

Orala svampinfektioner, Tandvård

Gäller för: Tandvårdscentrum

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
1.3	Diagnostik.....	2
	Kliniska fynd:.....	2
	Pseudomembranös candidos :Vid denna form ser man vanligtvis vita avskrapbara prickar och plack på slemhinnan. Om man skrapar bort det vita lagret är underliggande slemhinna ofta rodnad och lättblödande.	2
	Erytematös candidos: Vanligtvis ses en intensiv rodnad slemhinna. Ofta föreligger samtidigt sveda	2
2	Behandling.....	3
3	Källor	4

1 Inledning

1.1 Definition

Inflammation i munslemhinna och/eller tunga med beläggningar, erosioner, plaque orsakade av svamp.

1.2 Etiologi

Candida Albicans svarar för huvuddelen av orala candidoser och uppträder vanligen till följd av nedsatt resistens i vävnaden, lokalt eller generellt (opportunistisk infektion). Lokalt minskad motståndskraft i vävnaden kan uppstå genom den belastning en tandprotes utgör, i kombination med undermålig passform och/eller bristfällig hygien, tobaksrökning samt nedsatt salivsekretion. Generellt nedsatt resistens kan fås vid nedsatt allmäntillstånd, strålbehandling, långvariga infektioner, bristtillstånd, frekvent sockerintag, hematologiska sjukdomar, endokrina sjukdomar samt vid behandling med t.ex. antibiotika, cytostatika eller kortikosteroider. Den gemensamma nämnaren är ofta nedsatt infektionsförsvar. Oral candidos förekommer i flera former. De vanligaste är erythematös respektive pseudomembranös. Akuta former av oral candidos hos det lilla barnet läker ofta av sig själv. Detta tillstånd kallas ofta torsk”.

Det finns också speciellt besvärliga arter av svamp, t.ex. Candida glabrata och Candida crusei, vilka mer förknippas med sveda och andra symtom, än vad Candida albicans gör. En annan art som på senare år har noterats, speciellt hos patienter med AIDS, är Candida dubliniensis, vilken är mer behandlingsresistent och hos vilken man ofta också ser resistens mot flukonazol.

För kraftigt immunosupprimerade patienter kan en svamp infektion vara livshotande men för friska patienter är prognosen för läkning god.

1.3 Diagnostik

De subjektiva symtomen vid oral candidos är ofta måttliga. Många patienter upplever förändrad smakförmåelse och speciellt vid erytematös candidos är sveda och sväljsvårigheter ett vanligt symtom.

Kliniska fynd:

Pseudomembranös candidos :Vid denna form ser man vanligtvis vita avskrapbara prickar och plack på slemhinnan. Om man skrapar bort det vita lagret är underliggande slemhinna ofta rodnad och lättblödande.

Erytematös candidos: Vanligtvis ses en intensiv rodnad slemhinna. Ofta föreligger samtidigt sveda

Kronisk atrofisk candidainfektion – protesstomatit (vanligtvis symtomfri), dvs en kraftigt rodnad slemhinna under protesbasen på avtagbara proteser.

Ofta räcker det med en klinisk undersökning för att ställa diagnosen. Vid behov kan detta kompletteras med ett skrapprov som skickas för odling till ett

mikrobiologiskt laboratorium. Alternativt kan man ta en biopsi från det infekterade området och skicka till patologisk klinik för analys..

2 Behandling

Svampbehandling ska ske på strikta indikationer. I första hand behandlas med lokalt verkande medel, speciellt om man har att göra med en immunkompetent patient med en symtomgivande candidos. Om samma patient har en icke symtomgivande candidos är det tveksamt om man ska behandla med läkemedel. Svampinfektion är dock en indikator på att något är ur balans. Det är viktigt att åtgärda lokala predisponerande faktorer och om detta inte hjälper, utreda patienten medicinskt. Efter att detta är gjort kan man kanske låta patienten leva med sin kroniska orala svampinfektion. Om patienten är kraftigt immunosupprimerad bör man i första hand tillgripa systemisk behandling och undvika lokal behandling. Om svampinfektionen i munhålan kvarstår trots systemisk behandling kan det vara ett tecken på resistensutveckling.

Vid all svampbehandling är det viktigt att försöka åtgärda bakomliggande orsaker. God mun- och proteshygien krävs för att behandling mot svamp ska lyckas. För att undvika recidiv måste behandlingen fortsätta till minst 1-2 veckor efter symptomfrihet. Vid protesstomatit är det viktigt att också behandla protesen. Här kan antimykotisk behandling med klorhexidin, nystatin och eventuell rebasering vara aktuell.

Munvinkelragader har ofta inslag av svamp och/eller stafylokokker.

Svampinfektionen här kan behandlas med hydrokortison + mikonazol. Vid misstanke om intraoral candidos kan behandlingen kompletteras med sköljning med Nystatin eftersom recidiv är vanligt om inte munhålan behandlas samtidigt.

Lokal behandling:

Nystatin

Försiktighet vid graviditet och amning

Preparat: Nystatin/Nystimex 100000IU oral suspension

Dosering: Nystatin/Nystimex 100000IU oral suspension Vuxna, barn och spädbarn: 1-4 ml för munsköljning, 4 gånger dagligen i 4-6 veckor. Nedsväljes. Skriv Obs! på receptet vid höga doser. Särskilt de muntorra patienterna behöver den högre doseringen.

Mikonazol+hydrokortisonkräm

Kontraindikationer: Herpes simplex, vaccinia, varicella och tuberkulös hudinfektion.

Varningar och försiktighet: Allvarliga överkänslighetsreaktioner inklusive anafylaxi och angioödem har rapporterats under behandling med lokala beredningsformer av mikonazol. Om tecken på överkänslighet eller irritation uppkommer bör behandlingen avbrytas. Daktacort får inte komma i kontakt med ögonens slemhinna.

Interaktioner: eventuellt med warfarin

Preparat: Cortimyk, Daktacort

Dosering: Strykes tunt på infekterade läppar/munvinklar 2 gånger per dag i 4 veckor. Behandlingen kan kombineras med Nystatin.

Systemisk behandling:

Flukonazol

Försiktighet vid nedsatt lever och njurfunktion, proarytmiska tillstånd.

Vanliga biverkningar: huvudvärk, illamående och diarré, men även sällsynta allvarliga biverkningar inklusive dödsfall finns rapporterade.

Kontraindikation: gravida eller ammande.

Interaktioner: Flukonazol har ett stort antal betydelsefulla interaktioner. Se FASS och www.janusinfo.se

OBS! Kombination med Warfarin och Midazolam skall undvikas.

Preparat: Diflucan, Flukonazol, Fluconazole, Solona kapsel 50mg, 100mg, 150mg, 200mg
Mixtur 10mg/ml, 40mg/ml.

Dosering: vuxna 100 - 200 mg x 1 i 7 dagar. Systemisk behandling inleds med en behandlingstid på 7 dagar. Därefter återbesök och vid behov förlängning av behandlingstiden till 14 dagar. Systemisk behandling av immunosupprimerade patienter bör ske i samråd med läkare.

3 Källor

Tandvårdens läkemedel 2020-2021

FASS

www.internetodontologi.se

www.praktiskmedicin.se

Giltig fr.o.m. 2021-10-01
Giltig t.o.m. 2023-05-25 00:00:00
Identifierare: 66568
Orala svampinfektioner, Tandvård



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare