

Rekommendation för antibiotika till patienter som strålbehandlats mot munhålan

En grupp sammansattes med representanter från Svensk förening för Orofacial Medicin, Svensk Käkkirurgisk förening och Tandvårds-Strama för att ta fram konsensusrekommendation gällande antibiotika till strålbehandlade patienter i samband med tandextraktioner och andra käkbenpåverkande ingrepp.

I gruppen ingick Helen Harnesk Nygren, Lena Blomstrand, Karin Garming Legert (Svensk förening för Orofacial Medicin) Mikael Magnusson, Mats Sjöström (Svensk Käkkirurgisk förening) och Bodil Lund (Tandvårds-Strama).

Osteoradionekros definieras som ett område av blottat devitaliserat strålat käkben som inte läker över en period på 3-6 månader och där det inte föreligger annan neoplasi. Risken för detta ökar i samband med käkbenskadande ingrepp och frekvensen anges till cirka 7 % i litteraturen. Med käkbenskadande ingrepp menas tandextraktion och andra dentoalveolära ingrepp. Risken är livslång och anses öka med tiden.

Tabell 1. Faktorer som anses höja risken för osteoradionekros efter tandextraktion eller annat käkbensskadande ingrepp.

Ingrepp i mandibeln
Tand inom strålfält för stråldos >40 Gy
Tiden sedan strålbehandling överstiger 4 månader
Röntgenologiska fynd i käkben (vidgade periodontalspalter, omväxlande lytiska och sklerotiska områden i spongiöst ben, uppluckrat cortex)
Övriga medicinska och farmakologiska riskfaktorer
Rökning
Befintlig käkbensnekros vid behandlingstillfället
Befintlig akut infektion i extraktionsområdet
Omfattande extraktionsområde eller extraktion av flera tänder

En viktig förebyggande faktor är sanering av tandstatus innan strålbehandling inleds och efterföljande tandvårdsstödd optimering av munhygien samt att verka för rökstopp. Invasiv tandvårdsbehandling bör ske i samråd med, eller av, specialist i käkkirurgi eller sjukhustandläkare. Innan behandling inleds är det viktigt att klargöra strålteknik, strålfältets utbredning, stråldos, tiden som förflutit sedan strålbehandlingen samt medicinska och farmakologiska riskfaktorer. Det är också viktigt att värdera behandlingsalternativ till tandextraktion/benskadande ingrepp. I samband med ingreppet skall skonsam teknik användas, eventuellt nekrotiskt ben bör avlägsnas och i möjligaste mån eftersträvas slemhinnetäckning. Munhygien bör optimeras både inför behandlingen och under läkningsperioden. Patienten följs lämpligen upp med klinisk läkningskontroll tills slemhinne-läkning skett. Vid utebliven läkning bör en omvärdering göras och förnyad kirurgi övervägas. Vid akut postoperativ infektion ges penicillin-V 1,6 g x 3 i 5-7 dagar, såvida inte penicillinallergi föreligger.

Rekommendation gällande antibiotika till patient som erhållit strålbehandling

- **Benskadande ingrepp vid stråldos < 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område. Samtliga ingrepp i mjukvävnad och tänder oavsett stråldos.**
Ingen profylaktisk antibiotika ges.
- **Benskadande ingrepp vid stråldos > 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område och i avsaknad av andra riskhöjande faktorer enligt tabell 1.**
2 g amoxicillin ges 1 tim preoperativt
Vid Pc-allergi: 600 mg klindamycin 1 tim preoperativt
- **Benskadande ingrepp vid stråldos > 30 Gy mot käkbenet i aktuellt område på patient med samtidig förekomst av andra riskhöjande faktorer enligt tabell 1.**
Behandling med penicillin-V 1,6 g x 3 i 5-7 dagar kan övervägas.
Vid Pc-allergi: klindamycin 150 mg x 3 i 5-7 dagar.
I undantagsfall kan längre behandling behövas.

Externa granskare

Johan Blomgren, Ordförande Tandvårds-Strama

Bengt Hasséus, Ordförande Svensk förening för Orofacial Medicin

Lalle Hammarstedt Nordenvall, ÖNH läkare, Tumörsektionen, Karolinska
Universitetssjukhuset

Referenslista

1. Marx RE. Osteoradionecrosis: a new concept of its pathophysiology. *J Oral Maxillofac Surg* 1983;41:283-288.
2. Marx RE, Johnson RR. Studies in the radiobiology of osteoradionecrosis and their clinical significance. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1987;64:379-390.
3. London SD, Park SS, Gamper TJ, Hoard MA. Hyperbaric oxygen for the management of osteoradionecrosis of bone and cartilage. *Laryngoscope* 1998;108:1291-1296.
4. Jiang Y, Zhu X, Qu S. Incidence of osteoradionecrosis in patients who have undergone dental extraction prior to radiotherapy: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol* 2014;26:269-275.
5. Nabil S, Samman N. Incidence and prevention of osteoradionecrosis after dental extraction in irradiated patients: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2011;40:229-243.
6. Nabil S, Samman N. Risk factors for osteoradionecrosis after head and neck radiation: a systematic review, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2012;113:54-69.
7. Schuurhuis JM, Stokman MA, Roodenburg JLN, Reintsema H, Langendijk JA, Vissink A, Spijkervet FKL. Efficacy of routine pre-radiation dental screening and dental follow-up in head and neck oncology patients on intermediate and late radiation effects. A retrospective evaluation. *Radiother Oncol* 2011;101:403-409.