

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Malin Bartos, (maloh2), Specialistläkare
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2029-01-07

Endokarditprofylax på barn

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att vägleda beslut kring vilka patienter som skall ha endokarditprofylax när de genomgår vissa typer av ingrepp.

Utförande

Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten kom 2012 med nya

behandlingsrekommendationer om antibiotikaprofylax i tandvården. Dessa betonar att ett gott munhålestatus och förebyggande tandvård är avgörande för att minska risken för endokardit och fastslår att generell profylax med antibiotika för att förhindra uppkomst av endokardit efter ingrepp i munhålan inte längre rekommenderas i Sverige. Denna rekommendation fick kritik och vid ett uppföljande expertmöte formulerades ett tillägg som konstaterar att evidensläget är svagt och understryker att profylax kan ges efter individuell bedömning av ansvarig läkare.

Efter individuell bedömning av ansvarig läkare kan antibiotikaprofylax för att förebygga endokardit övervägas till patienter med hög risk för endokardit, definierat enligt European Society of Cardiology (ESC 2015):

- 1) Klaffprotes/klaffplastik med främmande material
- 2) Tidigare genomgången endokardit
- 3) Medfödda hjärtfel

- a) Alla typer av cyanotiska hjärtvitier som ej är korrigerade
 - b) Totalkorrigerade hjärtfel där man använt främmande material rekommenderas antibiotikaproylax **de första 6 månaderna efter kirurgi.** (Endotelialisering av prostetiskt material kan ta upp till 6 månader.)
- 1.
- c) Livslångt efter genomgången kirurgi där man använt främmande material men det kvarstår restshuntar eller turbulent flöde som vid klaffregurgitation. (Turbulent flöde förhindrar endotelialisering.)

Tandingrepp där endokarditprofylax kan vara aktuell kräver manipulation av tandkött eller djupare och rotnära strukturer av tanden, alternativt perforation av munslemhinnan:

- 1) Tandextraktion
- 2) Subgingival depuration ('tandstensskrapning')
- 3) Dentoalveolär kirurgi

Observera att endokarditprofylax inte rekommenderas vid gastrointestinala och urogenitala ingrepp hos patienter som ej har pågående infektion. Det rekommenderas inte heller vid ingrepp i luftvägen (såsom bronkoskopi, laryngoskopi och nasalintubation) eller vid ingrepp på hud, muskel eller bindväv hos patienter som ej har pågående infektion

Systematisk antibiotikaproylax vid ingrepp som inte involverar tänderna ska följa sedvanlig rutin vid respektive ingrepp. Vid kirurgi i anslutning till infektion ska adekvat antibiotikabehandling ges.

Preparat- och dosval

1. Patienter som tål Penicillin
 - a. Oral tillförsel: Amoxicillin 50 mg/kg (max 2 g) i engångsdos 1 timme före ingreppet
 - b. Parenteral tillförsel: Doktacillin (Ampicillin) 50 mg/kg (max 2 g) i engångsdos
2. Vid PC-allergi
 - a. Oral tillförsel: Klindamycin 20 mg/kg (max 600 mg) i engångsdos 1 timme före ingreppet
 - b. Parenteral tillförsel: Klindamycin 20 mg/kg (max 600 mg) i engångsdos

Arbetsgrupp

Håkan Wåhlander Överläkare Barnhjärtcentrum

Källförteckning

Habib G et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). Eur Heart J. 2015 Nov 21;36(44):3075-3128. doi: 10.1093/eurheartj/ehv319. Epub 2015 Aug 29. PMID: 26320109.

Nationella behandlingsriktlinjer Läkemedelsverket:

[Indikationer för antibiotikaproylax i tandvården – ny rekommendation.](#)

[Antibiotika för att förebygga endokardit i tandvården](#)

.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Malin Bartos, (maloh2), Specialistläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2518

Version: 2.0

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2029-01-07