

Diabetes patienter i tandvården

Gäller för: Folktandvården

Faktagranskare: Cecilia Andersen, resursperson diabetes, AMK Forskning
Utveckling Utbildning/FoUU

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Utredning.....	2
2.1	Diagnostik.....	2
3	Behandling.....	4
3.1	Prevention.....	6
4	Referenser.....	6

1 Inledning

1.1 Definition

Diabetes är ett samlingsnamn för olika sjukdomar som yttrar sig på samma sätt, det vill säga höga blodsockervärden. Cirka 4 procent av Sveriges befolkning har diabetes och av dessa har 85–90% diabetes typ 2. Den näst största gruppen av diabetes är diabetes typ 1.

Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom där kroppens eget immunförsvar angriper och förstör de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln vilket leder till att insulinproduktionen helt eller nästan helt upphör. Alla med diabetes 1 måste därför tillför insulin utifrån.

LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adult) har autoimmun bakgrund och är en form av diabetes typ 1 men har ett långsammare insjuknande och är vanligare hos äldre.

Diabetes typ 2 ger höga blodsockervärden till följd av insulinresistens och/eller otillräcklig insulinsekretion. Ca 80-90% med typ 2 diabetes har en insulinresistens som gör att kroppen svarar dåligt på insulinet och därför har svårt att reglera blodsockret på en normal nivå. Med tiden sjunker insulinproduktionen och man kan behöva börja med insulin. Sjukdomen blir vanligare med stigande ålder. Denna form kallades tidigare för åldersdiabetes. Det finns ett klart samband med övervikt och låg fysisk aktivitet. Ärftliga faktorer spelar påtaglig roll.

Typiska symptom på oreglerad diabetes är ökad vattenkastning, törst, trötthet, viktnedgång. Vid typ-1 diabetes, speciellt hos unga, kan symptomen komma hastigt och även innefatta magont, illamående, acetondoft, dimsyn och snabb andning

1.2 Etiologi

Insulin stimulerar upptaget av glukos från blodet till muskler, lever och fettvävnad. Det verkar anabolt. Vid insulinbrist/insulinresistens minskar detta upptag. Glukosnivån i blodet stiger och glukos utsöndras via njurarna med urinen. Detta leder till ökad utsöndring av vatten i form av stora urinmängder. Man kan även få symptom som diffus trötthet, muntorrhet, svampinfektioner. Många med diabetes typ 2 har dock vaga symptom och hittas i samband med andra kontroller. Vid diabetes typ1 leder insulinbristen till att ketoner bildas som alternativ energi. Ketonerna är dock sura vilket snabbt kan leda till en livshotande så kallad ketoacidosis. Symptomen kan utvecklas olika fort, från en till flera månader och kan därför ibland misstolkas som en typ 2 diabetes i början.

2 Utredning

2.1 Diagnostik

Odontologiska aspekter

Inflammerat tandkött, infektioner i tandköttet samt tandlossning är vanligare vid diabetes. Riskerna ökar vid höga blodsockervärden, svårinställd diabetes. Orsaken är inte helt fastställd men ett sämre immunförsvar samt sämre genomblödning

pga skador i de små blodkärlen som ger ett minskat blodflöde till tandköttet och ett försämrat näringsutbyte i vävnaderna tros vara bidragande faktorer. Oral Candidos är även vanligare vid diabetes. Omvänt gäller även att en förbättrad tandhälsa i form av behandling av karies och parodontit förbättrar blodsockervärdet hos diabetiker.

Parodontala skador:

Gingivan är mer inflammationsbenägen och reagerar kraftigare även på liten mängd bakterier, mer uttalat vid blodsockersvängningar. Vuxna med diabetes har ökad risk för att få parodontala problem. Tidig sjukdomsdebut ökar risken. Förebygg gingivit och parodontit med att grundlägga god munhygien redan i unga år.

Karies:

Diabetes ger förhöjd sockerhalt i saliv och gingivalvätska. Detta kan i vissa fall ge ökad risk för karies. Det är dock få undersökningar som visat någon skillnad i kariesförekomst mellan friska patienter och patienter med diabetes. Några patienter uppvisar fler initiala kariesskador, speciellt längs gingivalranden. Diabetes kan ge nedsatt salivsekretion vilket leder till ökad risk för karies. Fråga därför om muntorrhet. Ökat intag av snabba kolhydrater vid instabila blodsockervärden kan förekomma när patienten har mycket känningar till exempel i tillväxtperioder.

Påverkan på nerverna kan göra att känsel- och smärtimpulser uppfattas sämre i munslemhinnan vilket exempelvis innebär ökad risk för decubitus.

Rutiner tandläkare/tandhygienist

- Patienten bör behandlas vid lämplig tidpunkt på dagen med hänsyn till måltider, speciellt inför kirurgi. Patienten bör äta innan behandling. Druvsocker bör alltid finnas på kliniken.
- Utredning samt åtgärd av infektionsfoci. Antibiotikaskydd bör övervägas om patienten är dåligt inställd eller har omfattande kärlförändringar med dålig sårhäkning som följd. Kontakta behandlande läkare.
- Kontroll av slemhinnor och salivfunktion.
- Individuellt anpassat profylaxprogram som rör kostinformation, munhygieninstruktion och extra fluortillförsel.

Nationella riktlinjer för diabetsvård

Tillstånd: Diabetes med ökad risk för försämrad munhälsa eller pågående inflammationssjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat.

Åtgärd: Hänvisning till tandvården för ställningstagande om förebyggande åtgärder eller behandling mot karies och parodontit.

Rekommendation: 3

Åtgärden ger ett förbättrat HbA1c-värde. HbA1c används som mått på hur den genomsnittliga sockernivån i blodet legat under 6-8veckor tillbaka i tiden.

3 Behandling

Typ 1-diabetes

Behandling individualiseras med hänsyn till personens förutsättningar, andra sjukdomar och ålder. Behandling vid typ 1-diabetes innebär kostomläggning och alltid insulintillförsel. Behandlingen vid typ 2-diabetes tar sikte på att utnyttja det egna insulinet. Målsättningen med behandlingen är att uppnå symtomfrihet, minska sjukdomsbesvären och motverka senkomplikationer.

Typ 1-diabetes

Diabetes typ 1 måste alltid behandlas med insulin, vanligen med direktverkande insulin (Apidra, Insulin Lispro Sanofi, Insulin aspart Sanofi, Humalog, Novorapid, Fiasp) före måltid och ett basinsulin (Humulin NPH, Insulatard, Insuman Basal, Lantus, Abasaglar, Toujeo, Levemir, Tresiba) en eller två gånger per dygn.. Även en kortare tids insulinbrist kan ge upphov till ketonbildning med risk för syraförgiftning. Ta kontakt med behandlande läkare inför behandling där måltidsfasta krävs.

Typ 2-diabetes

En överviktig person med diabetes typ 2 ökar sin insulinkänslighet genom viktminskning och motion. Behandling är rätt kost i lagom mängd, daglig fysisk aktivitet och läkemedel.

Grundbehandlingen och förstahandpreparatet för typ 2 diabetes är Metformin. Metformin minskar insulinresistensen. Ingen risk för hypoglykemi

Som tillägg eller om metformin av någon anledning inte kan användas tex på grund av biverkningar kan tillägg av en eller flera olika typer av blodsockersänkande behandling läggas till.

DPP4-hämmare som ges i tablettform (Januvia, Onglyxa, Galvus, Trajenta) eller GLP1 receptorantagonist som ges som subcutan injektion (Byetta, Victoza, Ozempic, Bydureion) ökar kroppens fristättning av insulin när blodsockret är högt. Hämmar glukosfrisättning från levern. Ger en mättnadskänsla fortare när man äter och gör så att maten tas upp långsammare. Inte risk för hypoglykemier.

SGLT2- hämmare (Jardiance, Forxiga) som tas i tablettform sänker blodsockret främst genom att minska njurarnas återupptag av socker och salt i blodet och man kissar ut sockret. Ingen risk för hypoglykemier.

SU fasas ut alltmer. Ges i tablettform (glimepirid). Sänker blodsockret genom att stimulera insulinfrisättning. Finns även Repaglinid och Novonorm som verkar på liknande sätt men som är mer kortverkande. Risk för hypoglykemi.

När ovanstående behandling inte räcker eller är olämplig av annan anledning till exempel mycket dålig njurfunktion får de istället eller i kombination till ovanstående, insulin.

Vad är känningar?

Känningar (hypoglykemier) uppträder när sockerhalten i blodet är för låg eller snabbt sjunkande. Neurologiska symtom uppkommer då hjärnan känner av det låga blodsockret och effekten av de motverkande hormonerna (adrenalin, glukagon, kortisol, tillväxthormon). Patienten blir blek, darrig och kallsvettig. Irritabilitet, aggressivitet och beteendeförändringar liksom andra symtom från centrala nervsystemet kan också förekomma. Detta noteras av omgivningen men patienten märker inte alltid detta själv. Hos den mycket välreglerade och speciellt hos den som haft diabetes lång tid kan tecknen på känningar bli allt mindre, de kan yttra sig som trötthet, upprepade gäspningar, fåordiga svar, okoncentration och oförmåga att göra rätt handling.

Vid insulinkänning skall druvsocker eller annat snabbt blodsockerhöjande ges till exempel sockersötad saft, mjölk eller honung. På kliniken bör det alltid finnas druvsocker till hands för patienter som får diabeteskänningar.

Druvsocker 1–2 tabl per 20 kilo kroppsvikt och för barn 1tabl per 10 kilo kroppsvikt.

Druvsocker (Dextros)

< 6 år 1-2 bitar

6-10 år 2 bitar

11-14 år 3 bitar

tonår-vuxen 4 bitar

Ge sedan något att äta eller dricka tex en frukt, en smörgås eller ett halvt glas mjölk. Låt aldrig ett barn med känning gå hem ensamt. Ring föräldrarna.

Vad sker vid högt blodsocker?

Patienten känner sig törstig och trött. Vätskebalansen kan vara rubbad. Dimsyn orkeslöshet är relativt vanligt. Vid ett måttligt förhöjt blodsocker är symtomen ofta ganska milda eller inte påvisbara.

Varning!

Kräkningar är ett vanligt symptom hos barn på insulinbrist. Kräkningar bör alltid betraktas som insulinbrist tills motsatsen är bevisad. Kontakta förälder om det gäller barn och för vuxen patient kontaktas läkare eller vårdcentral.

Kontinuerlig mätning.

Flertalet patienter med typ1 diabetes har kontinuerlig blodsockermätare och kan enkelt scanna sitt aktuella blodsocker. Vid misstanke om avvikande blodsocker, fråga patienten hur den mår och uppmana till scanning av blodsocker.

3.1 Prevention

Med tiden kan komplikationer av diabetessjukdomen uppkomma, senkomplikationer. För att minska risken för senkomplikationer försöker man hålla långtidsblodssockret, HbA1c, <52. Vid ökande HbA1c och speciellt vid HbA1c>70 ökar risken för senkomplikationer markant. Bra blodtryck ($\leq 140/85$), bra blodfetter (total kolesterol $\leq 4,5$, LDL $\leq 2,5$) och rökfrihet minskar risken för senkomplikationer avsevärt.

Komplikationerna kan delas upp i mikrovaskulära och makrovaskulära. Mikrovaskulära (skador på små blodkärl) ger skador på ögats näthinna, njurskador och skador på nerver. Nervskador kan ge sämre känsel, ofta i fötter och ben. Makrovaskulära (komplikationer i stora blodkärl) ger ökad risk för åderförfattning vilket kan ge upphov till hjärtinfarkt, stroke, fönstertittarsjuka och vid allvarlig åderförkalkning i benen, kallbrand. Man kan även få komplikationer i mage och tarm och generellt är motståndskraften mot infektioner nedsatt.

4 Referenser

1177 <https://www.1177.se/Kronoberg/sjukdomar--besvar/diabetes/>

Rekommenderade läkemedel Region Kronoberg
<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/lakemedel/rekommenderade-lakemedel/>

Giltig fr.o.m: 2018-07-03
Giltig t.o.m: 2024-02-21 00:00:00
Identifierare: 49539
Diabetes patienter i tandvården



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare