

Mikrobilääkkeet hammasperäisten infektioiden hoidossa ja komplikaatioiden ehkäisyssä



Taulukko | 22.10.2025

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä

TAULUKKO 2. Mahdollisia potilaskohtaisia infektiokomplikaatioiden riskitekijöitä.

Suurentunut infektioriski	Huomattavasti suurentunut infektioriski
• Endokardiittiprofylaksi* • Kirurgisesti asennettu sydämen tekoläppä (mekaaninen tai biologinen) tai sydämen läpän korjauksessa on käytetty keinomateriaalia tai katetriteitse asennettu aorttatekoläppä (TAVI-läppä) tai pulmonaalitekoläppä (> 3 kk toimenpiteestä) • Aiemmin sairastettu endokardiitti (> 12 kk sairastumisesta) • Tehty synnynnäisen sydänvian korjausleikkaus kirurgisesti tai katetriteitse ja korjauksen yhteydessä on asennettu sydänläppäproteesi tai vika ei ole leikkauksella korjaantunut (> 6 kk) • Asennettu sydämen apupumppu (> 3 kk asettamisesta)	• Endokardiittiprofylaksi* • Kirurgisesti asennettu sydämen tekoläppä (mekaaninen tai biologinen) tai sydämen läpän korjauksessa on käytetty keinomateriaalia tai katetriteitse asennettu aorttatekoläppä (TAVI-läppä) tai pulmonaalitekoläppä (< 3 kk toimenpiteestä) • Aiemmin sairastettu endokardiitti (< 12 kk sairastumisesta) • Korjaamaton syanoottinen synnynnäinen sydänvika • Syanoottisen synnynnäisen sydänvian kirurgisen tai katetriteitse tehdyn korjauksen yhteydessä on asennettu shuntti tai verisuoni- tai sydänläppäproteesi (< 6 kk) • Asennettu sydämen apupumppu (< 3 kk asettamisesta)
	• Muu laaja sydämen kirurginen toimenpide (< 3 kk)
	• Aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva syöpätauti (ja 6 kk hoidon päättymisen jälkeen) • Akuutit verisyövät
• Lääkehoidon aiheuttama tai muu keskivaikea leukopenia ($2-2,5 \times 10^9/l$)	• Lääkehoidon aiheuttama tai muu vaikea leukopenia ($< 2,0 \times 10^9/l$) • Keskivaikea ($0,5-1 \times 10^9/l$) tai vaikea neutropenia ($< 0,5 \times 10^9/l$)
• Elinsiirron tai hyljintäreaktion hoidon jälkeen (> 6 kk) immunosuppression vakiintumiseen asti • Kantasolusiirron saaneet potilaat, joilla jatkuva immunosuppression tarve	• Elinsiirtoa odottavat tai juuri elinsiirron tai kantasolusiirron saaneet (< 6 kk) potilaat ja ne, joilla on edelleen vahva immunosuppressio

Suurentunut infektioriski	Huomattavasti suurentunut infektioriski
Vaikea-asteinen seuranta vaativa maksasairaus, johon liittyy hyytymistekijöiden vähentyminen	Vaikea-asteinen maksan vajaatoiminta / kirroosi (keltaisuus (ikterus), askites, hyytymistekijävaje tai pienentynyt albumiinipitoisuus)
Vaikea-asteinen munuaissairaus: joko dialyysihoito tai P-Krea > 300 µmol/l)	
Labiili tai komplisoitunut diabetes, B-HbA1c ≥ 9 % (≥ 75 mmol/mol) tai selkeät elinkomplikaatiot, kuten nefro-, retino- tai neuropatia	
- Erittäin aktiivinen tulehduksellinen reuma- tai suolistosairaus - Tulehduksellisia reuma- tai suolistosairauksia sairastavat, joilla on käytössä biologinen lääke (TNF:n, IL-1:n tai IL-6:n estäjä, B- tai T-solunsalpaaja) tai JAK:n estäjä tai prednisoloni aikuisilla > 10 mg/vrk pitkäaikaiskäytössä, ks. lisätietoaineisto verkkoversiosta. - Samanaikaisesti käytössä useampi immunosuppressiivinen lääke	
Nivelproteesipotilaat 3 kk:n ajan leikkauksen jälkeen ja harkinnan mukaan tapauksissa, joissa potilaalla on ollut tekonivelinfektio aiemmin tai potilaalla on kliinisesti merkittävästi infektioalttiutta lisäävä sairaus tai lääkitys	
Aiemmin sairastettu todennäköinen suuperäinen etäinfektio, kuten suun mikrobien aiheuttama sepsis, endokardiitti tai paise muualla kuin suun alueella	Todennäköinen suuperäinen akuutti yleis- tai etäinfektio
- Suuriannoksista (> 50 Gy) sädehoitoa leuan alueelle saaneet - Antiresorptiivista lääkitystä saaneet syöpäpotilaat	

Taulukossa esitettyjen tekijöiden vaikutuksesta infektioriskin suuruuteen ei ole suoraan näyttöä, ja asiantuntijoiden käsitys riskistä vaihtelee. Riskiä tulee arvioida tapauskohtaisesti.

Suurentuneen infektioriskin potilaat hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa ja mikrobilääkeprofylaksin käyttöä harkitaan toimenpidealueen infektion vakavuuden ja toimenpiteen invasiivisuuden perusteella. Huomattavasti suurentuneen infektioriskin potilaita ei tulisi yleensä hoitaa perusterveydenhuollossa ilman hoitavan erikoissairaanhoidon lääkärin konsultaatiota.

* Näille potilaille European Society of Cardiology (ESC) suosittelee mikrobilääkeprofylaksia endokardiitin ehkäisemiseksi bakteremiaa aiheuttavissa toimenpiteissä (ks. [R29]). Sitä on harkittava myös potilaille, joille on tehty katetriteitse mitraaliläpän tai trikuspidaaliläpän korjaus (MitraClip tai TriClip). Näille potilaille ESC suosittelee endokardiitin ehkäisyssä jatkuvaa suun terveyden ylläpitoa päivittäisen omahoidon ja yksilöllisesti suunnitellun säännöllisen ammattimaisen hoidon keinoin (ks. myös kappale Ehkäisy).