

Informaatio perustuu Saksan parodontiittiseuran (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie) julkaisuun "Adjuvante Antibiotika in der Parodontitistherapie", Quelle:DZZ (2003) sekä julkaisuun "Microbiological diagnostics in periodontics: biological significance and clinical validity" [van Winkelhoff AJ & Winkel EG: Periodontol 2000, 2005;39:40-52].

I. Potilaan hoito-ohjelma

Potilaan henkilökohtainen hoito-ohjelma tulee aina suunnitella ottaen huomioon kliiniset löydökset sekä näytteestä löydetty patogeenisimmat bakteerit. Hoito-ohjelma on yleensä mekaanisen hoidon (SRP) ja sopivimman antibiootihoidon yhdistelmä. Ensimmäiseksi tulee huomioida hoitokynnyksen ylittävät bakteerit ja/tai bakteerikompleksit. Nämä voidaan nähdä tulosraportissa tummansinisiksi korostettuina ja niitä käsitellään tarkemmin raportin tekstiosiossa. Esimerkit perustuvat Saksassa käytössä oleviin hoitosuosituksiin. Hoitavan lääkärin tulee päättää kullekin potilaalle sopivimmasta hoito-ohjelmasta käytettävissä olevan informaation perusteella.

II. Vain yhden bakteerilajin tai -kompleksin hoito.

Jos potilaan näyte sisältää bakteerilajeja vain yhdestä kompleksista, valitaan sopivin hoitomuoto seuraavasta taulukosta (vaihtoehdot 1-5.) Huomioi, että potilaan mahdolliset antibioottiliherkkyydet tulee aina ottaa huomioon. Tällaisessa tapauksessa valitse vaihtoehtoinen antibiootti taulukosta IV. Jos potilaan näytteessä esiintyy bakteerilajeja useammasta eri kompleksista hoitokynnyksen ylittävänä määrinä, katso taulukko III.

Vaihtoehto	Kompleksi	Antibiootihoidon aloitussuositus	Antibiootti, annostelu aikuiselle
1	Aa-kompleksi	Alkaen pitoisuudesta (+)	Amoksisilliini: 3 x 500mg/päivä, 7 päivän kuuri
2	Punainen ja Oranssi kompleksi	Pg, Tf, Td, Pi alkaen pitoisuudesta +, vakavissa kliinisissä tilanteissa myös alkaen (+). Fn alkaen +++. Huomioi poikkeus Pm (vaihtoehto 3.)	Metronidatsoli: 3 x 400mg/pvä, 7 päivän kuuri
3		Poikkeus: Pm alkaen pitoisuudesta ++ vaatii hoidon klindamysiinillä. Jos muita patogeeneja punaisesta tai oranssista kompleksista esiintyy hoitokynnyksen ylittävissä määrissä, ne voidaan myös hoitaa klindamysiinillä.	Klindamysiini: 4 x 300mg/pvä, 7 päivän kuuri
4	Oranssi-tyyppinen kompleksi	Alkaen pitoisuudesta ++	Klaritromysiini: 2 x 250mg/pvä, 7 päivän kuuri
5	Vihreä kompleksi	Alkaen pitoisuudesta +++	Amoksisilliini: 3 x 500mg/pvä, 7 päivän kuuri

III. Kuinka patogeeneja tulisi hoitaa, jos näyte sisältää bakteereita useammasta eri kompleksista?

Kun näytteestä löydetään patogeeneja useammasta eri kompleksista, niiden hoito saattaa vaatia kahden tai useamman eri antibiootin yhdistelmän, jonka patogeenisempi bakteerilaji määrittelee. Huomioi, että potilaan mahdolliset antibioottiliherkkyydet tulee aina ottaa huomioon. Tällaisessa tapauksessa valitse vaihtoehtoinen antibiootti taulukosta IV.

Vaihtoehto	Näytteessä useampi eri kompleksi	Tärkeää	Antibiootti, annostelu aikuiselle
6	Aa-kompleksi ja vihreä kompleksi		Amoksisilliini: 3 x 500mg/pvä, 7 päivän kuuri
7	Aa-kompleksi ja/tai Vihreä kompleksi & Punainen kompleksi ja /tai Oranssi kompleksi ilman Pm esiintyvyyttä hoitoa vaativin pitoisuuksiin.	Pm esiintyy pitoisuuksiin, jotka eivät vaadi hoitoa	"Winkelhoffin sekoitus": amoksisilliini 3 x 500mg/pvä ja metronidatsoli 3 x 400mg/pvä, 7 päivän kuuri
8	Aa-kompleksi ja/tai Vihreä kompleksi & Punainen kompleksi ja/tai Oranssi kompleksi, jos Pm esiintyy hoitoa vaativana pitoisuutena	Johtuen mahdollisesta resistenssistä, klindamysiiniä suositellaan, jos Pm esiintyy hoitoa vaativana pitoisuutena	Yhdistelmähoito amoksisilliini 3 x 500mg/pvä ja klindamysiini 4 x 300mg/pvä, 7 päivän kuuri

IV. Vaihtoehtoiset antibiootit yliherkkyytapauksissa

Jos potilaalla on todettu yliherkyys jollekin tietyille antibiooteille, vaihtoehtoisia antibiootteja voidaan käyttää seuraavasti.

Antibioottiliherkyys	Vaihtoehtoinen antibiootti, annostelu aikuiselle
Amoksisilliini (penisilliini yliherkyys)	Monoterapia: 1. vaihtoehto: ciprofloksasiini 2 x 250mg/pvä, 10 päivän kuuri 2. vaihtoehto: doksisykliini 1 x 200mg/pvä (1. pvänä) ja seuraavat 18 päivää 1 x 100mg/pvä. Kuurin pituus 19 päivää. 3. Vaihtoehto: tetrasykliini 4 x 250mg/pvä, 21 pvän kuuri.
	Yhdistelmähoito: Jos kyseessä on yhdistelmähoito, korvaa Winkelhoffin sekoitus (amoksisilliini ja metronidatsoli) ciprofloksasiinilla 2 x 250mg/pvä ja metronidatsolilla 2 x 500mg/pvä. Kuurin pituus 7 päivää.
Metronidatsoli	Monoterapia: 1. vaihtoehto: klindamysiini 4 x 300mg/pvä. Kuurin pituus 7 päivää. 2. vaihtoehto: doksisykliini 1 x 200mg/pvä (1. pvänä) ja seuraavat 18 päivää 1 x 100mg/pvä. Kuurin pituus 19 päivää. 3. vaihtoehto: tetrasykliini 4 x 250mg/pvä, 21 pvän kuuri
	Yhdistelmähoito: Jos kyseessä on yhdistelmähoito, korvaa Winkelhoffin sekoitus (amoksisilliini ja metronidatsoli) amoksisilliinilla 3 x 500mg/pvä ja klindamysiinillä 4 x 300mg/pvä. Kuurin pituus 7 päivää.

Jos haluat kysyä jotain tulosraportista, soita Immuno Diagnostic Oy: 03- 615 370.