

# Konference om parodontitis og komorbiditet 2022 (del 4)

## I dette referat kan du læse om

- Top 3 Dental Insights
- Reumatoid arthritis, sygdomskaraktetika og epidemiologi
- Systemisk lavgraderet inflammation. Betydning for reumatoid artrit og andre sygdomme
- Sammenhængen mellem reumatoid artrit og parodontitis – betydning for/af behandling af patienter med reumatoid artrit

## Top 3 Dental Insights

### 1. Reumatoid arthritis (RA)

- Reumatoid arthritis (RA) er en kronisk autoimmun inflammatorisk sygdom, der især påvirker de perifere led symmetrisk og erosivt. Ved RA ses også affektion af kæbeledet hos 1/3 af RA patienter.
- Aktiv RA giver svær systemisk inflammation med træthed, let feber, vægttab, almen utilpashed, fejlstillinger og deformitet af leddene, organinvolvering og gigtknuder.
- RA patienter har typisk progressiv sygdomsudvikling livslangt, evt. med perioder med remission.
- 1% af verdens befolkning har RA. De fleste patienter får diagnosen som 40-60-års alderen. Grønlændere får sjældent RA, og derfor undersøger man om maritim kost kan forebygge.
- Ætiologi for RA er ukendt, men man ved at visse gener, rygning, tarmens mikrobiom og parodontitis øger risikoen for RA.
- Behandling af RA omfatter reduktion af systemisk inflammation og undgåelse af erosion af led. Det er afgørende for prognosen at lave tidlige interventioner for at bevare ledfunktionen.
- Jo længere et RA forløb, jo sværere er det opnå decideret remission, men så er formålet lav sygdomsaktivitet.

### 2. Sammenhæng mellem reumatoid arthritis (RA) og parodontitis (PA)

RA og PA har mange fælles karakteristika:

- Kronisk inflammatoriske sygdomme
- Knogledestruktion
- Periodisk opblussen
- Samme genetiske risikovævstyper (HLA-DR4)
- Rygning disponerer
- Der ses de samme immunceller og cytokiner

Parodontitis kan give mere benzin på det allerede tilstedeværende inflammations-bål. Rygning skaber inflammation i lungerne, og på samme måde kan parodontitis skabe inflammation i tændernes støttevæv. Dette medfører sandsynligvis spredning af inflammation til leddene ved RA.

Forskere har fundet genetisk materiale fra *P. gingivalis* i RA led. Hvis man ryger OG har dobbelt sæt risikovæstvstypene (HLA-DR4), har man 25 gange højere risiko for udvikling af RA som raske ikke-rygere. Et studie viste at parodontitis debuterede hos patienterne ca. 13 år før de fik RA.

### **3. Behandling af reumatoid arthritis (RA) påvirker også parodontitis (PA) og omvendt**

En gangbesværet patient med aggressiv PA og RA blev bedre gående efter intensiv parodontalbehandling.

Der er ca. 32 RA patienter pr. tandlægeydernummer i DK.

Prævalensen af PA hos RA patienter:

- Prævalensen af PA hos ikke-RA patienter er 10%-82%.
- Prævalensen af PA hos RA patienter er 15%-100%.
- RA patienter med PA har signifikant mere fæstetab end ikke-RA kontroller med PA.
- Personer, der mangler 5 eller flere tænder, har større sandsynlighed for tilstedeværelse eller opståen af RA.

Antireumatisk medicinsk behandling har også positiv effekt på PA, både pochedybde og klinisk fæstetab.

Parodontalbehandling af RA patienter:

- RA patienter skal kategoriseres som røde patienter.
- Der er ingen absolut indikation for anvendelse af profylaktisk antibiotikum på RA patienter.
- Rygestop.
- Det er vigtigt at få kontrol af parodontal infektion og inflammation, både med non-kirurgisk og kirurgisk behandling.
- Udvidet indikation for antibiotisk behandling ved omfattende knogledestruktioner.
- RA patienter responderer lige så godt som ikke-RA patienter på konventionel non-kirurgisk parodontalbehandling.
- Konsulter reumatolog inden antibiotisk behandling iværksættes.
- Hyppige kontrolbesøg. RA patienterne skal holdes i hånden!

**Dét var Top 3 Dental Insights.**

**Nedenfor kan du læse de samlede, redigerede noter.**

---

# Reumatoid arthritis, sygdomskarakteristika og epidemiologi

v/ Lene Terslev

## Hvad er reumatoid arthritis (RA)?

Reumatoid arthritis (RA) er en kronisk autoimmun inflammatorisk sygdom, der især påvirker de perifere led symmetrisk og erosivt. Ved RA ses også affektion af kæbeledet hos 1/3 af RA patienter.

Aktiv RA giver svær systemisk inflammation med træthed, let feber, vægttab, almen utilpashed. Ved udtalt RA kan der opstå fejlstillinger og deformitet, og dermed nedsat funktion, af leddene. RA patienter kan også få organinvolvering med bl.a. inflammation og gigtknuder.

RA patienter har typisk progressiv udvikling. Nogle patienter har perioder med remission, men de fleste har en vedvarende progressiv sygdom livslangt. RA patienter har bl.a. mange hospitalsbesøg og store omkostninger for social- og sundhedsvæsenet.

## Hvem får reumatoid arthritis (RA)?

1% af verdens befolkning har RA.

De fleste patienter får diagnosen som 40-60-års alderen.

Der er store regionale forskelle på incidensen.

Grønlandere får sjældent RA, og derfor undersøger man om maritim kost kan forebygge.

Ætiologi for RA er ukendt, men man ved at visse gener, rygning, tarmens mikrobiom og parodontitis øger risikoen for RA.

## Diagnostik af reumatoid arthritis (RA)

Diagnosticering af RA:

- Klinisk undersøgelse omfatter hævelse og ømhed
- Blodprøver og røntgen
- Ultralyd, evt. MRI
- Patientrapporterede symptomer som fx morgenstivhed.

Biomarkører (autoantistoffer) for RA er fx anti-CCP, som ses hos 80-90% af RA patienter.

Reumafactor (IgM-RF) kan også ses ved andre gigtsygdomme.

Hvis patienten både har IgM-RF og anti-CCP tilstede, så er prognosen dårligere.

Der er ikke én enkelt tydelig biomarkør for at vurdere aktiviteten af RA sygdom.

## Behandling af reumatoid arthritis (RA)

Hovedformålet er at få patienten i remission (bedst) eller lav sygdomsaktivitet.

Behandling af RA omfatter reduktion af systemisk inflammation og undgåelse af erosion af led. Det er afgørende for prognosen at lave tidlige interventioner for at bevare ledfunktionen.

Jo længere et RA forløb, jo sværere er det opnå decideret remission, men så er formålet lav sygdomsaktivitet. Der er stadig lavgraderet inflammation hos RA patienter med lav sygdomsaktivitet i klinisk remission, hvor der stadig kan være subklinisk ledinflammation.

Patienter har gavn af personlig, individuel behandling. Ikke alle har gavn af den samme behandling. Medicinsk behandling involverer targeteret cytokinhæmning.

Inflammatorisk kontrol er mulig med nye behandlingsmetoder, men bl.a. personlig medicin er nødvendig. Hvis RA patienten har en negativ attitude for deres tilstand, så opnår de sjældent remission.

## **Systemisk lavgraderet inflammation. Betydning for reumatoid artrit og andre sygdomme**

v/ Claus H. Nielsen

### **Immunforsvarets "stranger" og "danger" signaler**

Der foregår en kamp imellem mikroorganismer og immunforsvaret. Immunforsvaret laver hhv. "stranger- og danger"-signaler. Hvis der kommer "danger-signaler", sker der aktivering af immunforsvarets celler og antiinflammatoriske cytokiner.

### **Reumatoid arthritis (RA) og parodontitis (PA) har mange ting til fælles**

RA og PA har mange fælles karakteristika:

- Kronisk inflammatoriske sygdomme
- Knogledestruktion
- Periodisk opblussen
- Samme genetiske risikovævstyper (HLA-DR4)
- Rygning disponerer
- Der ses de samme immunceller og cytokiner

### **Hvordan hænger reumatoid arthritis (RA) og parodontitis (PA) sammen?**

Hvis man ryger OG har dobbelt sæt risikovævstypene (HLA-DR4), har man 25 gange højere risiko for udvikling af RA som raske ikke-rygere.

Mulige sammenhænge mellem parodontitis og RA:

1. Spredning af T-celleraktivitet (som inducerer mere osteoklast-aktivitet end osteoblast-aktivitet, og dermed knogle- og lednedbrydning).
2. "Spill-over" af inflammatoriske mediatorer med cytokinstimulation og -spredning.

3. Bakteriæmi (hvor bakterier kan sidde på de røde blodceller via komplementbinding, og bakterierne falder af når komplementbindingen stopper)
4. Citrullinering (de to parodontitisbakterier *P. gingivalis* og *A.a.* kan lave citrullinering, hvor arginin bliver omdannet til citrullin og dermed ser det fremmed ud for immunforsvarets T-celler).

Normal proces: DNA → RNA → Protein. Ét gen kan oversættes forskelligt og dermed blive til flere forskellige slags mRNA. Det humane genom → Det humane proteinom.

Parodontitis kan give mere benzin på det allerede tilstedeværende inflammations-bål. Neutrofile granulocytter kan lave neutrophil extracellular traps (NETs) inden de dør, så bakterierne i nærheden kan blive fanget. Det giver også endnu mere inflammation. Rygning skaber inflammation i lungerne, og på samme måde kan parodontitis skabe inflammation i tændernes støttevæv. Dette medfører sandsynligvis spredning af inflammation til leddene ved RA.

Et studie viste at parodontitis debuterede hos patienterne ca. 13 år før de fik RA.

## **Sammenhængen mellem reumatoid artrit og parodontitis – betydning for/af behandling af patienter med reumatoid artrit**

v/ Anne Havemose

### **Hvordan hænger reumatoid arthritis (RA) og parodontitis (PA) sammen?**

Forskere har fundet genetisk materiale fra *P. gingivalis* i RA led. En gangbesværet patient med aggressiv PA og RA blev bedre gående efter intensiv parodontalbehandling.

Ligheder imellem PA og RA:

- Kronisk inflammation
- Ætiologi og patogenese
- Vævsdestruktion
- Smerte
- Funktionstab
- Sygdomsprogression
- Sygdomsklassifikation

Der sker et dysreguleret immunrespons, som påvirkes både af Gram-negative bakterier og en autoimmun proces, som initieres af *P. gingivalis*. ACPA positive RA patienter har citrullinerede proteiner fra *P. gingivalis*.

### **RA patienter på tandklinikken**

Der er ca. 32 RA patienter pr. tandlægeydernummer i DK.

Prævalensen af PA hos RA patienter:

- Prævalensen af PA hos ikke-RA patienter er 10%-82%.
- Prævalensen af PA hos RA patienter er 15%-100%. RA patienter med PA har signifikant mere fæstetab end ikke-RA kontroller med PA.
- Personer, der mangler 5 eller flere tænder, har større sandsynlighed for tilstedeværelse eller opståen af RA.

### **Behandling af reumatoid arthritis (RA) påvirker også PA**

Antireumatisk medicinsk behandling har også positiv effekt på parodontitis, både pochedybde og klinisk fæstetab. Medicinsk behandling med TNF-alfa hæmmere (anti-TNF-alfa) har positiv effekt på parodontitis.

Parodontalbehandling af RA patienter:

- RA patienter skal kategoriseres som røde patienter.
- Der er ingen absolut indikation for anvendelse af profylaktisk antibiotikum på RA patienter.
- Rygestop.
- Det er vigtigt at få kontrol af parodontal infektion og inflammation, både med non-kirurgisk og kirurgisk behandling.
- Udvidet indikation for antibiotisk behandling ved omfattende knogledestruktioner.
- RA patienter responderer lige så godt som ikke-RA patienter på konventionel non-kirurgisk parodontalbehandling.
- Konsulter reumatolog inden antibiotisk behandling iværksættes.
- Hyppige kontrolbesøg. RA patienterne skal holdes i hånden!

Tandlæger bliver i fremtiden speciallæger i odontologi og oral sundhed!

**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**