

Henning Lygre:

Kalsiumantagonister og periodontal sykdom

På verdensbasis har en av tre personer høyt blodtrykk. Kalsiumantagonister, også kjent som kalsiumkanalblokkere eller kalsiumkanalhemmere, er vist å senke blodtrykket effektivt og er et alternativ ved oppstart og vedlikehold av hypertensjonsbehandling (1). Disse legemidlene kan også forskrives ved arytmier, migrene og spesielle demensformer. Forbruket av kalsiumantagonister stiger med alderen. I Norge forskrives kalsiumantagonister til 1/5 av befolkningen i aldersgruppen 70–79 år og til 1/4 av befolkningen i aldersgruppen 80–89 år (2). Ofte er det behov for mer enn ett legemiddel for å oppnå blodtrykksmålet (1).

Kalsiumantagonister virker ved at de binder til kalsiumkanaler og derved hindrer at kalsiumioner beveger seg inn i hjertemuskelceller og glatte muskelceller i perifere kar.

I likhet med legemidlene hydantoinderivater (mot epilepsi) og kalsinevrinhemmere (immunsuppressiva) trigges cellulære vevsspesifikke mekanismer i gingiva som endrer kalsiummetabolismen og resulterer i økt vevsdannelse, dominert av fibrose og inflammasjon (3). Gingival overvekst er derfor en meget vanlig forekommende oral bivirkning ved bruk av kalsiumantagonister (4).

En ny artikkel (4) har undersøkt om bruk av kalsiumantagonister vil være av betydning for omfanget av, kostnaden ved og utfallet av periodontalbehandling. I pasientmaterialet (n=103, snittalder 66 år) fra en spesialistpraksis i periodonti der pasientene ble fulgt opp over gjennomsnittlig 11 år (1–27 år). Det ble påvist gingival overvekst hos 86,4% av de som brukte kalsiu-

mantagonister. Mer enn 75% av pasientene trengte behandling for dette. De fleste pasientene fikk kirurgisk behandling for å fjerne eller redusere den gingivale overveksten. Knappt halvparten av pasientene hadde også behov for ekstra oppfølgende periodontalbehandling på grunn av den gingival overveksten. Dette resulterte i ekstra kostnader beregnet til vel kr 1600 per år (4). Det gjennomsnittlige tanntapet i dette pasientmaterialet, regnet per pasient per år (0,11) var tre ganger større enn det som ble registrert hos pasienter i samme praksis uten bruk av kalsiumantagonister (5). Kostnaden for det økte tanntapet ble ikke beregnet (4).

En nylig publisert kasuistikk med seponering av kalsiumantagonist, samt periodontal behandling med hygieneinstruksjon og depurasjon hos en 88 år gammel dement pasient viste meget godt resultat fem måneder etter behandlingen (6). Forfatterne understreker at det vil være vanskelig hos denne typen pasienter å oppnå forbedring av gingival overvekst kun basert på plakk-kontroll (6).

Det er ingen tvil om at det er effektiv terapi ved gingival overvekst å seponere kalsiumantagonister (4, 6), men mange forhold kan være til hinder for det (4). Både pasienten og legen kan være lite villig til å erstatte kalsiumantagonister med et annet hypertensiv (4). Da det i de senere årene også har blitt vanligere å kombinere ulike substanser i én tablett kan dette også vanskeliggjøre endringer i legemiddelinntak som vil kunne redusere pasientens etterlevelse av medikamentbruk (1).

Tannhelsepersonell må være oppmerksom på at legemiddelindusert gingival overvekst basert på kalsiumanta-

gonistbruk forekommer hyppig (4), og med orale konsekvenser (4, 6) og at man bruker oppdatert kunnskap for å minimalisere effekten av denne bivirkningen.

Referanser

1. Landmark K, Reikvam Å. Kalsiumantagonister ved høyt blodtrykk. Tidsskr Nor Legeforen. 2009; 129: 2488–9.
2. Lygre H. Legemiddelindusert gingival overvekst – forekomst, patologi og klinikk. Nor Tannlegeforen Tid. 2014; 124: 370–5.
3. Trackman PC, Kantarci A. Molecular and clinical aspects of drug-induced gingival overgrowth. J Dent Res. 2015; 94: 540–6.
4. Fardal Ø, Lygre H. Management of periodontal diseases in patients using calcium channel blockers – gingival overgrowth, prescribed medications, treatment responses and added treatment costs. J Clin Periodontol. 2015; 42:640–646 <http://www.scivce.tv/node/63820>
5. Fardal Ø, Johannesen A, Linden GJ. Tooth loss during maintenance following periodontal treatment in a periodontal practice in Norway. J Clin Periodontol 2004; 31: 550–555.
6. Kato T, Takiuchi H, Yamaguchi M, Naito T. Ca-channel blocker-induced gingival overgrowth that improved with non-surgical therapy during visiting care: a case report. Gerodontology. 2015 Jul 23. doi: 10.1111/ger.12203.

Artikkelen er presentert av Øystein Fardal i SciVee: <http://www.scivce.tv/node/63820>

Adresse: Henning Lygre, Farmakologi – farmasi, Klinisk institutt 2, Det medisinske odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen. E-post: henning.lygre@uib.no