

Klínískar leiðbeiningar um sýklalyfjagjöf til varnar gegn hjartapelsbólgu

Inngangur

Á Landspítala hafa verið við lýði í áratugi, vinnureglur um gjöf sýklalyfja til varnar gegn hjartapelsbólgu. Árið 2002 voru gefnar út ráðleggingar á LSH sem byggðu á leiðbeiningum bandarísku hjartasamtakanna (American Heart Association) með upplýsingum um lyfjaval og við hvaða aðstæður beita ætti sýklalyfjaforvörn. Var þeim dreift til lækna, tannlækna og einnig sjúklinga sem voru með aukna hættu á að fá hjartapelsbólgu. Svipaðar vinnureglur hafa einnig verið gefnar út af European Cardiac Society og British Cardiac Society. Nýlega hefur vinnuhópur á vegum NICE lokið gagngerri endurskoðun á leiðbeiningunum og hefur verið byggt á þeim við endurgerð íslensku leiðbeininganna³. Hafa ber í huga að bakteríublóðsmit getur átt sér stað án nokkurs inngríps, jafnvel við að tyggja og bursta tennur og áhersla á meingerð hjartapelsbólgu hefur beinst frá inngrípatengdu bakteríublóðsmiði til heildar bakteríublóðsmits (cumulative bacteraemia). Má leiða að því rök að bakteríublóðsmit við tannaðgerð auki ekki hættu á hjartapelsbólgu svo neinu nemi. Í nýlegu Cochrane yfirliti var niðurstaðan sú að engin gagnreynd rök styddu gjöf penicillíns eða annarra sýklalyfja til að koma í veg fyrir hjartapelsbólgu við ífarandi tannaðgerðir (1).

Í dýralíkönunum hefur verið sýnt fram á að varnandi sýklalyfjagjöf minnki líkur á sýkingu á skemmdri hjartaloku eftir mikla bakteríuögrun. Óljóst er hvort dýralíkan af þessu tagi sé sambærilegt við sjálfsprotna hjartapelsbólgu hjá mönnum.

Vinnuhópurinn var einhuga um að æskilegast væri að gerð yrði framsæ tvíblind rannsókn til að meta áhættu/gagnsemi varnandi sýklalyfjameðferðar. Ólíklegt er að slík rannsókn verði nokkurn tímann gerð vegna þess fjölda sjúklinga sem þyrfti til að niðurstöður yrðu marktækar.

Þrátt fyrir að rök skorti fyrir gagnsemi varnandi sýklalyfjameðferðar gegn hjartapelsbólgu í tengslum við tannaðgerðir er ljóst að margir myndu vera tregir til að viðurkenna hið róttæka en þó rökrétta skref að gefa ekki sýklalyfjaforvörn við þessar aðstæður

Gagnrýna má leiðbeiningar eins og þessar fyrir að vera ekki byggðar á hágæða rannsóknum en eins og bent er á hér að framan verða þær trúlega

aldrei gerðar. Leiðbeiningarnar eru því niðurstöður samráðs (consensus based clinical guidelines).

Rétt er að benda á að þessar áherslubreytingar gætu valdið ugg hjá sjúklingum og þeim sem annast þá.

Lögð er áhersla á að gera skýran greinarmun á klínískum leiðbeiningum um varnandi sýklalyfjagjöf gegn hjartapelsbólgu annars vegar og varnandi meðferð gegn skurðsýkingum hins vegar. Sýklalyfjaval og tímalengd lyfjagjafar geta verið mismunandi. Ráðlegt er að hafa samband við smitsjúkdómalækni ef vafaatriði koma upp. Árið 2008 steig NICE skrefið til fulls með ofangreindum rökum með breytingum á ráðleggingum um sýklalyfjavörn gegn hjartapelsbólgu við inn grip af ýmsu tagi þó áhersla sé lögð á tannaðgerðir². Í stuttu máli lagði NICE til að sýklalyfjavörn yrði hætt. Jafnframt var ekki mælt með notkun staðbundins klórhexidíns fyrir tannaðgerðir. Mikil áhersla var lögð á að meðhöndla sýkingu á aðgerðasvæði.

Eins og vænta mátti urðu ýmsir til að efast um að þessar ráðleggingar væru hættulausar og voru þær einungis innleiddar á Bretlandi⁴. Nú fimm árum eftir samþykkt þeirra er komin nokkur reynsla á gagnsemi þeirra og öryggi⁴.

Eftirfarandi hefur komið í ljós:

1. Fylgni við leiðbeiningarnar hefur verið góð, byggt á sölutölum á sýklalyfjapakkingu sem einungis er ætluð til þessara nota en slík notkun hefur minnkað mikið u.þ.b. 80%⁵.
2. Engin breyting hefur orðið á tíðni hjartapelsbólgu eftir að leiðbeiningarnar tóku gildi⁵.

Eru því sterk rök fyrir því að Íslendingar fari að dæmi Breta og taki upp sömu leiðbeiningar og hafa gefist svo vel þar. Eldri leiðbeiningar eru því hér með numdar úr gildi.

Starfshópur um klínískar leiðbeiningar á Landspítala í samráði við tannlæknadeild HÍ hefur því sett fram eftirfarandi leiðbeiningar.

Fyrirbyggjandi sýklalyfjagjöf gegn hjartapelsbólgu³

- I. Einstaklingar í hættu á að fá hjartapelsbólgu**
Fullorðnir og börn með eftirtalda sjúkdóma í hjarta búa við nokkra hættu á hjartapelsbólgu:
- Áunninn lokusjúkdóm með þrengslum eða leka
 - Gerviloku
 - Meðfæddan hjartasjúkdóm, að undanskildu opi á milli gátta, opi á milli slegla sem gert hefur verið við og *patent ductus arteriosus* sem gert hefur verið við
 - Ofþykktarsjúkdóm (hypertropic cardiomyopathy)
 - Fyrri sögu um hjartapelsbólgu
- II. Mælt er með** að þeir sem er í hættu á hjartapelsbólgu fái upplýsingar um:
- Kosti og galla varnarmeðferðar með sýklalyfjum og skýringu á því af hverju ekki er lengur mælt með varnarmeðferð (sjá að ofan)
 - Mikilvægi góðrar tannhirðu og góðrar tannheilsu
 - Einkenni sem gætu bent til hjartapelsbólgu og hvenær rétt er að leita læknis
 - Hættu sem fólgin er í ífarandi aðgerðum af ýmsu tagi þ.m.t. götun á húð og húðflúri
- III. Ekki** er mælt með sýklalyfjaforvörn gegn hjartapelsbólgu hjá sjúklingum með aukna áhættu:
- Við tannaðgerðir
 - Við aðgerðir og inngríp utan munnhols á eftirtöldum stöðum:
 - ✓ Efri og neðri meltingarvegi
 - ✓ Þvag- og kynfærum, sem tekur til allra inngripa á þvag- og kynfærum kvenna og inngripa við fæðingarhjálp
 - ✓ Efri og neðri öndunarfarum sem tekur einnig til inngripa á eyrum, nefi og koki auk berkjuspeglana
- IV. Áfram** er mælt með notkun klórhexidín munnskols sem fyrirbyggjandi meðferð (6), einkum hjá sjúklingum með slæma tannheilsu eða í sérstakri áhættu á hjartapelsbólgu (fyrri saga, meðfæddur alvarlegur hjartasjúkdómur, gerviað).

Áhersla er lögð á að meðhöndla virka sýkingu á aðgerðarsvæði áður en til inngríps kemur ef því væri við komið og hafa þá jafnframt í huga sýklalyf með virkni gegn algengum sýklum er valda hjartabolsbólgu.

Einnig er minnt á mikilvægi góðrar tannheilsu og góðrar tannhirðu hjá sjúklingum sem hafa fyrri sögu um hjartabolsbólgu, eru með gerviloku og þá sem hafa undirgengist samveituskurðaðgerð eða gerviaðaiðsetningu.

Með öðrum orðum, ekki er lengur mælt með fyrirbyggjandi gjöf sýklalyfja gegn hjartabolsbólgu, jafnvel þó sjúklingar séu í áhættuhóp. Meðhöndla þarf hins vegar sýkingar hjá þessum sjúklingum hratt og vel til að draga úr líkum á hjartabolsbólgu. Ef þeir fá sýklalyf í tengslum við aðgerðir á meltingar- eða þvagfærum og grunur sé jafnframt um sýkingu þar, ber að gefa lyf með virkni gegn algengum sýklum er valda hjartabolsbólgu.

Höfundur og ábyrgðarmaður

Sigurður Guðmundsson smitsjúkdómalæknir

Umsagnaraðilar fyrir útgáfu: Peter Holbrook tannlæknir, Davíð O. Arnar hjartalæknir og Gestur Þorgeirsson hjartalæknir

Endurskoðun

Eigi síðar en í nóvember 2016.

Heimildir

1. Oliver R, Roberts GJ, Hooper L, Worthington HV. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD003813. DOI: 10.1002/14651858.CD003813.pub3
2. Richey R, Wray D, Stokes ST, et al. Fyrir: Guideline Development Group. Prophylaxis against infective endocarditis: summary of NICE guidance: BMJ 2008;336:770-1.
3. Prophylaxis against infective endocarditis. Antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis in adults and children undergoing interventional procedures. NICE clinical guideline 64, útgefið: mars 2008.
4. Connaughton M. Commentary: Controversies in NICE guidance on infective endocarditis BMJ 2008;336:771.
5. Thornhill MH, Dayer MJ, Forde JM, et al. Impact of the NICE guideline recommending cessation of antibiotic prophylaxis for prevention of infective endocarditis: before and after study. BMJ 2011;342:d2392

6. Macfarlane TW, Ferguson MM, Mulgrew CJ. Post-extraction bacteraemia: role of antiseptics and antibiotics. Br Dent J. 1984 Mar 10;156(5):179-81.