

# Medikamenter og munntørighet

Spytt inneholder tallrike komponenter som beskytter munnslimhinnen og tennene. Sviktende spyttsekresjon disponerer for orale sykdommer og lidelser. Flere kvinner enn menn plages av munntørighet, og prevalensen tiltar med alderen. Medikamenter er den vanligste årsaken til munntørighet. Her beskrives tiltak for å lindre subjektive plager og motvirke skader i munn og svelg.

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

Se også kunnskapspørve på [www.tidsskriftet.no/quiz](http://www.tidsskriftet.no/quiz)

## Per Løkken

[perl@odont.uio.no](mailto:perl@odont.uio.no)  
Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1057 Blindern  
0316 Oslo

## Jan Magne Birkeland

Odontologisk institutt – kariologi  
Universitetet i Bergen

Spytt, saliva, har mange funksjoner (ramme 1), og munntørighet kan være ødeleggende, ikke bare for oral helse og velvære, men også for den generelle livskvalitet. Likevel oppfatter mange, også leger, dessverre munntørighet som en banal plage.

## Spyttsekresjon og munntørighet

Munntørighet er ikke et entydig begrep. Det bør skilles mellom xerostomi og hyposalivasjon. Xerostomi er den subjektive følelsen av å være tørr i munnen. Hyposalivasjon innebærer en målbar reduksjon av spyttproduksjonen. Ofte sammenfaller de to tilstandene, men ikke alltid (1, 2). Normalt utskilles 0,5–1,5 liter spytt i døgnet, ca. 40 % under måltider, resten som «hvilesaliva». Normal sekresjon av hvilesaliva er ca. 0,3 ml/min om dagen, om natten ca. 0,1 ml/min.

Kolinerg stimulering gir voluminøs serøs sekresjon fra glandulae parotis og submandibularis. Adrenerg stimulering gir mindre

og mukøst sekret, hovedsakelig fra glandulae submandibularis og sublingualis, samt fra de små spyttkjertlene i munnslimhinnen. Dette sekretet er rikt på glykokonjugater med vann og mucin. Det danner en tynn salivafilm som beskytter tennene og slimhinnene i munn, pharynx og oesophagus. Xerostomi skyldes stort sett reduksjon i den kontinuerlige sekresjon av mucinrikt sekret.

Mange mennesker plages av munntørighet. I en svensk spørreundersøkelse anga 21 % menn og 27 % kvinner at de vanligvis følte seg tørre i munnen. Prevalensen varierte fra 10 % hos ikke-medisinerte 30-årige menn til 44 % hos medisinerterte 60-årige kvinner (1). Det er vist at bekreftende svar på minst ett av de fem følgende spørsmål korrelerer med redusert spyttsekresjon (3): Føler du deg vanligvis tørr i munnen? Føler du deg tørr i munnen når du spiser? Har du problemer med å svelge tørr mat? Må du drikke litt for å svelge tørr mat? Er det for lite spytt i munnen storparten av tiden, eller merker du det ikke?

Opioidet tramadol er ett eksempel på svak korrelasjon mellom xerostomi og hyposalivasjon. Tramadol, som angis å gi munntørighet hos mindre enn 10 % av pasientene, reduserte i en dobbeltblind placebokontrollert studie spyttvolumet med over 40 % hos 80 % av forsøkspersonene (4). Det var ingen korrelasjon mellom følelsen av munntørighet og reduksjonen av spyttvolumet.

Spyttkjertelfunksjonen kan undersøkes objektivt med visualiseringsmetoder som sialografi og scintigrafi, eller ved standardiserte volumetriske målinger. Stimulert sekresjon kan måles ved for eksempel å la pasienten tygge på parafinvoks og samle opp spyttet. Normalverdi for stimulert helsaliva er 1,5 ml/min, mens  $\leq 0,7$  ml/min anses som patologisk. Tilsvarende verdier for hvilesaliva er 0,3 ml/min og  $\leq 0,1$  ml/min (2). Både inter- og intraindividuell er det stor variasjon i spyttsekresjonen. Redusert sekresjon av hvilesaliva er viktigere for følelsen av munntørighet, enn om man normalt har lite spytt i munnen. Når sekresjonen er halvert, vil de fleste erfare munntørighet (3). Samme hva objektive undersøkelser viser, bør pasienter som plages av xerostomi få veiledning og hjelp.

## Medikamentelt betinget munntørighet

Det er mange årsaker til munntørighet (ramme 2), men medikamenter er den vanligste (1, 3, 5, 6). Munntørighet er en potensiell bivirkning

## Ramme 1

### Noen av spyttets funksjoner

- Beskytter munnslimhinne og tenner mot mekaniske, kjemiske og infeksjonse skader og angrep
- Virker antimikrobielt, bl.a. via enzymer, immunglobulin A, laktoperoksidase og histatiner
- Motvirker karies ved å fjerne matrester, bufre tannplakkproduserte syrer og remineralisere begynnende karieslesjoner
- «Smører» munnen slik at det blir lettere å tygge, svelge og tale. Også viktig for smakssans og smaksopplevelser
- Tjener som bærer av næringsstoffer og fordøyelsesenzymer

av mer enn 500 medikamenter (5). I e-tab 1 viser noen av de mest aktuelle. Innen medikamentgrupper, for eksempel antihypertensiver og antidepressiver, kan det være stor variasjon i enkeltpreparaters tilbøyelighet til å forårsake munntørighet. Både når det gjelder enkeltpreparater og enkeltindivider, må man ha klart for seg at xerostomi er en mulig medikamentell bivirkning, men ikke en som alltid forekommer.

Legemiddelbeskrivelser angir vanligvis prosentuell hyppighet av xerostomi. Slike angivelser må tolkes med varsomhet. For denne, som for andre bivirkninger, avhenger hyppigheten av under hvilke betingelser den er registrert (med eller uten angitte svaralternativer, hvilken lidelse som behandles, dosering osv.).

## ! Hovedbudskap

- Det er mange mulige årsaker til sviktende spyttsekresjon, men medikamenter er den vanligste
- Xerostomi, den subjektive følelsen av munntørighet, skyldes hovedsakelig svikt i den kontinuerlige sekresjon av mukøs «hvilesaliva»
- Ved medikamentindusert munntørighet er endring av medisineringen en mulighet, men ofte må det satses på symptomlindring og forebygging av skader

## Ramme 2

### Årsaker til munntørighet

#### latrogene

- Medikamenter
- Stråleterapi

#### Sykdommer

- Spyttkjertelsykdommer
- Autoimmune (f. eks. Sjögrens syndrom)
- Infeksjoner (f.eks. HIV, hepatitt C, HTLV-1)
- Dehydrering
- Diabetes
- Psykogene (depresjon, angst)

## Ramme 3

### Aktuelle råd om egenomsorg ved munntørighet

- Prøv å skifte til fluortannpasta som ikke skummer (f.eks. Zendium), fordi overflateaktive stoffer (f.eks. natriumlaurylsulfat) kan ødelegge den beskyttende spyttinnen i munnen
- Stimulering av spyttsekresjonen med sukkerfrie sugetabletter eller tyggegummi. På apotek selges slike med fluoriddoser på 0,25 mg
- Rengjør tenner, tunge og munnhule grundig (tannbørste, tannråd, tannstikker)
- Rengjøring og bruk av fluorid bør skje like etter måltider
- Unngå søtsaker og sukkerholdig saft og drikke. Slike produkter forverrer munntørigheten
- Drikk rikelig og ofte vann. Ved munntørighet om natten, la litt vann skylle rundt i munnen før det svelges
- Spraypreparater med kunstig spytt til å fukte munnen med kan kjøpes på apotek. Disse hjelper noen, men vann gir ofte like god effekt
- Tannproteser krever grundig renhold. Løsner helproteser på grunn av munntørighet, kan festemidler bedre festet
- Oppsøk tannlege for individualisert veiledning om optimal tann- og munnpleie

Ved medikamentindusert munntørighet bør det først vurderes om medisineren kan endres. Finnes det alternativer som gir den ønskede behandlingseffekt uten tilsvarende munntørighetsproblem? Kan dosen reduseres eller kan doseringsskjemaet endres slik at konsentrasjonen av medikamentet blir lavere på den tiden av døgnet når munntørighets-

plagene er størst? Ved polyfarmasi kan separering av unødige medikamenter gi bedring. Prevalensen av xerostomi avhenger, ikke bare av det enkelte medikaments potensial for munntørighet, men er også positivt korrelert med det totale antall medikamenter som pasienten bruker (1, 7).

### Ikke-medikamentelle tiltak ved munntørighet

Spytterstatningsmidler kan brukes når det ikke sekreseres nok spytt. Spraypreparater (Saliva Orthana, Atrisal) med kunstig spytt (vann, mucin og salter) kan kjøpes på apotek. De kan gi god hjelp, men effekten er kortvarig. Mange foretrekker hyppig fukting av munnen med litt vann, gjerne ved å sippe fra en medbragt «sippeflaske».

Tygge- og/eller smaksstimuli kan øke spyttsekresjonen. For pasienter med egne tenner bør fluorholdige sugetabletter (fortrinnsvis Xerodent, som også inneholder eplesyre som stimulerer sekresjonen) eller tyggegummi (Flurette, Flux) være førstealternativ. Sukkerholdige preparater gjør vondt verre og bør unngås.

Akupunktur er en supplerende mulighet. En rekke studier viser at akupunktur kan øke spyttsekresjonen og lindre ubehaget (3, 5, 8).

### Medikamentell stimulering av spyttsekresjonen

Pilokarpin, som i mer enn 100 år og i mange studier er benyttet til å stimulere spyttsekresjonen, er fortsatt det mest aktuelle preparatet for dette formålet. Pilokarpin, som virker parasymptomimetisk ved ikke-selektiv stimulering av muskarine reseptorer, gir også en viss stimulering av betaadrenerge reseptorer. Bruken er best dokumentert ved Sjögrens syndrom og stråleindusert munntørighet. Flere velkontrollerte studier viser at 5–10 mg pilokarpin 2–4 ganger daglig kan lindre plagene ved munntørighet og øke spyttsekresjonen (9). Effekten varer bare noen få timer, og det kan ta uker eller måneder før maksimal effekt oppnås (8). Bivirkninger, for eksempel svetting, er vanlig, men er oftest milde og tolerable. Pilokarpin bør ikke gis til pasienter med ukontrollert astma, eller ved trangvinkelglaukom og brukes med forsiktighet ved pulmonal eller kardiovaskulær sykdom.

Pilokarpin i tablettform markedsføres i flere land, bl.a. i Sverige. Slike tabletter (Salagen, tabl. à 5 mg pilokarpin) kan rekvireres på godkjenningsfritak, men de er kostbare. Alternativt kan pilokarpin øyedråper forskrives til peroral bruk, 5–10 mg pilokarpin 2–4 ganger daglig.

### Tverrfaglig samarbeid

Munntørighet gir et utmerket miljø for utvikling av sykdommer i munn og svelg. Det gjelder karies (fig 1) og periodontitt, men også sår og candidoser som kan forårsake betydelig ubehag og smaksforstyrrelser. Det er viktig at pasienten gis råd og veiledning



**Figur 1** 24-årig kvinne med munntørighet og ekstrem kariesutvikling etter et halvt års bruk av et psykofarmakum. Andre forhold kan ha bidratt til kariesutviklingen

om aktuell egenomsorg (ramme 3). Ofte er det hensiktsmessig at leger og tannleger samarbeider for å hjelpe pasienten.

Ubehaget ved xerostomi er en god indikator på fare for rask utvikling av karies. Dette fordi redusert sekresjon av hvilesaliva påvirker kariessituasjonen. Slike pasienter bør anbefales å oppsøke tannlege for råd om munnhygiene og andre tiltak mot karies. Viktigst er regelmessig fluoridtilførsel. Fluorid tannskyllevæske er en tilførselsform som ikke minst kan anbefales som en del av den daglige munnhygiene for eldre på alders- og sykehjem. Leger med ansvar for slike institusjoner bør samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten om hensiktsmessige munnhygieneprogrammer.

### Munntørighet ved terminal pleie

Både medikamenter og sykdommer kan bidra til munntørighet hos terminalt syke. Plagene lindres vanligvis ikke av intravenøs væske. Slimhinne-/leppeuttørring kan motvirkes ved pensling med 75 % glyserol i vann, spytterstatningsmidler og eventuelt leppepomade. Forsøksvis er også systemisk pilokarpin et alternativ.

e-tab 1 finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

### Litteratur

1. Nederfors T. Xerostomia and hyposalivation. *Adv Dent Res* 2000; 14: 48–56.
2. Jensen SB, Pedersen AM, Reibel J et al. Xerostomia and hypofunction of the salivary glands in cancer therapy. *Support Care Cancer* 2003; 11: 207–25.
3. Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia. Etiology, recognition and treatment. *J Am Dent Assoc* 2003; 134: 61–9.
4. Götrick B, Åkerman S, Ericson D et al. Oral pilocarpine for treatment of opioid-induced oral dryness in healthy adults. *J Dent Res* 2004; 83: 393–7.
5. Porter SR, Scully C, Hegarty AM. An update of the etiology and management of xerostomia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97: 28–46.
6. Scully C. Drug effects on salivary glands: dry mouth. *Oral Dis* 2003; 9: 165–76.
7. Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B. Relationships between medication intake, complaints of dry mouth, salivary flow rate and composition, and the rate of tooth demineralization in situ. *Arch Oral Biol* 2001; 46: 413–23.
8. Amerongen AVN, Veerman EC. Current therapies for xerostomia and salivary gland hypofunction associated with cancer therapies. *Support Care Cancer* 2003; 11: 226–31.
9. Fox PC. Salivary enhancement therapies. *Caries Res* 2004; 38: 241–6.