



TANNHELSE OG MEDFØDT HJERTEFEIL

INNHOLD

TANNHELSE HOS BARN MED HJERTEFEIL

3

NYE RETNINGSLINJER FOR Å
FORHINDRE ENDOKARDITT

7

FAKTA OM ENDOKARDITT

9



I dette heftet kan du lese om hvordan du kan sørge for at barnet ditt har god tannhelse, og hvorfor tannhelse er så viktig for barn med medfødt hjertefeil.



TANNHELSE HOS BARN MED HJERTEFEIL

En god tannhelse er utrolig viktig for å forebygge karies, tannkjøttssykdommer og endokarditt. Fra et medisinsk synspunkt bør tannhelsen være så god som mulig på grunn av faren for endokarditt (les mer lenger bak i brosjyren), og fordi ubehandlede hull i tennene kan være et hinder for planlagt hjertekirurgi.

SPISER LITE OG OFTE

Risikoen for karies er ofte høyere hos barn med hjertefeil enn hos andre barn. Det er vanlig at hjertesyke barn har problemer med maten de første årene. En del barn orker bare å spise små mengder mat av gangen, og for å kompensere energiinntaket må de spise oftere enn friske barn. Mange barn med alvorlige hjertefeil brekker seg ofte, og ett eller flere nattmåltider er vanlig. En del medisiner er dessuten søtet med sukker.

EMALJE

Hjertefeilen vises på en måte på tennene. Cyanotiske barn, hvor hjertefeilen innebærer lavt surstoffinnhold i blodet, har ofte blåskjær i huden, på lepper, fingre og tær – ja, faktisk på tannkjøttet også. I fosterlivet (og senere) kan en slik nedsatt oksygenmetning medføre at emaljen i tannanleggene ikke blir fullverdig. Tennene får ofte flekker, groper eller avskallinger. I ujevn emalje blir det lettere hull, også fordi slike tenner er vanskeligere å holde helt rene.

Bakterier i munnen produserer syre når de fores med sukker, og syre tærer på emaljen, som for øvrig er det hardeste vevet i kroppen. Syren greier å tære hull på de mest bortgjemte stedene, hvor man ikke får pusset godt nok. Hull blir til i et samspill mellom tre faktorer: tann, bakterier og sukker. Fjernes en av faktorene får man sjelden hull i tennene!

KOSTHOLD

For å bøte på dårlig emalje, bør maten være minst mulig sukkerholdig. Den må gi tennene arbeid og bør komme til faste tider. For tannhelsens skyld bør man unngå å la barna spise mellom måltidene og når de selv vil. Dette kan være vanskelig med hjertesyke barn. Mange har liten matlyst i utgangspunktet, og for enkelte tar måltidene veldig lang tid. Hvis barnet er mye sykt, greier det kanskje bare å få i seg drikke i perioder. Det er viktig at barnet får i seg nok væske, men den bør inneholde minst mulig sukker. Drikke med høyt syreinnhold (lav pH) er også skadelig for tennene. Vann og ikke-smakssatt melk er best.

FLUOR

Fluor er et viktig grunnstoff som vi får i oss gjennom det vi spiser og drikker. Det søker til hardt vev i kroppen (ben og tenner) og bygger seg inn i krystallstrukturen der. Hvis tannemaljen holder på å gå i oppløsning, "raser" fluoratomer inn i det raknende nettverket

og stiver det opp igjen. På den måten virker fluor forebyggende på hull i tennene. Fluoren som tilføres via tannkrem er av stor betydning, fordi kostholdet og drikkevannet ikke inneholder nok fluor. Ved økt risiko for tannråte kan fluortabletter brukes i tillegg til fluortannkrem. Kroppen kvitter seg med fluor som den ikke trenger.

TANNPUSS

Begynn å pusse barnets tenner når den første tannen er kommet, og bruk en liten mengde fluortannkrem på børsten. Tennene bør pusses minst to ganger om dagen. Har barnet tett tannstilling, stort medisinbruk eller kaster mye opp, er det viktig å pusse mye og ofte. Tannpuss umiddelbart etter at barnet har kastet opp eller drukket drikke med lav pH (som for eksempel juice og brus), bør imidlertid unngås, fordi emaljen på tennene forbigående blir mykere når den utsettes for syre, og dette gjør den mer utsatt for mekanisk skade fra tannbørsten.

MEDISINBRUK

Mange hjertesyke barn kommer tidlig i kontakt med medisiner. Noen medisiner må de bruke hele tiden, andre i perioder. Det uheldige med disse medisinene er at de ofte inneholder sukker, de skal av og til tas mellom måltidene, og de kan være i miksturform. Et godt tips for å unngå hull i tennene kan være å pusse tennene rett etter at medisinen er gitt. Spør gjerne etter sukkerfrie alternativer.

BAKTERIER

Munnen er til vanlig stappfull av bakterier. I munnen og rundt tennene er det tynne slimhinner og tannkjøtt der blodårer ofte ligger nær overflaten. God tannhygiene reduserer risikoen for bakterieoverføring fra munnhulen til blodet til et minimum. Friske barn har større motstandskraft mot sporadiske bakterieforekomster i blodet enn syke barn. For hjertesyke barn kan slike bakterieinvasjoner i blodet være spesielt farlige siden det kan resultere i betennelse i selve hjerteveggen (endokarditt). Pasientgruppene med størst risiko for å utvikle endokarditt, vil få tilbud om forebyggende antibiotikabehandling før enkelte tannbehandlinger for å redusere risikoen for å bli syk. Dette kan du lese mer om på de neste sidene.

VANER

Barn spiser mindre "ordentlig mat" når de demper appetitten med snacks. Behovet for søtt er noe vi skaper. Barna forlanger det ikke dersom man ikke venner dem til det. Vaner gir regelmessighet, som igjen skaper automatikk. Friske mennesker har godt av et fornuftig kosthold, lavt godteriforbruk og skikkelig tannpuss. Kronisk syke hjertebarn



tjener ytterligere på gode vaner i tannsammenheng. Som tørsteslukker er vann det beste. Inntaket av sukkerholdig drikke bør være lavt, og bør unngås helt om natten fordi spyttproduksjonen da er svært lav og spyttet er viktig for å beskytte tennene og hindre bakterievekst.

TANNBEHANDLING

Første innkalling til tannhelsekontroll for personer med medfødt hjertefeil bør skje allerede ved 1,5 – 2 års alder. Kontrollene bør være halvårlige. På den måten kan både melketennene og de blivende tennene holdes feilfrie eller behandles mens skadene er små. Alle tannleger kan behandle hjertesyrke barns tenner. Tannlegen må få vite om at barnet har hjertefeil, hva den består i, om den er behandlet, hvilke medisiner barnet bruker, og om legen har påbudt visse forholdsregler.

Hjertesyrke barn kan få bedøvelse hos tannlegen. Som for barn ellers (og voksne), bør tannbehandlingen være så skånsom og lite dramatisk som mulig.

TANNBEHANDLING FØR HJERTEKIRURGI

Ubehandlete hull i tennene er kontraindikasjon for hjertekirurgi, på grunn av risikoen for endokarditt (les mer på de neste sidene). Alle som skal hjerteopereres skal derfor undersøkes av tannlege før de legges på operasjonsbordet. Eventuell nødvendig tannbehandling skal gjennomføres før operasjonen.

ØKONOMI

All tannpleie for barn og ungdom under 18 år er gratis i Norge. For ungdom i alderen 19-20 år betales 25 prosent av tannbehandlingen. Fordi god munnhygiene er så avgjørende, er det viktig at hjertebarn fortsetter å gå til tannlegen også i voksen alder, selv om de må betale for det selv. Voksne over 20 år som har store utgifter til tannbehandling, kan søke om økonomisk støtte fra HELFO (helseforvaltningsordningen). Snakk med tannlegen om dette.





HVA BØR EN PERSON MED MEDFØDT HJERTEFEIL GJØRE FOR Å UNNGÅ HULL I TENNENE?

Det viktigste er å sørge for en optimal munnhygiene. Dette oppnås gjennom:

- Tannpuss to ganger per dag med fluorertannkrem fra første tann
- Bruk av tanntråd, flourskyll eller flourtabletter hver kveld
- Regelmessige besøk hos tannlegen fra 1,5-2 års alder, og sørg for at tannlegen vet at barnet har en hjertesykdom
- Følg tannlegens instruksjoner om tann- og munnhygiene
- Unngå røyking
- Lavt inntak av sukker, spesielt mellom måltidene og om natten
- Å spise sukkerfrie drops eller tyggegummi med xylitol kan være gunstig, fordi det øker spyttproduksjonen

ENDOKARDITT

NYE RETNINGSLINJER FOR Å FORHINDRE BAKTERIELL ENDOKARDITT

Det er ikke lenger slik at alle hjertesyke barn skal ta antibiotika i forbindelse med inngrep hos tannlegen. Nye retningslinjer tilsier at kun de mest risikoutsatte gruppene skal forebygge endokarditt med antibiotika. Stadig flere bevis peker i retning av at nytten av antibiotika for å forhindre infeksjon ved små inngrep, er meget lav i forhold til risikoen fra hverdagslige handlinger som å tygge, gå på do og å pusse tennene, som også kan forårsake at bakterier kommer over i blodet. Det er mest sannsynlig viktigere med god tannhygiene (tannpuss, tanntråd, besøk hos tannpleier, osv.), enn forebyggende bruk av antibiotika ved tannbehandling.

HOLDNINGSENDRING

Forebyggende antibiotikabehandling ved tannbehandling er unødvendig for de fleste, og kan gjøre mer skade enn gagn. Antibiotika er et legemiddel, og kan som alle andre legemidler gi både milde og alvorlige bivirkninger. Stor bruk av antibiotika kan dessuten føre til at bakteriene utvikler mekanismer for å overleve "angrep" fra antibiotika, slik at antibiotikabehandling ikke lenger vil fungere (bakteriene blir antibiotikaresistente). Unødvendig bruk av antibiotika bør derfor unngås.

På bakgrunn av dette kom USA i 2007 og 2008 med nye retningslinjer for å forebygge bakteriell endokarditt. Omtrent samtidig trakk man samme konklusjon i England. Tilsvarende retningslinjer ble vedtatt av de norske kardiologer i 2008. De nye retningslinjene innebærer en grunnleggende holdningsendring til antibiotikabruk, og man forsøker nå å begrense bruken av forebyggende antibiotikabehandling.



HØY RISIKO

Kun de hjertesyke barna som har høy risiko knyttet til endokarditt skal ha forebyggende antibiotika hos tannlegen, og det gis kun i forbindelse med tannbehandling som medfører blødning (tanntrekking, fjerning av tannstein osv.). Antibiotika skal tas 30 til 60 minutter før inngrepet. Rådene gjelder også andre inngrep som skader slimhinnen i munnen eller halsen. Dette inkluderer piercing – som for øvrig frarådes hvis man har medfødt hjertefeil. Rådene gjelder også ved alle kirurgiske inngrep i infisert kroppsvæv. Personer i risikogruppen vil trolig få beskjed om dette på sitt sykehus. Selv om hovedansvaret ligger hos de helsefaglige, er det lurt å gi beskjed dersom du tilhører risikogruppene. Det er bedre å si ifra en gang for mye enn en gang for lite.

RISIKOGRUPPER

Risikogrupper som bør ta antibiotika forebyggende mot endokarditt inkluderer:

- personer med kunstige hjerteklaffer
- personer som tidligere har hatt endokarditt
- personer med ikke-korrigert eller ikke fullstendig korrigert cyanotiske hjertefeil, herunder kirurgisk konstruerte karforbindelser (shunter)
- personer med komplett reparerte medfødte feil (enten kirurgisk eller med kate-terbasert intervensjon) i de første seks månedene etter inngrepet
- personer med korrigerte hjertefeil og som har restdefekter i tilknytning til operasjonsstedet med kunstig innsatt materiale (for eksempel en patch)
- hjertetransplanterte med klaffeproblemer



FAKTA OM ENDOKARDITT

Personer med noen medfødte hjertefeil har økt risiko for å få endokarditt.

HVA ER ENDOKARDITT?

Hjerteveggen består av tre lag. Det innerste laget, årehinnen, kalles endokard. Betennelse i dette laget og i hjerteklaffene kalles endokarditt. Endokarditt, eller infeksøs endokarditt, er altså en bakteriebetennelse i årehinnen inne i hjertet.

ÅRSAKER

Endokarditt utløses som regel ved at bakterier kommer med blodstrømmen inn til hjertet. En forutsetning for at bakteriene kan feste seg på årehinnen eller en hjerteklaff, er at den er skadet eller at det er kunstig materiale som har kontakt med blodet. Ofte er det bakterier i munnhulen eller fra huden som er smittekilden. Bakterier kan komme seg i blodbanen på flere måter: ved tannpuss og tygging, sykdom i tannkjøttet, problemer med selve tennene og ved hudinfeksjoner. De fleste former for tannbehandling kan også gi bakterier i blodet.

Den vanligste bakterietypen som forårsaker endokarditt er stafylokokker, som normalt finnes i munnhulen. Sykdommen kan også forårsakes av andre bakterier eller sopp (candida).

SVÆRT ALVORLIG SYKDOM

Bakteriene slår seg ned på skadede steder i hjertet. Her formerer de seg og danner vorteaktige utvekster eller små blodpropper. Klaffene tar skade av betennelsen, noe som kan føre til at de begynner å lekke og hjertets pumpearbeid blir tyngre. Bakterieblodpropper (bakterieembolier) kan løsne og føres med blodstrømmen til lungene eller andre deler av kroppen, der de kan sette seg fast. De angrepne klaffene kan revne, noe som gjør at hjertet får store problemer. Det kan oppstå utposninger på hjerteveggen - som også kan revne. Endokarditt er dødelig uten behandling. Med behandling overlever rundt 85 prosent av pasientene.



SJELDEN TILSTAND

I den vestlige verden er forekomsten av endokarditt en sjelden tilstand med kun 3-10 tilfeller per 100.000 pasienter per år. Forekomsten er betydelig lavere hos barn enn hos voksne. Den er 10 ganger så høy hos narkomane (sprøytemisbrukere). Hos pasienter med kunstige hjerteklaffer er forekomsten enda høyere.

God tannhygiene og tannhelse er den viktigste måten å forebygge endokarditt på. De aller fleste tilfeller av bakteriell endokarditt oppstår som følge av tilfeldig spredning av bakterier over i blodet i munnhulen.

BEHANDLING

Diagnosen kan være vanskelig å stille. Er du usikker, kontakt lege eller tannlege. Endokarditt behandles alltid på sykehus. Det gis ulike typer antibiotika, som dreper bakterier. Behandlingstiden er ofte 4-6 uker. I inntil halvparten av tilfellene er det aktuelt å erstatte de angrepne hjerteklaffene med kunstige klaffer (klaffepoteser) etter at antibiotikabehandlingen er avsluttet.





**TANNHELSE OG MEDFØDT HJERTEFEIL
ER UTGITT AV FORENINGEN FOR HJERTESYKE BARN (FFHB)**

Brosjyrens innhold er utarbeidet i samarbeid med fagfolk.

1. utgave 2009
2. utgave 2014

Det fødes 500 – 600 barn med hjertefeil i Norge hvert år. Over 90 prosent kan behandles. Det er rundt 9000 hjertebarn og unge under 18 år og nesten dobbelt så mange over 18. Foreningen for hjertesyke barns visjon er at alle hjertebarn i Norge skal ha gode liv. Dette innebærer at FFHB favner alle barn som lider av hjertesykdom - ikke bare de som er medlemmer.



FORENINGEN FOR
HJERTESYKE BARN

Telefon: 23 05 80 00
Telefaks: 23 05 80 09
Besøksadresse:
Øvre Vollgate 11, 0158 Oslo

Postadresse :
Postboks 222 Sentrum, 0103 Oslo
E-post: ffhb@ffhb.no
Organisasjonsnummer: 870 430 922
www.ffhb.no