

Orale infeksjoner – en medvirkende årsak til leddsykdom?

Mellom førti og femti tusen nordmenn er rammet av leddgikt (revmatoid artritt). Leddgikt er en revmatisk sykdom som gir ledd- og muskelsmerter og gjør det vanskelig å bevege seg. Det forskes mye på sykdommen, men selv om forskning har forbedret behandlingstilbudet, er årsaken til at noen får sykdommen fortsatt ukjent. Både arv og miljø er viktige faktorer, men det er likevel usikkert hvor stor betydning de hver for seg har. Det antas at det er en kombinasjon av flere faktorer som må spille inn samtidig for at sykdommen skal bryte ut.

Formålet med avhandlingen har vært å belyse problemstillinger knyttet til munnhule og kjeveledd ved leddgikt og annen leddsykdom. Doktorarbeidet har også tatt for seg betydningen av orale infeksjoner ved leddsykdom som leddgikt, psoriasisartritt og reaktiv artritt. Utvalget som ble undersøkt, besto av over 250 pasienter med ulik form for aktiv leddsykdom, som alle ble behandlet ved Revmatologisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus i perioden 1992–2005. Alle pasientene deltok i kliniske undersøkelser, og det ble samlet inn blodprøver, mikrobiologiske prøver, leddvæskeprøver og spyttprøver fra store deler av materialet. Pasientgruppene ble sammenlignet med friske kontroller.

Resultater

Doktorarbeidet viser at kjeveleddsproblemer i form av smerter og nedsatt bevegelighet er vanligere og sterkere i denne pasientgruppen (4). Mange pasienter sliter også med problemer knyttet til ansikt, munn og kjeve, og det er viktig at disse tas på alvor og kartlegges tilstrekkelig, slik at pasientene får riktig behandling. En av studiene i avhandlingen viser også at en ny type leddgiktsmedisin, Remicade® (infliximab), over tid virker dempende på kjeveleddsbetennelse. Den kan derfor



Ketil Moen forvarte den 16. september 2005 avhandlingen «Oral implications of rheumatoid arthritis. A clinical and immunological approach» ved Universitetet i Bergen. Avhandlingen utgår fra Broegelmanns forskningslaboratorium, Gades institutt og Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, Det odontologiske fakultet og Institutt for indremedisin – revmatologisk avdeling, Det medisinske fakultet, UiB. Prosjektet har også vært et samarbeid med Institutt for oral biologi, Det odontologiske fakultet, UiO.

være et godt alternativ ved smertelindring for pasienter med aktiv sykdom (5).

Ved bruk av DNA- og antistoffanalyser ble det vist at periodontal sykdom i stor grad avgir bakterieprodukter til blodbanen og at mange av disse vandrer til ledd langt borte fra munnhulen. Arbeidet avdekket videre at dette fenomenet er spesielt uttalt hos pasienter med leddsykdom (1–3). I tillegg ser det ut til at cellekomponentene og bakterieproduktene så å si fanges inne i leddene og blir der i lengre tid, slik at det blir en stadig økende opphopning (3). Det er grunn til å tro at en slik opphopning av bakterieprodukter i ledd som allerede strever med betennelse og gikt, er en dårlig kombinasjon. Resultatet kan bli en forverring av den generelle sykdomsaktiviteten. Tidligere forskning på området har vist at mange typer bakterier har evne til å skape betennelse når de først er kommet inn i et ledd. Dette gjelder levende bakterier eller deler av selve bakteriecellen, som for eksempel bakterielt DNA. Ubehandlete orale infeksjoner kan i så måte være en kilde til bakterier som kanskje kan skape eller forverre leddsykdom.

Dette doktorarbeidet belyser betydningen av at pasienter med leddgiktsproblemer i kjeve og munnhule gis tilstrekkelig klinisk og vitenskapelig oppmerksomhet, slik at det blir etablert et best mulig behandlingstilbud.

Delarbeider

1. Moen K, Brun JG, Madland TM, Tynning T, Jonsson R. Immunoglobulin G and A antibody responses to *Bacteroides forsythus* and *Prevotella intermedia* in arthritis patients. Clin Diagnost Lab Immunol 2003; 10: 1043–50.
2. Moen K, Brun JG, Eribe ERK, Olsen I, Jonsson R. Oral bacterial DNAs in synovial fluids of arthritis patients. Microbial Ecol Health Dis 2005; 17: 2–8.
3. Moen K, Valen M, Brun JG, Eribe ERK, Olsen I, Skartveit L, Jonsson R. Synovial inflammation in active rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis facilitates trapping of a variety of oral bacterial DNAs (manuskript).
4. Moen K, Jonsson R, Bertelsen LT, Hellem S, Brun JG. Salivary gland- and temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis; relation to disease activity. Oral Dis 2005; 11: 27–34.
5. Moen K, Kvalvik AG, Hellem S, Jonsson R, Brun JG. The long-term effect of anti TNF – a treatment on temporomandibular joints, oral mucosa, and salivary flow in patients with active rheumatoid arthritis: A pilot study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 100: 433–40.

Ketil Moen

Adresse: Rundvannet 28, 9018 Tromsø.
E-post: ketilmoen@hotmail.com