

# Kreftbehandling og orale komplikasjoner

Ved siden av kirurgi er strålebehandling og bruk av cytostatika alternativene i kreftbehandling, og for tannlegen er det viktig å kjenne til hvilke skadevirkninger cytostatika og ioniserende stråling har på munnhulens vev, sa overtannlege, førsteamanuensis Sigbjørn Løes, Universitetet i Bergen.

Før slik behandling må tannlegen sanere tannsettet, fjerne skarpe kanter, ekstrahere tenner med dårlig prognose og legge forholdene til rette for best mulig hygiene. Er det behov for

implantater, settes disse inn med tilheling før stråle- og cytostatikabehandling. Bivirkninger etter stråling er relatert til totaldose og til fraksjoneringsdosene. Stråling kan gi sårddannelser, mucositt, dermatitt og etter hvert fibrosering av muskulatur med gapebesvær til følge. I tillegg ses munntørhet og økt kariesrisiko.

Pasienter som har fått mer enn 40 Gray totaldose, har stor risiko for osteoradionekrose. Munnhulen utsettes for et traume som følge av cytostatikabehandling med mucositt som vanskelig-

gjør tannbørsting, og gir munntørhet og karies; ofte også erosjonsskader etter hyppig oppkast. Immunforsvaret svekkes og risikoen for infeksjoner øker.

Tannbehandling bør unngås i neutropene faser, ellers kan man behandle pasientene. Forskning viser at god tannhelse er assosiert med bedre overlevelse av kreftsykdom, så her har tannhelseteamet en viktig oppgave for disse pasientene.

*Jon E. Dahl*

# Nøktern antibiotikabruk anbefales

Mikrober har vært lenger i universet enn mennesket, sa overlege Per Espen Akselsen, Haukeland universitetssykehus, på landsmøtet fredag ettermiddag.

Bakteriene har bedre evne til å utvikle resistens mot helsyntetiske antibiotika enn mot naturlige antibiotika. Det har ikke kommet nye antibiotikapreparater på markedet på lenge, slik at vi må verne om de preparatene vi har, og unngå resistensutvikling.

Resistens har to fasetter, den ene er at bakterien utvikler resistens mot anti-

biotika, den andre er spredningen av slik resistens til andre mikrober.

Reiseaktivitet gjør at vi kan møte resistente bakterier i utlandet og bringe disse hjem. India, Hellas og Israel er land hvor risikoen for å møte resistente bakterier er stor.

Det finnes en nasjonal strategiplan for forebygging av antibiotikaresistens og en rekke veiledere for antibiotikabruk. Et problem kan være at retningslinjene ikke alltid følges.

For å motvirke utviklingen av antibiotikaresistens, er det to tiltak som er

nødvendige; smitteverntiltak og nøktern bruk av antibiotika. Med nøktern bruk menes ikke mer enn nødvendig, noe kortere behandlingstid enn tidligere og minst mulig bruk av bredspektret antibiotika. På det siste feltet er norske tannleger gode, vi står for fem prosen av antibiotikabruken i Norge, og det meste er penicilliner.

*Jon E. Dahl*