

Svensk Reumatologisk Förening

Remissvar avseende Antibiotikaprofylax i tandvården

Svensk reumatologisk förening (SRF) har tagit del av NPO tandvårds remissversion av 'Antibiotikaprofylax i tandvården'. Vi uppfattar att den aktuella skrivningen skiljer sig påtagligt mot tidigare rekommendation från Läkemedelsverket och önskar förtydligande enligt nedanstående punkter.

Bakgrund:

I SRF:s rekommendation, som i stort baseras på Läkemedelsverkets rekommendation utgör reumatisk behandling enbart i särskilda fall en indikation för antibiotikaprofylax i tandvården. Vi skriver i sammanfattande rekommendation:

"Vissa patienter med reumatisk sjukdom kan vara aktuella för antibiotikaprofylax inför tandvård:

- *Patienter med högaktiv sjukdom, tidigare svåra infektionskomplikationer eller andra komplicerande sjukdomar och faktorer (t.ex. okontrollerad diabetes).*
- *Patienter med nylig ledprotes och andra riskfaktorer för infektion*

Övriga patienter med reumatologiska sjukdomar och immundämpande antireumatisk terapi inklusive biologiska läkemedel är i normalfallet inte i behov av antibiotikaprofylax vid tandvård. "

Och förtydligat i själva bakgrundsrekommendationen:

"Patienter med reumatologiska sjukdomar och immundämpande antireumatisk terapi inklusive biologiska läkemedel räknas inte generellt till de högriskgrupper som behöver antibiotikaprofylax. I ett fåtal fall kan antibiotikaprofylax bli aktuell. Det gäller patienter med svår eller mycket aktiv reumatisk sjukdom, sen tidigare svåra infektionskomplikationer (exempelvis endokardit, odontogent orsakad sepsis eller ledinfektion) eller andra komplicerande sjukdomar och faktorer inklusive kraftig immunsuppressiv behandling och okontrollerad diabetes där en sammanvägning av alla faktorer innebär att patienten bedöms ha en kraftigt ökad risk för infektion och en möjlig nytta av antibiotikaprofylax."

I exempelvis Västra Götalandsregionens regionala medicinsk riktlinje gällande antibiotikaprofylax i tandvård [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Antibiotikaprofylax i tandvården](#) står det: *Vid okontrollerad diabetes, svår autoimmun/inflammatorisk sjukdom eller vid samtidig förekomst av flera riskfaktorer (se ruta Riskfaktorer) rekommenderas att patientens behandlande läkare eller specialisttandvård konsulteras inför beslut om eventuell antibiotikaprofylax.*

Aktuellt

I den aktuella skrivningen från NPO tandvård anges att behandling vid inflammatoriska systemsjukdomar med exempelvis TNF-alfa-hämmare, CD20-blockare och högdos prednisolon, ger 3 poäng och att **antibiotikaprofylax därmed kan övervägas**. Vi tycker att denna definition är både för generell och olyckligt formulerad av flera anledningar:

- Baserat på nylig litteraturgenomgång finns såvitt vi känner till inga nya studier/vetenskapligt underlag till grund för justeringen av rekommendationen till

Svensk Reumatologisk Förening

att inkludera en större och löst definierad patientgrupp som ska övervägas profylaktisk antibiotikabehandling. Om ni anser att nya studier tillkommit som motiverar ett omvärderat utlåtande vore vi tacksamma att uppmärksammas på just dessa studier.

- Det är en stor mängd patienter som har ovanstående behandling och därmed kommer arbetsbelastningen för både tandläkare och behandlande läkare (tex reumatolog, dermatolog, neurolog eller gastroenterolog) öka när varje fall ska bedömas på individuell bas utan att förslag på vilka undergrupper som kan vara aktuella förtydligas (i likhet med föregående rekommendation från Läkemiddelsverket där ex högaktiv sjukdom lyfts fram). Om man nu ska överväga att ge dessa patienter antibiotika är risken stor att fler patienter får antibiotika utan tydlig indikation. Vi föreslår således att det förtydligas med exempel på när detta kan vara aktuellt för att underlätta tolkningen av "kan övervägas".
- Det framgår inte varför just CD20-blockare, TNF-alfahämmare och högdos prednisolon nämns och inte övriga immunsupprimerande läkemedel som används för inflammatoriska systemsjukdomar (och cancersjukdomar).
- Vilka sjukdomar inkluderas som inflammatoriska systemsjukdomar? Utesluts artritsjukdomar som reumatoid artrit och psoriasisartrit, IBD, psoriasis, MS? Vi vill uppmärksamma att begreppet inflammatoriska systemsjukdomar är svårtolkat och bör förtydligas. Menas egentligen inflammatoriska sjukdomar?

För Svensk Reumatologisk Förenings styrelse

Umeå 2026-02-11



Åsa Ribers
Facklig sekreterare