



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 25-04-2022  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPEHO  
Sagsnr.: 2202900  
Dok. nr.: 2212519

Folketingets Sundhedsudvalg har den 17. februar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 445 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 445:

”Kan ministeren redegøre for forløbet for patienter, der får en diagnose med kræft i hals, mund eller hoved, og som dermed risikerer tandskader på grund af strålebehandling. Hvilken form for vejledning og rådgivning modtager de for så vidt angår den forebyggende tandbehandling?”

Svar:

Der er til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har d. 23. juni 2020 udgivet et revideret pakkeforløb for hoved- og halskræft med implementering pr. 1. oktober 2020.<sup>1</sup> Pakkeforløbet for hoved- og halskræft har til formål at sikre et ensartet behandlingsforløb af høj faglig kvalitet, som understøtter en forbedret oplevelse for patienten. Pakkeforløbet beskriver herunder forløb vedr. forebyggelse af sygdom i mundhulen for patienter med hoved- og halskræft, der skal have strålebehandling.

Strålebehandling af hoved- og halskræft i ansigts- og kæbeskelet kan medføre akutte og kroniske vævsskader og bivirkninger i mundhule og tænder. De akutte bivirkninger ses under og i ugerne efter strålebehandling, og i den kroniske fase, måneder og år efter behandlingen.

De akutte bivirkninger optræder i varierende grad og omfatter svampeinfektion og sår dannelse i mundhule og svælg, smerter i munden, ændring eller tab af smagssansen, synkebesvær og deraf følgende problemer med renhold af mundhulen, fødeindtagelse og vægttab. De akutte bivirkninger aftager og forsvinder i løbet af 1-2 måneder.

De kroniske bivirkninger er derimod irreversible, hvor bestrålet væv kan være permanent skadet med en nedsat evne til at hele. I mundhulen kan findes varige stråleforandringer i form af ildrøde slimhinder forårsaget af en reaktiv inflammation i mundslimhinden. Stråleskade på spytkirtelvæv medfører en betydelig reduktion i sekretion af spyt, udtalt mundtørhed og ændring af spyttets kemiske sammensætning. Følgen heraf er øget risiko for og udvikling af huller i tænderne (karies). Tænderne bliver

---

<sup>1</sup> <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Hoved-halskr%C3%A6ft/220620-Pakkeforloeb-for-hoved-og-halskraeft.ashx?la=da&hash=0941AA8923C1F798F4AC98B23432B0E330CBC51B>

skøre, knækker let, hvorfor fyldninger tabes hyppigt. Der ses også øget risiko for udvikling af parodontitis og svampeinfektion. For knoglevævets vedkommende er der øget risiko for knogledød (osteoradionekrose) ofte efter en tandudtrækning.<sup>2</sup>

Patienter med hoved- og halskræft skal forud for strålebehandling undersøges på tand-, mund- og kæbekirurgisk afdeling. Dette skal gøres med henblik på at vurdere behovet for udtrækning af tænder med patologi (fokussanering) for at nedsætte risikoen for udvikling af knogledød. I forbindelse med denne vurdering tages tandrøntgenbilleder, ligesom mundhulen undersøges svarende til en tandstatusundersøgelse. Tandstatusundersøgelsen før opstart af strålebehandling har til formål at sikre tandfaglig omsorg for patienten ved: 1) fokussanering af tandsættet 2) planlægning af tidlig tandforebyggelsesindsats i sygehus-regi 3) dokumentation ved en evt. ansøgning til regionalt tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

I tillæg skal patienten modtage relevant information og instruktion i mundhygiejne. I det reviderede pakkeforløb er der indført et afsnit vedr. opfølgning på tandstatus, som anbefaler, at patienter, der modtager strålebehandling, og som er i højrisiko for udvikling af senfølger i tænder og mund, bør følges tæt med en forebyggelsesindsats under strålebehandlingen i sygehusregi. Sundhedsstyrelsen anbefaler således en målrettet forebyggelsesindsats så tidligt som muligt i behandlingsforløbet. En intensiv tidlig forebyggelsesindsats med brug af fluoridholdige midler bør foregå på sygehus allerede under patientens strålebehandling. Sygehusbehandling er vederlagsfri for patienten.

Efter afsluttet sygehusbehandling anbefales patienten en livslang forebyggelsesindsats, der videreføres hos patientens egen tandlæge med regionalt tilskud. Der er mulighed for at søge enkelttilskud til tandpasta med højt fluoridindhold og fluoridgel i Lægemiddelstyrelsen".

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Emilie Holkmann Olsen

---

<sup>2</sup> Matras R, Specht L, Hillerup S. Fokussanering før strålebehandling. Tandlægebladet 2008; 112:502-510