

Munnhelse og diabetes –

Nasjonalt Diabetesforum 2019

Diabetes – et folkehelseproblem

Det er anslått at ca. 350 000 nordmenn har diabetes – og rundt halvparten av dem vet ikke om det. Konsekvensene av ubehandlet diabetes kan være svært alvorlige. Ustabilt blodsukknivå over lang tid ødelegger nerver og blodårer, overbelaster nyrene og øker risikoen for infeksjoner. Dermed er personer med diabetes også spesielt utsatt for periodontal sykdom og infeksjoner i munnhulen. Tannhelseteamet kan ofte være de som oppdager sykdommen. Det er da viktig å få pasienten til å oppsøke fastlegen sin slik at de får stilt diagnosen, og dermed får riktig behandling og informasjon.

Fakta om diabetes

- Det er anslått at 175 000 nordmenn har diabetes type 2 uten å vite om det.
- Antall nordmenn med diabetes type 2 er firedoblet de siste 50 år.
- Diabetespasienter er to til fire ganger mer utsatt for periodontal sykdom.
- Ubehandlet diabetes type 2 kan føre til alvorlige komplikasjoner.
- Tannhelseteamet kan spille en viktig rolle i å avdekke diabetes på et tidlig stadium og sørge for at pasientene får den behandling og informasjon de trenger for å sikre god tannhelse og forhindre sykdomsutvikling.

Munnhelse på agendaen for første gang

Flere hundre helsepersonell og diabetesforskere var 3.–4. april samlet på Nasjonalt Diabetesforum 2019, arrangert av Diabetesforbundet i samarbeid med Helsedirektoratet.

Årets tema var teknologi og omsorg, og konferansen inneholdt oppdateringer innen forskning og behandling, og besto av en blanding av plenums- og parallellsesjoner for ulike helseprofesjoner med ulike temaer. For første gang var

også oral helse med på agendaen, og på fagprogrammet var det både fagseminar for tannleger, en parallellsesjon om oral helse og en plenumsdel med tittel «Har vi glemt munnen?». Den økte bevisstheten på oral helse er takket være at spesialist i periodonti Kristin Kolltveit i mai 2017 ble valgt inn i styret for Diabetesforum, og har vært på å utforme fagprogrammet.

Fagseminar for tannleger: Hva bør tannleger vite om diabetes?

Fagseminaret ble åpnet av NTFs president Camilla Hansen Steinum som påpekte at oral helse ofte glemmes i helsedebatten. NTF har hatt et godt samarbeid med Diabetesforbundet helt siden Verdens munnhelsedag i 2015, hvor NTF gikk sammen med Diabetesforbundet og Norsk Tannpleierforening for å øke bevisstheten rundt sammenhengen mellom oral helse og diabetes. Men til tross for godt samarbeid er det skuffende å se at oral helse glimrer med sitt fravær i den nasjonale faglige retningslinjen for diabetes¹ som kom i 2018. Det sier noe om at vi fortsatt har en vei å gå, og at vi må være våkne og sikre at oral helse ikke glemmes i viktige dokumenter og planer.

Professor og overlege ved St. Olavs hospital, Bård Kulseng, holdt et veldig godt foredrag rettet mot tannleger med nyttig informasjon om diabetes. Kulseng var klar på at forekomsten av diabetes øker i takt med overvektsproblematikken, og at diabetes type 2 er en komplikasjon som kommer av overvekt. Overvekt påvirker nemlig kroppens nivå av interleukin, som spiller en helt sentral rolle i utvikling av betennelser og infeksjoner. Nivået av interleukin påvirker også insulinproduksjonen som igjen vil ha direkte påvirkning på

¹ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>

Nasjonalt diabetesforum 2019 hadde oral helse på programmet, for første gang.



NTFs president, Camilla Hansen Steinum.



Foto: Erik M. Sundt, Diabetesforeningen.

diabetesen. Overvektige har dermed større risiko for å utvikle både diabetes og infeksjoner, inkludert periodontitt og diabetes påvirker hverandre gjensidig.

Kulseng ga mange gode grunner til at tannlegene må kobles på så tidlig som mulig hvis man oppdager faresignaler som kan tyde på diabetes, og at tannlegene må spille en aktiv rolle i å sende pasienten videre til fastlegen hvis de har mistanker om uoppdaget diabetes. Allerede i pre-diabetes fasen melder det seg både mikro- og makrovaskulære problemer

som kan gi infeksjoner, hjerte- og karproblemer og andre komplikasjoner som høyt blodtrykk, arterosklerose og metabolsk syndrom. Det er derfor viktig å ta grep så tidlig som mulig før dette får utvikle seg og gi alvorlige komplikasjoner.

Kulseng var også innom en del ting som tannlegene bør tenke på ved behandling av pasienter med diabetes. Alle pasienter som står på insulin befinner seg i risikosonen for å besvime i tannlegestolen pga. hypoglykemi. Spesielt hvis de har unngått å spise nettopp av den grunn at de skal til tann-



Kristin Kolltveit.

legen. Kanskje kan det være lurt å legge tannlegetimen tidlig på dagen eller til rett etter et måltid.

Klinisk ernæringsfysiolog Mandeep Kaur Bains ga en oversikt over kostholdsråd ved diabetes, samt gikk inn på bruk av prebiotika og probiotika. Hun påpekte at kliniske ernæringsfysiologer og tannleger egentlig er viktige samarbeidspartnere i diabetesomsorgen fordi begge yrkesgrupper gir kostholdsråd og er opptatt av sukker spesielt.

Spesialist i allmenmedisin Kristian Jong Høines overrasket publikum med å fortelle at 1/3 av de som legges inn med akutt koronarsyndrom har en udiagnostisert diabetes. Han kunne også fortelle at de microvaskulære skadene gjerne dannes i løpet av de første årene av «diabeteskarrieren», så hvis du får inn en pasient som har hatt dårlig diabetesoppfølging over tid, er sjansen stor for at skaden allerede er skjedd, og det er rimelig å forvente at det kan dukke opp problemer videre.

Høines gjentok også at periodontitt og diabetes påvirker hverandre gjensidig, og at god diabetesbehandling er avgjørende for oral helse – og omvendt. Blodsukkerstigning og infeksjoner danner gjerne en ond sirkel. Infeksjon gir høyere blodsukker, og siden bakterier liker sukker, gir høyere blodsukker mer infeksjon.

Høines påpekte også at det er begrenset hvor mye tannlegen kan forvente at fastlegene har kontroll på pasientenes diabetes. ROSA4² studien viser nemlig at det er altfor dårlig oppfølging av diabetes i allmennpraksis. Sjansen for at pasi-

enten du har sittende i tannlegestolen har vært til jevnlig årskontroller hvis han kun har vært hos fastlege, er under 50 %. Tannlegen kan derfor spille en avgjørende rolle i å øke bevisstheten rundt viktigheten av årskontrollen.

På grunn av den dårlige informasjonsflyten mellom de ulike delene av helsevesenet er det pasienten som er nøkkelpersonen, og er nødt til å bære ansvaret for sykdommen selv. Primærhelsetjenesten har derimot ansvaret for å lære opp pasientene, slik at de er i stand til ta dette ansvaret. Tannlegene kan hjelpe til i dette arbeidet ved å etterspørre om pasienter med diabetes har vært på årskontroll, og om de har vært på startkurs. Hvis de ikke har vært på startkurs, bør de be fastlegene om en henvisning til dette.

Mens dag én var informasjon til tannhelsepersonell hadde dag to fokus på informasjon om munnhelse til andre helseprofesjoner. Tannpleier Berge Leivestad snakket om det tverrfaglige samarbeidet i mellom den offentlige tannhelse-tjenesten i Buskerud og Drammen sykehus rundt barn og unge som får påvist diabetes type 1. Samarbeidet dreier seg her om henvisningsprosedyrer, informasjonsskriv, samtaler med pasientene og oppfølgende behandling i DOT. Han gikk også gjennom forebyggingstiltak for de vanligste orale følgetilstandene og viste noen pasientkasuistikker som illustrerte hvor viktig det er med god oppfølging av munnhelsen hos barn og unge med diabetes.

Spesialist i periodonti Kristin Kolltveit hadde også et plenumsforedrag for samtlige 500 deltakere og representanter fra alle de øvrige helseprofesjonene med en klar oppfordring om å knytte tannhelsetjenesten tettere til seg i oppfølgingen av denne pasientgruppen. Diabeteskomplikasjoner i munnen inkluderer periodontitt, karies, munntørrehet og soppinfeksjoner. Marginal periodontitt er faktisk verdens 6. vanligste sykdom (WHO), og diabetes er den aller største risikofaktoren. Diabetikere har som kjent 2–4 ganger økt risiko for periodontitt. De får det også oftere i tidlig alder, og infeksjonene er ofte mer aggressive enn hos ikke-diabetikere, slik at tenner fortere kan gå tapt. Ubehandlete infeksjoner i munnen kan også ha alvorlige konsekvenser for diabetesbehandlingen – det gir bakterier i blodbanen og det gjør det vanskeligere å kontrollere blodsukkernivået og øker dermed risikoen for andre diabeteskomplikasjoner som f.eks. hjerte-karsykdommer. Dessuten er det vanskelig å ha et balansert,

2 (ROSA4 = et stort forskningsprosjekt som undersøker kvaliteten av diabetesbehandling i områdene Rogaland-Oslo-Salten-Akers-

hus-Hordaland. Mer info: <http://www.noklus.no/Diabetesregisterforvoksne/ROSAprosjektene.aspx>



Bård Kulseng.

diabetesvennlig kosthold hvis du ikke har tenner å tygge med.

Kolltveit gikk også gjennom en rekke pasientkasuistikker som illustrerte sykdomsutvikling og konsekvensene av periodontale sykdommer og beskrivelse av behandlingsløpene. Hun avsluttet med en klar oppfordring til de andre helsepro-

fesjonene at de i møte med nye pasienter må spørre om de går til tannlegen og hvordan de selv opplever munnhelsen sin, samt oppfordre til hyppige kontroller.

Les mer om munnhelse og diabetes på www.tannlegeforeningen.no under Profesjon og fag / Folkehelse