



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-02-2020  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPM DI  
Sagsnr.: 2000683  
Dok. nr.: 1097702

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 17. januar 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 468 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 468:

”Hvor mange hjertepatienter kan henføre deres sygdomsforløb til ubehandlet paradentose?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen skal indledningsvis bemærke, at der på nuværende tidspunkt ikke er tilstrækkelig viden til at konkludere, om der er en direkte årsagssammenhæng mellem parodontitis og hjertekarsygdom.

Parodontitis er en betændelsestilstand omkring tandens rod, hvor der forudenbetændelse i tandkødet omkring tanden også er tab af tandens støttevæv, der kan medføre fordybende tandkødsломmer og tab af knoglefæste omkring roden. Parodontitis opstår som følge af kroppens immunologiske reaktion på bakteriebelægninger langs tandkødsranden og i tandkødsломmerne. Det er dog stadig uklart, hvorfor nogle individer udvikler sværere grader af parodontitis og andre ikke gør. Faktorer relateret til individets immunsystem og genetiske sammensætning er nævnt som mulige forklaringer.

Mange epidemiologiske studier viser sammenhæng mellem forekomsten af parodontitis (paradentose) og hjertekarsygdomme. Et svensk studie viser fx, at forekomsten af paradentose er højere hos patienter med ny blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt), og at forekomsten af ny blodprop i hjertet er højere hos patienter med parodontitis. Denne sammenhæng kan dog tilskrives, at de to sygdomme har fælles risikofaktorer, hvoraf de vigtigste er rygning og forekomst af diabetes. Særlig rygning er vist at være en signifikant risikofaktor for begge sygdomme. Det er derfor meget vanskeligt at afdække om parodontitis, i sig selv, øger risikoen for udviklingen af hjertekarsygdomme og om der dermed er tale om en årsagssammenhæng.

Der er opstillet biologiske forklaringsmodeller om mulige årsagssammenhænge mellem parodontitis og hjertekarsygdom. De mest fremtrædende tager udgangspunkt i udviklingen af åreforkalkning (arteriosklerose), som er en dominerende årsag til udvikling af hjerte-karsygdomme. De sygdomsprocesser, der fører til åreforkalkning med forsnævring eller aflukning af en blodåre (arterie), indeholder en komponent af betændelsesreaktion (inflammation). Det antages, at parodontitis kan influere på åreforkalkningen ved 1) at bakterier fra mundhulen føres via blodbanen til åreforkalk-

ningsområdet og her medfører forværring af åreforkalkningen, eller 2) ved at immunforsvarets signalstoffer i blodet (cytokiner), som følge af parodontitis, fremmer en betændelsesreaktion i åreforkalkningsområdet. Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt ikke er tilstrækkelig viden til at konkludere, om der er en direkte årsagssammenhæng mellem parodontitis og hjertekarsygdom.

Det er på nuværende tidspunkt ikke klarlagt, om behandling af parodontitis har en effekt på forekomsten af blodprop i hjertet eller hjerneblødning. Såfremt det dokumenteres, at behandling af parodontitis har effekt på hjertekarsygdomme, må den antages at være størst hos patienter med kendt aterosklerotisk hjertekarsygdom. En vigtig indsats vil fortsat være ophør med tobaksrygning, eftersom tobaksrygning er den hyppigste risikofaktor for både marginal parodontitis og hjertekarsygdom.”

Jeg kan henholde mig til ovenstående.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Mathias Ørberg Dinesen