

**Gunilla Nordenram**, tandläkare, med dr, universitetslektor, Karolinska institutet, odontologiska institutionen, Huddinge  
([gunilla.nordenram@ofa.ki.se](mailto:gunilla.nordenram@ofa.ki.se))

## Muntorrhet – en plåga som inte syns

■ När salivproduktionen fungerar normalt märker man inte av att man sväljer mellan 1 000 och 2 000 gånger per dygn. Om däremot svalgfunktionen inte fungerar, som till exempel vid halvsidig svalgpares efter slaganfall eller vid Parkinsons sjukdom »rinner det över«, vilket gör att det uppstår problem med dregling. Vid halsinfektion kan det göra ont till och med att svälja undan saliven, och då blir man för en tid mycket medveten om hur ofta man sväljer.

Vid försämrad salivproduktion är det svårt att tugga och svälja födan utan att tillföra annan vätska. Hur det känns att svälja när man är muntorr kan man känna efter genom att i rask takt svälja tre gånger efter varandra och därefter försöka tugga fast föda, till exempel ett kex.

I vila produceras normalt 0,25–0,35 ml saliv/minut, så kallad vilosaliv. Stimulerad saliv, som produceras när man tuggar, känner doft av god mat, eller suger på något surt, är normalt 1–3 ml saliv/minut. Låga värden på salivfunktionen, hyposalivation, är <0,7 ml/minut för stimulerad saliv och <0,1 ml/minut för vilosaliv.

Begreppet xerostomi betecknar patientens subjektiva upplevelse av muntorrhet, som ofta är i överensstämmelse med diagnosen hyposalivation, men inte alltid.

### Salivens funktioner

Saliven är viktig för smak, tuggning, sväljning och matsmältning, som samtliga är alimentära funktioner. I en torr mun kan måltiden upplevas direkt obehaglig när kryddad mat och värme ger upphov till sveda och en brännande känsla i tunga och slemhinnor. Det kan också vara svårt att tala om munnen är torr. Saliven har dessutom viktiga skyddande effekter:

- Saliven smörjer slemhinnorna. Vid uttorkning blir de orala slemhinnorna lätt såriga också av små sträva eller hårda beståndsdelar i den föda som tuggas. En avtagbar protes ger lätt upphov till skavsår. Avtagbara proteser sitter dessutom sämre när salivskiktet mellan slemhinnan och protesbasen saknas.
- Saliven är rengörande. I en torr mun fastnar matrester och bakteriebeläggningar. Personer med låg salivproduktion kan få en seg och klibbig saliv som gör att man känner sig ofräsch i munnen. Många lider dessutom av att de har dålig andedräkt, och detta kan återverka på självkänslan.
- Saliven är buffrande. I en torr mun ökar sockerelimineringstiden. Risken för kariesangrepp ökar därmed.
- Saliven är antibakteriell. Munnen står i direkt förbindelse med yttervärlden. Det är därför viktigt att det finns en fungerande första spärr mot omgivningens infektiösa agens, såsom bakterier och svamp.

### SAMMANFATTAT

Saliven är viktig för att kunna tugga och svälja maten och för att skydda tänderna och munnens slemhinnor.

Hyposalivation föreligger när värdet på stimulerad saliv är <0,7 ml/minut. Xerostomi betecknar patientens subjektiva upplevelse av muntorrhet.

Muntorrhet uppkommer vid bland annat Parkinsons sjukdom, Sjögrens syndrom, uremi, ätstörningar, stresstillstånd, malnutrition och vid strålbehandling mot huvud-/halsregionen.

Den vanligaste orsaken till muntorrhet är läkemedelsbiverkan.

Läkare som diagnostiserar sjukdomar eller förskriver läkemedel som kan ge muntorrhet bör informera patienten om detta.

För tandvård som förorsakats av muntorrhet i samband med vissa sjukdomstillstånd betalar patienten enligt reglerna för öppen hälso- och sjukvård.

- Saliven är remineraliserande. Det sker ett ständigt mineralutbyte i tandytan, vilket bl a utnyttjas vid fluorertillförsel. Under normala omständigheter håller saliven tandytornas mineralinnehåll i balans.

### Läkemedelsbehandling vanlig orsak till muntorrhet

Nervositet och långvarig stress sänker salivfunktionen [1] till exempel vid utmattningsdepressioner. Vid Sjögrens syndrom är minskat salivflöde ett av de tre symtom som karaktäriserar sjukdomen. Men det finns flera andra sjukdomar/störningar som kan förorsaka muntorrhet, till exempel anorexia/bulimia, diabetes, malnutrition, Parkinsons sjukdom, reumatiska sjukdomar, uremi och ödem.

Vid strålbehandling av tumörer i huvud-/halsregionen blir salivfunktionen helt eller delvis utslagen. Beroende på strålfältets utbredning och stråldos kan salivfunktionen förbättras efter avslutad behandling, men den återgår sällan till de normalvärden som fanns före behandlingen. Om salivkörtlarna dubbelsidigt utsatts för fulldosbestrålning kan salivfunktionen upphöra helt och definitivt [2]. Detta är mycket plågsamt

för patienten och medför en hög risk för karies och infektioner i munnen.

Normala åldersförändringar leder till viss degeneration av parenkymet i spottkörtlarna, men det tycks inte påverka salivfunktionen i någon större utsträckning. Däremot innebär det att äldre vid sjukdom eller medicinering lättare drabbas av muntorrhet eftersom marginalerna för normal funktion är mindre. Många äldre har numera egna tänder, vilket innebär att det oftast föreligger kariesrisk vid muntorrhet även hos de allra äldsta.

Den vanligaste orsaken till muntorrhet är biverkan av läkemedel. Muntorrhet är den i Fass tredje vanligaste biverkan. Cirka 200 läkemedel inom ett 25-tal läkemedelsgrupper kan ge muntorrhet som biverkan. Bland dessa hittar man många preparat som är vanligt förekommande bland äldre, till exempel psykofarmaka, diuretika, L-dopapreparat och preparat vid hypertoni, hjärtsvikt och colon irritabile.

Många läkemedel som används inom psykiatrin ger kraftig muntorrhet. Grundsjukdomen i sig kan också medföra en ökad risk för muntorrhet, till exempel vid depression. Patientens bristande ork och intresse av att sköta sin munhygien bidrar givetvis också till en ökad risk för sjukdomsrelaterade skador i munnen vid muntorrhet. Många patienter med xerostomi använder syrliga karameller och söta drycker för att kompensera för sina problem. Detta ökar ytterligare risken för kariesutveckling, som då kan gå mycket fort.

I en studie av Nederfors och medarbetare [3] rapporteras att ökande ålder har ett signifikant och starkt samband med xerostomi och att ökande ålder också har samband med läkemedelskonsumtion. Prevalensen av muntorrhet i Nederfors' studie var 32,1 procent för dem som åt läkemedel, mot 16,9 procent för dem som inga läkemedel hade. För 60-åriga kvinnor som medicinerade var prevalensen för muntorrhet högst, 44,4 procent. Det förelåg också ett signifikant samband mellan antalet läkemedel och rapporterad muntorrhet. Det är vanligt att äldre har många läkemedel, i medeltal 3–5 preparat. På sjukhem är antalet betydligt större, 6–8 preparat [4].

### Förebygga problem vid muntorrhet

I en Sifo-undersökning som genomfördes 1999 bland distriktsläkare, geriatriker, psykiatrer, rehabiliteringsläkare och reumatologer uppgav 39 procent att muntorrhet till följd av läkemedelsbehandling är ett stort problem, men mer än hälften uppgav att de inte ställer några frågor till patienten om muntorrhet. 65 procent menade att det är först när patienten själv berättar om sina problem som de får vetskap.

Läkare som förskriver läkemedel som kan förorsaka muntorrhet blir nyckelpersoner i arbetet med att förebygga orala biverkningar, som på sikt kan bli mycket handikappande för patienten. Uppkomna skador är dessutom ofta dyrbara att reparera. Behandlande läkare bör informera sin patient om risken för muntorrhet och dess konsekvenser.

Om patienten uppger sig vara muntorr bör salivproduktionen mätas för att verifiera den faktiska salivfunktionen. Om patienten har låg salivproduktion (hyposalivation) bör patientens sjukdomar och användningen av läkemedel som kan förorsaka muntorrhet utredas. Möjligen kan medicinlistan revideras med hänsyn till detta problem. Den muntorrhet som beror på läkemedel är ofta dosberoende – därför bör så långt det är möjligt dosen vara individuellt anpassad efter patienten.

Apoteken har receptfria preparat som kan lindra vid muntorrhet. Sockerfria, salivstimulerande tablett, fluortuggummi kan rekommenderas. En sugtablett med syrlig smak och som innehåller fluor, Xerodent, både stimulerar saliven och skyddar mot karies. Xerodent kan skrivas ut på recept och ingår i högkostnadsskyddet.

Vid svår muntorrhet som orsakats av strålbehandling mot

huvud- och/eller halsområdet eller vid Sjögrens syndrom finns ett receptbelagt läkemedel med pilokarpin (Salagen). Det har dock många biverkningar, interaktioner och kontraindikationer (se Fass) och bör därför användas med försiktighet.

Läkaren bör också uppmana till tandläkarbesök. Tandläkaren eller tandhygienisten kan sätta in preventiva metoder så att kariesutveckling och övriga besvär förhindras (fluor, salivsättningsmedel och salivstimulerande medel). För att fukta och smörja torra slemhinnor finns flera olika preparat. Ett av dessa, Oralbalance, lämpar sig särskilt väl för patienter med protes, då krämen efter protesrengöring kan klickas ut på protesens slemhinnesida innan protesen sätts in i munnen.

En noggrann munhygien med fluortandkräm är givetvis viktig och basal för muntorra patienter. Smaktillsatsen i tandkräm kan göra ont i torra, sköra slemhinnor, och det finns en fluortandkräm utan smaktillsats (Salutem).

Muntorra patienter bör undvika drycker sötade med socker. Vanligt vatten eller bordsvatten är att rekommendera. Ramlösa är särskilt lämpligt då det naturligt innehåller en skyddande fluormängd.

### Försäkringsskydd för vissa muntorra patienter

Vid tandvård som orsakas av muntorrhet i samband med bl a Sjögrens syndrom eller till följd av muntorrhet på grund av strålbehandling mot huvud- och/eller halsregionen betalar patienten vårdavgift som för öppen hälso- och sjukvård istället för som tidigare enligt tandvårdsförsäkringens regler. Sådan tandvård måste förhandsprövas hos landstingen genom patientens tandläkare, och reglerna för detta skiftar mellan landstingen. Prövning av tandvård med öppenvårdsavgift skall åtföljas av läkarintyg.

### Referenser

1. Bergdahl M, Bergdahl J. Low unstimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. *J Dent Res* 2000;79:1652-8.
2. Makkonen TA, Edelman L, Forsten L. Salivary flow and caries prevention in patients receiving radiotherapy. *Proc Finn Dent Soc* 1986;82:93-100.
3. Nederfors T, Isaksson R, Mörnstad H, Dahlöf C. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population – relation to age, sex and pharmacotherapy. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25:211-6.
4. Fastbom J. Ökat läkemedelsintag bland äldre innebär ökad risk för problem. *Läkartidningen* 2001;98:1674-9.