

Dagens Medicin: "Tandsygdom bør dækkes økonomisk som alle andre komplikationer til diabetes"

Dagens Medicin har bragt en artikel om sammenhængen mellem diabetes og parodontitis. TF-formand, direktør ved Steno Diabetes Center Copenhagen og Diabetesforeningens vicedirektør medvirker. Læs den her.

21. oktober 2021

"Jeg forstår ikke, hvorfor vi har opbygget et sundhedssystem, hvor man godt kan få behandlet nogle komplikationer relateret til diabetes, men ikke andre, bare fordi komplikationerne er i munden."

Det slår Allan Flyvbjerg fast i en artikel i Dagens Medicin under overskriften "Tandsygdom bør dækkes økonomisk som alle andre komplikationer til diabetes."

TF-formand Susanne Kleist og Diabetesforeningens vicedirektør Ane Eggert Jackson medvirker også i artiklen, som omtaler sammenhængen mellem diabetes og parodontitis og ulighed i sundhed.

Dagens Medicin udkommer til de danske læger og henvender sig også til andre sundhedsprofessionelle, sygehuschefer, politikere samt beslutningstagere i sundhedssektoren.

Læs hele artiklen nedenfor.

Tandsygdom bør dækkes økonomisk som alle andre komplikationer til diabetes

Personer med diabetes har forøget risiko for at udvikle parodontitis. Men hvor behandling for komplikationer som fodsår, nyrekomplikationer, synsproblemer og hjerte-kar-sygdom sker på det offentliges regning, må folk selv til lommerne, hvis tænderne skal reddes.

Der er en velkendt sammenhæng mellem en diagnose med enten type 1-eller type 2-diabetes og risikoen for at udvikle tandsygdommen parodontitis.

Faktisk er risikoen to til tre gange højere for denne gruppe af danskere end hos et sammenligneligt udsnit af befolkningen.

Personer med diabetes har også øget risiko for at udvikle diabetiske fodsår, nyrekomplikationer, øjensygdom eller hjerte-kar-sygdom, men mens sygdom i fødder, nyrer, øjne og hjerte bliver betalt af det offentlige, gælder det samme ikke for sygdom i mundhulen. Her hænger man selv på over 80 pct. af udgiften.

Man kan stille sig selv spørgsmålet, om det er rimeligt, at det offentlige gerne vil betale for et brækket ben, men ikke en brækket tand? Og hvorfor skal nogle komplikationer til diabetes være selvbetalte, mens andre ikke skal? Det er blandt andet de spørgsmål, som Allan Flyvbjerg, som er klinisk professor og direktør ved Steno Diabetes Center Copenhagen, stiller sig.

”Vi ved, at der er en klar sammenhæng mellem kroniske sygdomme og risikoen for at udvikle mundhulesygdomme, men også omvendt. Men jeg forstår ikke, hvorfor vi har opbygget et sundhedssystem, hvor man godt kan få behandlet nogle komplikationer relateret til diabetes, men ikke andre, bare fordi komplikationerne er i munden og ikke et andet sted i kroppen,” siger han.

Allan Flyvbjerg har tidligere været formand for Diabetesforeningen og også været dekan ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet.

Tandsygdom koblet til diabetes

Sammenhængen mellem diabetes og parodontitis er veldokumenteret. Ved parodontitis bliver tandhalsene blottede, og der udvikles inflammation og betændelse i tandkødet. Der kan også opstå egentlige bakterielle infektioner og bylder i mundhulen.

Allan Flyvbjerg fortæller, at den videnskabelige litteratur på området viser, at diabetes øger risikoen for parodontitis med to til tre gange, men at undersøgelser også har vist, at når man screener folk med udtalt parodontitis, har de øget forekomst af ikke-erkendt diabetes.

Ydermere har forskning vist, at hvis man hos personer med diabetes behandler svær parodontitis, kan man sænke deres langtidsblodglukose med over en halv pct.

Blandt ældre plejehjemsbeboere med få tænder og flere kroniske sygdomme, er dårlig mundhygiejne derudover forbundet med forøget risiko for lungebetændelse, alene fordi de har betændelse i munden og fejlsvækning.

Sidst, men ikke mindst, har en række mindre studier peget i retning af, at personer med en kombination af diabetes og parodontitis har forhøjet risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom og nyresygdom.

”Når vi nu kan se, at det ved behandling af kroniske sygdomme, eksempelvis diabetes, er vigtigt at behandle alle involverede risikofaktorer, herunder risikofaktorer relateret til

mundten, er det da sært, at den del af behandlingen ikke er dækket af det offentlige," mener Allan Flyvbjerg.

Han peger på, at det svarer til, at man selv skal betale for livreddende behandling ved blodprop i hjertet, lungekræftbehandling, hvis man har røget, eller en operation i forbindelse med amputation. Alt er komorbiditeter til kronisk sygdom.

"Det har jeg meget svært ved at se det offentlige bede folk om selv at betale for," siger Allan Flyvbjerg.

Tandsygdhed er også alvorligt

Foruden at undre direktøren for Nordeuropas største diabeteshospital har forskellen mellem behandling af mundsygdomme og alle andre sygdomme også en social slagside.

Som det gælder for andre kroniske sygdomme, er der også blandt personer med diabetes en overrepræsentation af borgere med lav indkomst eller på overførselsindkomst, og de har ofte ikke muligheden for at hive mange tusinder af kroner op ad lommen for at betale en tandlægeregning.

I stedet ender de med ikke at gå til tandlægen, og det kan have betydning for deres samlede sygdomsbillede og multisygdomsrisiko fremadrettet.

Ganske vist er der på finansloven afsat et millionbeløb til at hjælpe de allersvageste i samfundet, men man behøver ifølge Allan Flyvbjerg ikke være blandt de allersvageste i samfundet for at blive ramt af skævvridningen i forhold til adgangen til sundhedsydelser på det odontologiske område.

"Har man ikke råd til at få behandlet sin parodontitis, kan det få sundhedsmæssige konsekvenser, men det rækker også ud over det rent helbredsmæssige. Det påvirker ens sociale liv, hvis tænderne er grimme eller falder ud, og det kan også gå ud over ens muligheder for at forblive på arbejdsmarkedet. Den sociale ulighed sidder lige midt i ansigtet, og man er de facto somatisk syg, men man kan ikke modtage offentlig betalt behandling," siger Allan Flyvbjerg.

Udmeldingen bakkes op af Diabetesforeningens vicedirektør, Ane Eggert Jackson. Hun er enig med Allan Flyvbjerg i, at det vil give mening at betragte parodontitis på lige fod med enhver anden følgesygdom til diabetes.

"Der er stor social ulighed i både tandsundhed og forekomsten af diabetes. En høj egenbetaling forstærker denne sociale ulighed, da diabetes i forvejen er en kronisk sygdom med stor ulighed, og da behandlingsfordelene derfor kun tilkommer de ressourcestærke. Vi håber derfor, at regeringen i arbejdet med den nye model for voksentandplejen vil yde tilskud til behandlingen af parodontitis til mennesker med diabetes," siger hun.

Glad for fokus

Samme melding kommer fra Tandlægeforeningens formand, Susanne Kleist. Hun er glad for, at der bliver sat fokus på problemstillingen.

Ifølge Susanne Kleist er adskillelsen af mundhulen fra resten af kroppen i en sygdomssammenhæng middelalderlig og stammer fra et tidspunkt i 1960'erne, hvor sygekasserne så dagens lys. På daværende tidspunkt vidste man ikke det, som man gør i dag, og desuden havde mange mennesker over 40 år proteser i munden frem for rigtige tænder.

Sådan er det dog ikke i dag, og Susanne Kleist fortæller, at op til 60 forskellige kroniske sygdomme har komorbiditeter, som er relateret til mundhulen. Nogle af de sygdomme, som hun selv har meget fokus på, er Alzheimers, hvor bakterier fra mundhulen finder op i hjernen, og leddegigt, hvor et stort forskningsprojekt er i færd med at kortlægge sammenhængen mellem ledsygdommen og parodontitis.

Susanne Kleist mener, at det er vigtigt, at der bliver sat større fokus på problemet, så blandt andet læger med en borger med eksempelvis diabetes sender personen i retning af en tandlæge, eller at en tandlæge med en klient med alvorlig parodontitis sender klienten i retning af en læge.

»Der kommer heldigvis mere fokus på det, og til januar 2022 afholder vi en kongres, der netop handler om sammenhængen mellem kronisk sygdom og komorbiditeter i munden.

Jeg mener, at det er vigtigt, at vi som samfund erkender, at vi har et problem, når man som person med kronisk sygdom selv skal betale for en del af behandlingen,« siger Susanne Kleist.

Mere forskning på vej

Steno Diabetes Center Copenhagen har de også fuld fokus på problemet, og det fokus bliver skærpet i den nærmeste fremtid.

Allerede i november flytter hospitalet ind i en nye fysiske rammer ved siden af Herlev Hospital, og i det nye hospitalsbyggeri er der også blevet plads til en tandklinik.

Allan Flyvbjerg fortæller, at det ikke er meningen, at hospitalet skal behandle parodontitis hos personer med diabetes, men at hospitalet skal undersøge, hvordan man kan screene for behandlingskrævende parodontitis, på samme måde som når personer med diabetes går til kontrol med deres øjne, nyrer og fødder.

Finder tandlægen eller den kliniske tandtekniker ud af, at en person har fremskreden og alvorlig parodontitis, har tandlægen, som tingene ser ud i dag, stadigvæk ikke andre muligheder end at sende folk i retning af deres egen tandlæge og den regning, som er forbundet med det.

Foruden at screene for eventuel parodontitis blandt personer med diabetes er det også målet med tilknytningen af en tandklinik på hospitalet, at der skal gennemføres forskning på området. Som et af de første mål vil hospitalet undersøge størrelsen på problemet blandt repræsentative grupper blandt de 11.000 personer med diabetes, som er tilknyttet Steno Diabetes Center Copenhagen.

»Vi skal dybere ned i forståelse af den her sammenhæng og også finde ud af, hvor man kan sætte ind, og hvilken effekt det vil have for borgernes samlede helbredstilstand.

Vores tandklinik er den første af sin art, hvor screening for parodontitis og anden oral sygdom er tilknyttet et somatisk diabeteshospital med det formål at afdække sammenhænge mellem sygdomme i mundhulen og sygdomme andre steder i kroppen,« fortæller Allan Flyvbjerg.

Kan være en gevinst

Susanne Kleist erkender, at det ikke er lige på trapperne, at tandlægeregningen bliver samlet op af det offentlige.

Hun fortæller, at de fleste politikere gerne ser, at det bliver tilfældet, men at få er villige til at anvise, hvor de mange milliarder skal komme fra.

Tandlægeforeningen arbejder dog aktivt på, at personer med kroniske sygdomme, som de ikke selv er herre over, kan få større støtte til tandlægeregningen.

Det kan eksempelvis dreje sig om, at personer med leddegigt eller diabetes får mere tilskud, og at tandlægebesøg bliver en del af behandlingspakken.

Susanne Kleist fortæller, at et selvstændigt problem er, at tandlægerne patientjournaler ikke kan køres sammen med sundhedsvæsenets patientjournaler, og det er en hurdle, der skal overvindes både i klinikken og forskningen.

”Vi er ved at lave forskellige forsøg, hvor vi kigger på tal fra tandlægejournalerne og så ser, hvad der sker, når en borger får en systemisk diagnose. Vi mangler helt håndgribelige tal for, hvad det koster samfundet, når en person med kronisk sygdom udvikler mundhulesygdom eller omvendt. Når vi har de tal, bliver det lettere at se på, om det ikke også samfundsøkonomisk giver mening, at det offentlige hjælper til ved behandling af mundhulerelaterede komorbiditeter til kroniske sygdomme,» siger Susanne Kleist.

© Tandlægeforeningen. Du må gerne citere fra denne artikel, men du skal angive Tandlægeforeningen som kilde.