



Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

Perioperativ antibiotikaprofylakse hos barn i gastroenterologisk kirurgi

DEBATT

AIRAZAT M. KAZARYAN

kazaryan@gmail.com

Airazat M. Kazaryan er ph.d. og legespesialist ved Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Oslo universitetssykehus og ved Kirurgisk avdeling, Sykehuset Østfold, overlege ved Kirurgisk avdeling, Helse Fonna, Odde, og gjesteforsker ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PER KRISTIAN KNUDSEN

Per Kristian Knudsen er ph.d. og overlege ved Avdeling for barnemedisin, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS DRETVIK

Thomas Dretvik er lege i spesialisering ved Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KJETIL NÆSS ERTRESVÅG

Kjetil Næss Ertresvåg er seksjonsoverlege ved Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GUNNAR AKSNES

Gunnar Aksnes er ph.d. og overlege ved Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

OLE SCHISTAD

Ole Schistad er overlege ved Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Antibiotikaprofylakse ved intraabdominal kirurgi hos barn bør standardiseres. Nyere kunnskap viser at samme antibiotikaregime kan gis til både barn og voksne.

Barn som opereres for sykdommer i gastrointestinaltraktus, får i dag varierende antibiotikaprofylakse avhengig av sykehus og kirurg. Dagens standardiserte regime til voksne er doksisyklin og metronidazol, men doksisyklin har vært ansett som kontraindisert til barn grunnet antatt fare for misfarging av tenner. Nyere kunnskap viser at det ikke er fare for misfarging av tenner hos barn ved korttidsbehandling med doksisyklin (1). Barn bør derfor få samme antibiotikaprofylakse som voksne.

Manglende standardisering

En tidligere kommentar i Tidsskriftet om optimal antibiotikaprofylakse ved appendektomi spesifiserte ikke anbefalt antibiotikaprofylakse til barn (2). Nåværende praksis er å benytte et annet antibiotikaregime hos barn enn hos voksne. Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for antibiotika i sykehus anbefaler antibiotikaprofylakse med doksisyklin 400 mg og metronidazol 1 g som førstevalg ved gastroenterologisk kirurgi inkludert akutt appendisitt hos voksne (3). Retningslinjen omfatter ikke barn. I praksis benyttes metronidazol i kombinasjon med enten gentamicin, cefotaksim, cefuroksim eller cefazolin til barn.

Kommentaren om antibiotikaprofylakse og intervall-appendektomi understreker viktigheten av å administrere doksisyklin og metronidazol som rutine umiddelbart etter at avgjørelsen om appendektomi er fattet, med mindre det foreligger mistanke om et mer alvorlig sykdomsbilde som tilsier terapeutisk antibiotikabehandling (4). Det er gode grunner til å bruke doksisyklin og metronidazol også til barn, blant annet på grunn av lang halveringstid og fordelaktig resistens- og økologiprofil sammenlignet med regimer med kefalosporiner.

«Det er gode grunner til å bruke doksisyklin og metronidazol også til barn, blant annet på grunn av lang halveringstid og fordelaktig resistens- og økologiprofil»

Doksisyklin har tradisjonelt ikke blitt anbefalt til barn under 8 år grunnet risiko for misfarging av tenner. Imidlertid foreligger det nyere dokumentasjon på at kortvarige behandlinger ikke forårsaker misfarging av tenner og at doksisyklin kan benyttes hos barn i alle aldre når det anses som hensiktsmessig (1,4,5). Eksempelvis anbefaler amerikanske helsemyndigheter doksisyklin til barn i alle aldre ved nevroborreliose og rickettsiose (inntil 21 dagers behandling) (5).

På bakgrunn av dette anbefaler vi kombinasjonen doksisyklin og metronidazol som perioperativ antibiotikaprofylakse ved gastrointestinal kirurgi, inkludert ved akutt appendisitt, også til barn i alle aldre.

Doseringsanbefaling

Det finnes per i dag ikke doseringsanbefalinger for doksisyklin ved perioperativ profylakse til barn. Vi foreslår engangsdose 4,4 mg per kg kroppsvikt intravenøst eller per oralt, maksimalt 400 mg (tilsvarende anbefalt profylaksedose til voksne). Anbefalt dosering av metronidazol ved perioperativ profylakse er 15 mg per kg, maksimalt 1 gram.

Vi anbefaler at det utarbeides nasjonale retningslinjer for perioperativ profylakse til barn hvor kombinasjonen av doksisyklin og metronidazol vurderes som alternativ ved gastroenterologisk kirurgi.

REFERENCES

1. Bremell D, Trollfors B. Doxycycline can be given to children without risk of staining of teeth. *Lakartidningen* 2017; 114: ERIC. [PubMed]
2. Kazaryan AM, Monrad-Hansen PW, Eftang LL et al. Perioperativ antibiotika-profylakse og intervall appendektomi. <https://tidsskriftet.no/2023/04/kommentar/perioperativ-antibiotika-profylakse-og-intervall-appendektomi> Lest 18.10.2023.
3. Helsedirektoratet. Kapittel 1. Antibiotikaprofylakse ved kirurgi. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus/antibiotikaprofylakse-ved-kirurgi/gastrointestinal-kirurgi#gastrointestinal-kirurgi-utenom-brokk> Lest 26.6.2023.
4. UpToDate. Tetracyclines. https://www.uptodate.com/contents/tetracyclines?search=tetracyclines&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Lest 26.6.2023.
5. Bradley JS, Nelson JD, Barnett ED et al. red. *Nelson's Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy*. 28. utg. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2022.

Publisert: 6. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0658

Mottatt 1.10.2023, godkjent 18.10.2023.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. desember 2023.