



Rutiner ved TkØ for premedisinering av pasienter

I. Sedasjon

Medikamentalternativer og doseringer

Midazolam mikstur (Dormicum®) (smakskorrigert mikstur av injeksjonspreparat):

Dosering: Miksturen (2 mg/ml) gis peroral ca. 20 minutter før planlagt behandling, 0,5 mg midazolam/kg kroppsvekt, 12 – 15 mg som maksimaldose.

Midazolam (Dormicum) rectal admin. Løsning 5m/ml, 2 ml.

Midazolam (Dormicum®) tabletter:

Dosering: 7,5 (1-2 tablett). 1 ½ tabl tilsvare 11,25 mg. Tablett inntas 30- 45 minutter før forventet/ønsket effekt.

Alprazolam (Xanor®) tabletter:

Dosering: 1 mg (en tablett). Forventet effekt 30-45 minutter etter inntak. Forsiktighet ved bruk på barn.

Flunitrazepam (Flunipam®/Rohypnol®) tabletter (anvendes på registreringsfritak):

Dosering: 1 mg (en tablett). For voksne pasienter kan det være aktuelt med dosering opp til 2 mg dersom det er snakk om store personer eller personer hvor toleranse er utviklet.

Medikamentregnskap ved sedasjon

Behandler og ytterligere en person (sekretær), skal signere på utgitt mengde medikament, og restbeholdning etter uttak skal anføres. Dersom man bruker halve tabletter, skal det anføres 1 hel tablett. Resterende halvdel av tablett skal legges i egen beholder som sendes til apotek for destruksjon.

Informasjon om bivirkninger av premedisinering med benzodiazepiner

Mulige bivirkninger: Nevrologiske effekter slik som påvirket hukommelse, søvnighet, ustøhet, svimmelhet, utydelig tale, ufrivillige øyebevegelser (nystagmus) og respirasjonsdepresjon kan forekomme.

Respirasjonshearming er en utilsiktet effekt og kan forekomme. **Det er derfor nødvendig å bruke pulsoksymeter under behandling med benzodiazepiner.** Andre bivirkninger kan være forvirring, ukoordinerte muskelbevegelser, eufori, paradoksal angst og uro.

Oppfølging av pasienter under sedasjon

Pasientene kan bli ganske kraftig påvirket, søvnige og ustø og må av den grunn være under konstant tilsyn så lenge man kan påregne medikamenteffekt av betydning. Det er behandlende lege/tannlege som har det overordnede ansvaret for pasienten i denne perioden. Som ansvarlig behandler må man være tilgjengelig for eventuelt tilsyn av pasienten så lenge pasienten oppholder seg på klinikken.

Pasienten kan sendes hjem når han/hun kan gå med støtte, ha et fast håndtrykk og ikke ha dobbeltsyn.

II. Lindring av postoperative smerter

1. Ibuprofen (Ibux®) tablett 400 mg (1-2 tabletter)
2. Paracetamol (Paracetamol ®) 500 mg (1 -2 tabletter)
3. (Dexamethasone®) tablett (4 mg tablett) 12 mg (3 tabletter). Dosen kan ved behov økes til det dobbelte. Biologisk tilgjengelighet av corticosteroider gitt per oralt er om lag 70% av intravenøs administrering. Derfor er dosene for per oral administrasjon justert opp sammenliknet med intravenøs administrering. Denne administreringen av dexametason er i utgangspunktet ment for pasienter som skal gjennomgå kirurgi i våken tilstand, men kan med fordel også brukes på pasienter som skal gjennomgå kirurgi i generell anestesi. Ved behov kan anestesipersonell supplere med dexametason i.v. dersom det skulle vise seg at de er behov ytterligere dosering etter innledning av anestesi.

1 + 2 + 3 tas i kombinasjon dersom det ikke foreligger kontraindikasjoner.

Medikamentregnskap ved bruk av dexametason

Dexametason tabletter (anabolt steroid) kvitteres ut og regnskapsføres på samme måte som benzodiazepiner. Dette gjøres på eget skjema merket dexametason.

Informasjon om bivirkninger av premedisinering med corticosteroider

Pasient og pårørende må informeres om at man kan bli litt oppstemt/uroelig og ha litt vansker med innsovning samme kveld som dexametason tabletter er gitt. Svimmelhet kan også forekomme.

III. Premedikasjon med antibiotika før tannbehandling

Antibiotikaprofylakse er aktuelt ved prosedyrer som gir blødning: ekstraksjon, fjerning av tannstein, instrumentering av rotkanaler, periapikale regioner og perforasjon av munnslimhinne.

Aktuelle pasientgrupper er:

Medfødt eller ervervet klaffesykdom med stenose eller regurgitasjon, hypertrofisk cardiomyopati, tidligere gjennomgått infeksøs endocarditt eller febris rheumatika, kunstige hjerteklaffer (mekanisk eller biologisk), medfødte hjertefeil (unntatt isolert atrieseptum defekt, behandlet ventrikel septum defekt, behandlet ductus arteriosus), de første 6 mnd. etter fullt korrigerede defekter, kirurgisk konstruerte shunter og fremmedlegemer/ implants i karsystemet.

Dosering - Engangsdose med 2 g Amoxicillin peroralt 30-60 min. før behandling for voksne, 50 mg/kg for barn < 40 kg.

Alternativt ved penicillinallergi 600 mg Clindamycin peroralt 30-60 min. før behandling for voksne, 15- 20 mg/kg for barn < 40 kg (Helsedirektoratet, 2021).

Retningslinjer for endocardittprofylakse er nå forenklet. Dette på bakgrunn av at evidensgrunnlaget for tidligere anbefalinger har vært svakt (Foreningen for utgivelse av Norsk Legehåndbok, 2020). Det er ikke lenger internasjonal konsensus mtp profylakse ved odontologiske inngrep. Det er ingen klar vitenskapelig bakgrunn for premedikasjon med antibiotika mot transitorisk bakteriemi ved leddproteser under dentale prosedyrer. Ulemper som mulige allergiske reaksjoner, resistensutvikling og diaré anses større enn fordelene med premedikasjon.

Visse grupper pasienter med nedsatt immunstatus kan likevel vurderes til å gis antibiotikaprofylakse: pasienter med diabetes, reumatoid artritt, cancer, under kjemoterapi eller på steroider. Det anbefales å avvente invasiv tannbehandling til etter 4 mnd etter leddproteseoperasjon.

Litteratur

1. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. T11.4.14
Tannbehandlingsangst. <http://legemiddelhandboka.no/> (Sist oppdatert: 13.02.2017).
2. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Sobril. <http://www.legemiddelsok.no/> (Sist oppdatert: 29.08.2017).
3. Choy Y. Treatment of acute procedural anxiety in adults. In:
UpToDate. <http://www.helsebiblioteket.no/> (Sist oppdatert: 28.02.2017).
4. Micromedex® 2.0 (online). Midazolam (Drugdex
System). <http://www.helsebiblioteket.no/> (Sist oppdatert: 06.09.2018).
5. Cahil, T., Harrison, J., Jewell, P., & al, e. (2017). Antibiotic prophylaxis for infective endocarditis; a systematic review and metaanalysis.
6. Heart, ss. 937-44. David, S. (2013). Shared Decision Making Tool: Should I Take Antibiotics Before My Dental Procedure? AAOS-ADA Clinical Practice Guideline
7. Helsedirektoratet. (2021). Antibiotikaprofylakse i tannhelsetjenesten. Hentet juni 06, 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primarhelsetjenesten/tannhelse/antibiotikaprofylakse-i-tannhelsetjenesten>
8. The American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2012). Prevention of Orthopaedic Implant Infection in Patients Undergoing Dental treatment, Evidence-Based Clinical Practice Guideline
