

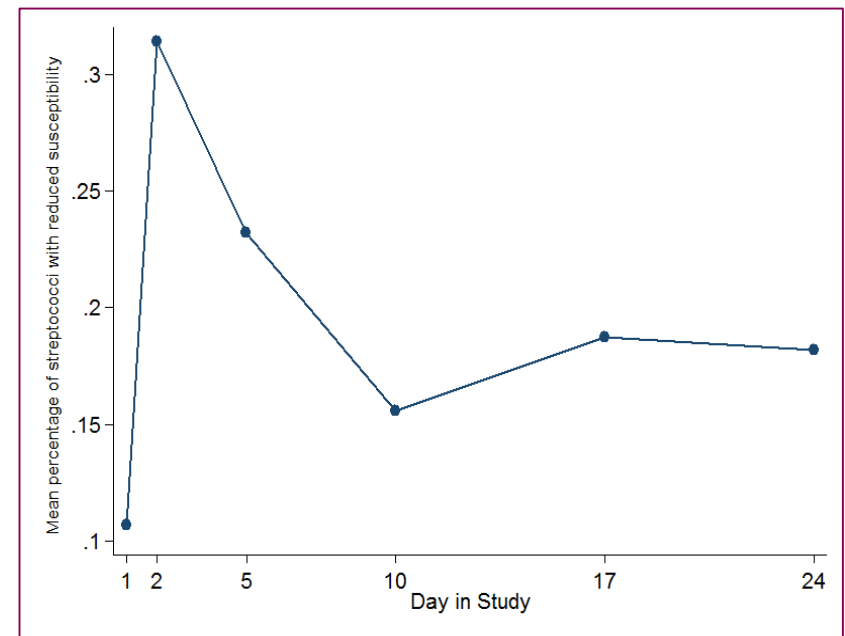


- **Dessa gäller inte i Sverige**
- Läkemedelsverkets tillägg avser gravt hjärtsjuka såsom GUCH-patienter.

Betydelsen av antibiotikaprofylax för resistensutveckling?

- Tills nyligen har man trott att det inte har så stor betydelse
- 3 dgr amoxicillin: signifikant ökning av resistent streptokocker

- 1 dos amoxicillin ger signifikant
 - ekologisk störning
 - ökning av antalet resistent stammar i orala mikrofloran



[Chardin, 2009; Khalil, 2016]

Take-home message

- Endokarditprofylax rekommenderas *inte* rutinmässigt
 - Kan vara aktuellt vid...
 -mycket allvarliga hjärtfel
 -multisjuk patient
- Läkaren är skyldig
att informera patient
och tandläkare/tandhygienist!**

Tack för uppmärksamheten!