



Kjeveleddet hos barn og ungdom med artritt

Kjveleddet påvirkes ofte hos barn og ungdom med leddgikt, juvenil idiopatisk artritt (JIA). Det har blitt rapportert affeksjon av kjeveleddet hos opp mot 80%. Vekstforandringer, funksjonsforstyrrelser (gaping, gjesping, tale, tygging) og smerter i kjevene er ikke uvanlige.

I disse studiene ble 94 barn og ungdom med en kjent JIA henvist til Olsen-Bergem på grunn av redusert kjevelfunksjon og smerter. Femtite av barna hadde muskulære plager (myalgi) uten kjeveleddsbetennelse (artritt), 21 barn og ungdom i alderen 6–18 år med artritt i kjeveleddet kunne delta. Totalt hadde disse 38 kjeveledd med artritt.

Det ble startet en klinisk studie hvor man sammenlignet gjennomskylling av kjeveleddet med og uten bruk av kortison. I forbindelse med gjennomskyllingen ble leddvæsken samlet opp for senere immunologiske og mikrobiologiske analyser. Immunologiske parametere var cytokiner (IL-1, IL-6, tumor nekrosefaktor (TNF)) og benparametere (osteoprotegerin (OPG), osteocalcin, osteopontin, leptin, paratyroideahormon (PTH), adrenokortikotrop hormon (ACTH) og insulin). Leddvæsken ble undersøkt for bakterielt DNA ved hjelp av 16S rDNA pyrosekvensering.

Klinisk ble det observert betydelig bedring av smerter og funksjon etter én gangs gjennomskylling av kjeveleddet



FOTO: JAN KÅRE WILHELMSEN...

Personalia

Heming Olsen-Bergem disputerte 18. desember 2015 ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, med avhandlingen «Temporomandibular joint (TMJ) arthritis in Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA): Clinical management and analyses of TMJ synovial fluid». Prosjektet er utført ved Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, under veiledning av professor Tore Bjørnland, førsteamanuensis Jørn A. Aas og professor Janne E. Reseland.

Avhandlingens tittel var «Temporomandibular joint (TMJ) arthritis in Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA): Clinical management and analyses of TMJ synovial fluid.».

ved kontroll etter 3 og 8 måneder. I gjennomsnitt økte gapevnen fra 26,7mm til 40,4mm mens sidebevegelsen økte fra 4,5mm til 8mm. Smerter og funksjon ble registrert på en visual analog scale (VAS). Smertene ble redusert fra 49 til 8 (0–100, 0 er ingen smerte, 100 er den høyest mulig tenkte smerten) i perioden. Resultatene var de samme om man brukte kortison eller ikke.

Noe overraskende fant Olsen-Bergem lave verdier av TNF i kjeveleddene. I tillegg var det mest smerte hos de med lavest nivå av TNF i leddvæsken, og hos de med lavest nivå av osteoprotegerin. I og med at mange barn og ungdom behandles med medisiner som vir-

ker ved å hemme TNF, kan funnet være med på å forklare hvorfor kjeveleddene synes å respondere dårligere på a-TNF behandling.

I leddvæsken ble det funnet bakterielt DNA fra 14 ulike arter hos ca. 60 prosent av utvalget, og tilstedeværelse av bakterier ble funnet hos dem som rapporterte minst smerte og best funksjon.

Avhandlingen har bidratt med spennende og kontroversielle resultater omkring en sykdom hvor man i liten grad kjenner årsakene. Resultatene fra studiene kan også medføre endringer med tanke på behandlingsmetodene.