

Konference om parodontitis og komorbiditet 2022 (del 3)

I dette referat kan du læse om

- Top 3 Dental Insights
- Iskæmisk hjertesygdom og parodontitis
- Diabetes, iskæmisk hjertesygdom og parodontitis – Hvad ved vi om sammenhæng og effekt af parodontalbehandling?

Top 3 Dental Insights

1. Tandpleje og tandrensning sænker risiko for diabetes

- Folk kan nedsætte deres risiko for at få diabetes ved at: undgå parodontitis, have flere daglige tandbørstninger, have flere årlige tandlægebesøg, og få flere professionelle tandrensninger.
- Langtidsblodsukker HbA1c bliver 0,6% lavere ved intensiv parodontalbehandling hos diabetespatienter efter 1 år. Hvis langtidsblodsukker HbA1c bliver reduceret med 0,9%, kan det bl.a. medføre: reduktion af diabetesrelateret død og myokardieinfarkt.

2. Parodontalbehandling sænker risiko for hjerte-kartilfælde

- Flere studier viser at patienter der får tandrensning, får færre hjerte-kartilfælde.
- Aldrig-rygere med præhypertension og parodontitis kan få sænket deres blodtryk signifikant med professionel tandrensning.
- Forbedret mundhygiejne både tandbørstning og approximant renhold reducerer risikoen for ny kardiovaskulær sygdom hos patienter med tidligere iskæmisk hjertesygdom.
- PAROKRANK undersøgelsen viste øget risiko for myokardieinfarkt når man har parodontitis.
- Intensiv parodontalbehandling kan sænke forhøjet blodtryk efter 2 mdr.

3. Parodontitis og åreforkalkning er inflammatoriske sygdomme

- De fleste sygdomme har en inflammatorisk komponent. Både parodontitis og åreforkalkning er kroniske inflammatoriske sygdomme. Den ene inflammatoriske sygdom "nærer" den anden, dvs. forværrer ledsagende komorbiditet (kaldet systemisk "spill-over").
- Inflammationssygdomme har fælles inflammatoriske mekanismer. Parodontitis og hjerte-karsygdom har mange fælles risikofaktorer (rygning, diabetes, hypertension, overvægt, lav kondi, dårlig socio-økonomisk status, kronisk nyresygdom, depression, reumatoid arthritis, psoriasis osv.), fælles lavgraderet systemisk inflammation (overlap af inflammatoriske mekanismer) og evt. også fælles gener.

- Jo mere inflammation i parodontiet ("ild i parodontiet"), jo større risiko for åreforkalknings sygdom. PET/CT scanning i et studie viste, at inflammation i parodontiet er tæt relateret til inflammation i de store blodårer.
- Behandling af den ene inflammatoriske sygdom gavner også den anden inflammatoriske sygdom.

Dét var Top 3 Dental Insights.

Nedenfor kan du læse de samlede, redigerede noter.

Iskæmisk hjertesygdom og parodontitis

Hvad er iskæmisk hjertesygdom?

Først skal vi lige have styr på hvad iskæmisk hjertesygdom er.

På sundhed.dk står der følgende:

Iskæmisk hjertesygdom (koronarsygdom) er en fælles betegnelse for forsnævring eller tillukning af en eller flere kranspulsårer i hjertet (koronararterierne), og omfatter angina pectoris og blodprop i hjertet (også kaldet hjerteinfarkt).

- **Hjertekrampe (angina pectoris):** anstrengelsesudløste brystmerter pga. utilstrækkelig blodforsyning til hjertet.
- **Blodprop i hjertet (akut hjerteinfarkt, akut myokardieinfarkt, AMI):** en tilstand, hvor en kranspulsåre (koronararterie) tillukkes helt eller delvist pga. en blodprop. Det medfører at hjertemuskelcellerne i området dør pga. manglende blodforsyning (infarkt), og området bliver senere erstattet med bindevæv.

Iskæmisk hjertesygdom er den næsthøypigste dødsårsag i Danmark.

Omkring 150.000 danskere lever med iskæmisk hjertesygdom, og mere end 50% af disse har haft én eller flere blodpropper i hjertet.

Links til mere viden om iskæmisk hjertesygdom

Borger: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hjerte-og-blodkar/sygdomme/koronarsygdom/hjertesygdom-forebyg-aareforkalkning-i-hjertetskranspulsaaerer/>

Fagperson: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kar/tilstande-og-sygdomme/koronarsygdom/sekundaer-profylakse-ved-iskaemisk-hjertesygdom/>

Inflammatoriske sygdomme påvirker hinanden

Inflammatoriske sygdomme påvirker hinanden, og de optræder ofte sammen. De fleste sygdomme har en inflammatorisk komponent.

Parodontitis og åreforkalkning er begge inflammatoriske sygdomme. Inflammations-sygdomme har fælles inflammatoriske mekanismer. Der er systemisk "spill-over": lavgraderet systemisk inflammation. Den ene sygdom "nærer" den anden, dvs. forværrer ledsagende komorbiditet. Behandling af den ene sygdom gavner også den anden sygdom.

Ved parodontitis er der inflammation og ulceration i pochen, hvor immunforsvaret aktiveres. Parodontitis er en "residual" risikofaktor for åreforkalkningssygdom, herunder iskæmisk hjertesygdom.

Parodontitis og hjerte-karsygdom har mange fælles risikofaktorer: rygning, diabetes, hypertension, overvægt, lav kondition, dårlig socio-økonomisk status, kronisk nyresygdom, depression, reumatoid arthritis, psoriasis osv., fælles lavgraderet systemisk inflammation (overlap af inflammatoriske mekanismer) og og evt. også fælles gener.

Åreforkalkning

Åreforkalkning er en kronisk inflammatorisk sygdom:

1. Åreforkalkning starter med endotheldysfunktion i blodkarvæggen med mindre NO₂ produktion, hvilket øger permeabiliteten for bl.a. kolesterol, hvilket aktiverer immunforsvaret. Selvom blodkarrets lumen ser fint ud på angiografiet, kan blodkarvæggen stadig sagtens have aktiv inflammation og åreforkalkning.
2. Der dannes plaques inde i blodkarvæggen med stenosedannelse og inflammation.
3. Plaquet kan blive ustabil eller give fissur (blødning), eller løsnet (thrombe/blodprop) eller give stenose (blokering).

Risikomarkører for åreforkalkning

Plasma-CRP (CRP = c-reaktivt protein) er en risikomarkør for åreforkalkningssygdom. Sunde forhold er en lavt plasma-CRP. LDL kolesterol er også en risikomarkør, men ikke lige så afgørende som CRP.

Åreforkalkning (aterosklerose) kan medføre hjerte-karsygdom

Åreforkalkning (aterosklerose) er en primær årsag til hjerte-karsygdom, hvilket giver mange forskellige symptomer som fx apopleksi (stroke), iskæmisk hjertesygdom, angina pectoris, claudicatio intermittens, kroniske bensår, hjertesvigt osv.

Behandling af iskæmisk hjertesygdom

Behandling af iskæmisk hjertesygdom:

- **Tid:** Tid er altafgørende for at de iskæmiske dele af hjertemusklens ikke dør. Derfor findes der et citat om iskæmisk hjertesygdom: "tid er muskel"!!

- **Medicin:** antitrombotiske midler, statiner, betablokkere, ACE-hæmmere. Lavdosis magnyl og statiner har antiinflammatorisk effekt. Antiinflammatorisk behandling med interleukin og cytokin-inhibering har også god virkning på åreforkalknings sygdom.
- **Operation:** ballonudvidelse, stents eller bypassoperation. Ved en koronar bypassoperation bruger man en vene fra benet og brystkassen til at skabe ny blodårer til at revaskularisere hjertemusklen (kilde: sundhed.dk).

Derudover generelle anbefalinger:

- **Livsstilsændringer:** rygestop, regelmæssig fysisk aktivitet, sund kost, BMI under 25).
- **Bedre kontrol af risikotilstande:** reduktion/modificering af hyperkolesterolemie, hypertension, diabetes, depression (kilde: sundhed.dk).

PET/CT scanning afslører inflammation i parodontiet

PET/CT scanning studiet af parodontiet viste oplysning af celler med aktiv metabolisme (og inflammation), især cancerceller. Hvis der er inflammation i parodontiet ("ild i parodontiet"), kan det også ses på PET/CT scanning. PET/CT scanning viser at inflammation i parodontiet er tæt relateret til inflammation i de store blodårer.

Sammenhæng mellem parodontitis og myokardieinfarkt

PAROKRANK undersøgelsen viste øget risiko for myokardieinfarkt, når man har parodontitis. Jo mere inflammation i parodontiet ("ild i parodontiet"), jo større risiko er der for åreforkalknings sygdom. Intensiv parodontalbehandling kan sænke forhøjet blodtryk efter 2 mdr.

Vi får aldrig nok evidens til at bevise kausalitet mellem parodontitis og hjerte-karsygdom

Der findes rigtig meget forskning på hjerte-karsygdom. Vi kommer dog aldrig til at få tung nok evidens for et stort randomiseret klinisk studie, da man etisk set ikke kan bede 10.000 mennesker med åreforkalkning om at undgå parodontalbehandling i 5 år.

Diabetes, iskæmisk hjertesygdom og parodontitis - Hvad ved vi om sammenhæng og effekt af parodontalbehandling?

Bakteriæmi ved parodontitis

Pocher uden parodontitis: såroverflade 5 cm² (spidsen af en tommelfinger).

Pocher med parodontitis: såroverflade 10-20 cm² (en knytnæve).

Hverdagsbakteriæmier hos parodontitispatienter: tygning, tandbørstning, brug af tandtråd.

Parodontalbehandling reducerer nyopstået diabetes

Langtidsblodsukker HbA1c bliver 0,6% lavere ved intensiv parodontalbehandling hos diabetespatienter efter 1 år. Hvis langtidsblodsukker HbA1c bliver reduceret med 0,9%, kan det bl.a. medføre: reduktion af diabetesrelateret død og myokardieinfarkt.

Undersøgelser viser at folk har lavere risiko for at få diabetes, hvis:

- De undgår at få parodontitis.
- Jo flere daglige tandbørstninger de har.
- Jo flere årlige tandlægebesøg de har.
- Jo flere professionelle tandrensninger de får.

Parodontalbehandling reducerer hjerte-kartilfælde

Lige efter tandrensning kommer der bakteriæmi og ”mere ild på inflammationsbålet”, men efter et par mdr sker der forbedring af arterievæggens struktur og funktion.

Flere studier viser at patienter der får tandrensning, får færre hjerte-kartilfælde.

Forbedret mundhygiejne både tandbørstning og approximant renhold reducerer risikoen for ny kardiovaskulær sygdom hos patienter med tidligere iskæmisk hjertesygdom.

Aldrig-rygere med præhypertension og parodontitis kan få sænket deres blodtryk signifikant med professionel tandrensning.

Tak fordi du læste med.

Hvis du synes dette nyhedsbrev giver dig værdi, vil jeg blive vildt glad, hvis du har lyst til at anbefale dette nyhedsbrev til din kollega.

Du er meget velkommen til at kontakte mig, connecte, kommentere eller følge mig på de sociale medier.

**Bedste hilsner
Anne Mette**

**annemettestougaard.dk
@annemettestougaard**