



Ingar Olsen, Finnur Snorrason og Egil Lingaas

## Bør pasienter med leddproteser få antibiotika før tannbehandling?

**D**e fleste forfattere hevder at stafylokokker, spesielt koagulase-negative stafylokokker, ikke vanligvis finnes i munnhulen. Derav følger at de bakteriene som oftest forårsaker infeksjoner i ledd med proteser ikke kan være orale. Andre forfattere mener at stafylokokker er mer vanlig i munnhulen enn man til nå har trodd, og det er mange rapporter som støtter dette (1). Stafylokokker kan kolonisere munnhulen både i syke og friske seter. Spesielt eldre med underliggende systemisk sykdom synes å være utsatt. Også meticillinresistente stafylokokker (MRSA) forekommer undertiden i munnhulen. Kunnskap om stafylokokkenes utbredelse og økologi i munnhulen er mangelfull fordi orale prøver, som vanligvis er blitt tatt fra saliva og slimhinne, har blitt dyrket på selektive medier. Dette gjør det vanskelig å bestemme den reelle andelen av stafylokokker i munnhulens mikroflora. Bevis for hvilke bakterier som er årsak til leddinfeksjon bør være basert på at bakteriene kan dyrkes fra munn, blod og infiserte ledd samtidig og analysert med molekylærmikrobiologiske teknikker for sammenligning. Det er en mulighet for at orale stafylokokker kan nå blodbanen og forårsake infeksjoner i områder utenfor munnhulen slik som ledd, men bevisene for at dette skulle være en hyppig foreteelse,

finnes ikke. Dette utelukker ikke at slik spredning kan finne sted, og konsekvensene kan bli dramatiske for pasienter med leddprotese. DNA fra en rekke orale bakterier er blitt påvist i ledd fra reumatoide og psoriatiske pasienter, sannsynligvis fanget inn der som følge av betennelse i synovialhinnen (2). Derfor bør man ikke utelukke andre orale organismer enn stafylokokker som årsak til leddinfeksjoner.

Daglige prosedyrer som tannbørsting eller tygging kan forårsake bakteriemi. Dette kan være av større betydning for implanterte ledd enn dentale prosedyrer. Optimal tannhygiene og regelmessige tannlegebesøk er nok viktigere enn antibiotikaprofylakse når det gjelder å unngå infeksjoner i ledd. Dette er det viktig å være klar over fordi effekten av antibiotikaprofylakse mot leddinfeksjon ikke er dokumentert på en overbevisende måte. Under alle omstendigheter bør ikke den sjeldne forekomsten av sene, hematogene leddinfeksjoner berettige regelmessig antibiotikaprofylakse ved invasive prosedyrer slik American Association of Orthopedic Surgeons (AAOS) foreslo i 2009 (3). Anbefalingen har skapt forvirring og sinne blant tannleger. AAOS (2009) anbefalte at klinikere bør overveie antibiotikaprofylakse ved ethvert inngrep som kan gi bakteriemi hos pasienter med total ledderstatning. Vi mener at tidligere anbefalinger som American Dental Association (ADA) og AAOS gjorde i fellesskap (4, 5) er langt å foretrekke: antibiotikaprofylakse bør overveies ved høyrisiko tannbehandling de to første årene etter ledderstatning og for bare et lite antall pasienter predisponert for infeksjon de neste 2 årene. Andre forfattere avviser antibiotikaprofylakse til ellers friske pasienter med leddproteser. Velger man å se bort fra den siste anbefalingen fra AAOS (2009), som mange tannleger mener

ikke er basert på vitenskapelige fakta, kan det sette dem i et dilemma dersom leddinfeksjon inntreffer. ADA bør derfor komme tannlegene til hjelp her og rettlede dem i forhold til AAOS' siste anbefaling. Så lenge ADA ikke har gitt noen kommentarer til dette, bør tannleger følge de retningslinjene for bruk av leddprofylakse som er gitt i den felles ADA/AAOS anbefaling fra 2003 (5). Vi håper dette kan tas inn i undervisningen av tannleger og leger.

### Referanser

- Olsen I, Snorrason F, Lingaas E. Should patients with hip joint prosthesis receive antibiotic prophylaxis before dental treatment. *J Oral Microbiol.* 2010; 2: 5265 – DOI: 10.3402/jom.v2i10.5265.
- Moen K, Brun JG, Valen M, Skartveit L, Eribe EK, Olsen I, Jonsson R. Synovial inflammation in active rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis facilitates trapping of a variety of oral bacterial DNAs. *Clin Exp Rheumatol.* 2006; 24: 656–63.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. Information statement: antibiotic prophylaxis for bacteremia in patients with joint replacements. Available from: <http://www.aaos.org/about/papers/advistmt/1033.asp> (cited 10 November 2009).
- American Dental Association; American Academy of Orthopaedic Surgeons. Advisory statement. Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. *J Am Dent Assoc.* 1997; 128: 1004–8.
- American Dental Association; American Academy of Orthopaedic Surgeons. Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. *J Am Dent Assoc.* 2003; 134: 895–8.

Adresse: Ingar Olsen, Institutt for oral biologi, postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: [ingaro@odont.uio.no](mailto:ingaro@odont.uio.no)

### Forfattere

Ingar Olsen, professor. Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo  
Finnur Snorrason, seksjonsoverlege. Ortopedisk avdeling, Sykehuset Buskerud, Drammen. E-post: [finnur.snorrason@lifi.no](mailto:finnur.snorrason@lifi.no)

Egil Lingaas, avdelingsoverlege. Avdeling for sykehus hygiene, Oslo universitetssykehus HF-Rikshospitalet, Oslo. E-post: [egil.lingaas@oslo-universitetssykehus.no](mailto:egil.lingaas@oslo-universitetssykehus.no)