

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 10. april 2007
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2007-11714-25
Sagsbeh.: ADJ
Fil-navn: Dokument 13

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 386 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 14. marts 2007**

Spørgsmål 386:

"Kan ministeren sige noget om, hvilke følger virkninger det kan have for en patients tandtilstand, at denne har fået strålebehandling, og om følger virkningerne af strålebehandling kan resultere i et løbende og mangeårigt behov for tandbehandling?"

Svar:

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse til spørgsmålet. Af denne fremgår bl.a. følgende:

"Kroniske gener efter strålebehandling af kræft i hoved-hals regionen er velkendte og omfatter bl.a. nedsat spytksekretion (hyposalivation), røde og sarte slimhinder, øget kariesrisiko og øget risiko for nedbrydning af kæbeknogle (osteoradionekrose).

Den nedsatte spytksekretion er en af de værste subjektive følger af strålebehandlingen og er forårsaget af beskadigelse af det bestrålede spytkirtelvæv. Såfremt mange spytkirtler er involveret i strålefeltet er den nedsatte spytksekretion permanent. I tilfælde af regeneration af spytksekretionen indenfor det første år efter strålebehandlingen sker dette oftest som en følge af kompensation fra andre spytkirtler, der er udenfor strålefeltet. Graden af nedsat spytksekretion er således afhængig af hvor meget af spytkirtelvævet, der beskadiges under strålebehandlingen, hvilket igen er afhængig af den samlede stråledosis.

Spyttet har en lang række funktioner i det orale miljø og er en vigtig faktor for opretholdelse af mundens sundhed. Spyttet har en mekanisk og rensende effekt på tænder og slimhinde. Spyttets sekretionshastighed (flow) afgør hvor hurtigt fødeemner, bakterielle affaldsprodukter fra tandbelægningerne etc. opløses og bortskylles fra munden. Et lavt flow vil forlænge "sukkertiden" i mundhulen og øge den tid, den bakterielt producerede syre kan opløse tandsubstansen, hvilket øger risikoen for cariesaktivitet. Yderligere har spyttet en syreneutraliserende egenskab, som har betydning for udvikling af karies. Nedsat spytksekretion vil medføre en negativ påvirkning af samtlige af spyttets egenskaber, og undersøgelser har vist, at såvel kariestilvæksten som kariestilvæksten er signifikant større hos patienter med nedsat spytksekretion i forhold til raske med normalt spytkflow.

En anden følge af strålebehandlingen kan være sarte mundslimhinder, som kan være meget generende. Den nedsatte spytksekretion ændrer forholdene i mundhulen og nedsætter den normale fugtighed. Slimhindernes immunforsvar er ligeledes ændret og overfladen er mere sårbar. Samlet medfører dette, at slimhinden bliver meget tynd, rød og ømfindelig.

Nyere forskning tyder desuden på at strålerne forårsager direkte skader på de hårde tandvævs mikrostruktur. Det er blandt andet forbindelsen mellem den overfladiske emalje og tandbenet, der ødelægges. Det betyder formentlig at kariesudviklingen får et mere underminerende og hurtigere forløb, hvor emaljen undertiden bogstaveligt talt skaller af.

Hos patienter, der har modtaget strålebehandling i hoved- og halsregioner, er der risiko for, at der opstår knoglenedbrydning (osteoradionekrose) ved udtrækning af tænder og ved operativ fjernelse af tænder. Når kæbeknoglen udsættes for stråling sker der forandringer i de små blodkar, og blodforsyningen til kæben nedsættes. Den nedsatte eller ophørte blodcirkulation i kæben medfører mindre ilt til knoglevævet. Denne proces gør kæben mere modtagelig for betændelse efter eksempelvis en tandudtrækning. Netop derfor er det vigtigt, at behovet for tandudtrækning minimeres ved sanering af tandsættet inden strålebehandlingen påbegyndes.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.