

Käkledsengagemang hos barn med juvenil idiopatisk artrit

SAMMANFATTAT I Sverige finns det cirka 1200–1700 barn med juvenil idiopatisk artrit (JIA). Studier har visat att det finns tecken på käkledsinflammation och käkledsskador hos 75 procent av barnen redan vid sjukdomsdebut. I detta projekt genomförs en prospektiv studie där 100 barn med JIA följs under två år.

Godkänd för publicering 13 april 2014

Juvenil idiopatisk artrit (JIA) eller barnreumatism är en autoimmun sjukdom som drabbar flickor i någon större utsträckning än pojkar och som debuterar före 16 års ålder. Orsaken till sjukdomen och att fler flickor än pojkar drabbas är fortfarande okänd. Kriterierna för diagnos har fastställts av International League of Associations for Rheumatology (ILAR). Sjukdomen kan enligt ILAR delas in i åtta undergrupper baserat bland annat på antalet drabbade leder, genetik/vävnadstyp och serologi [1].

I Sverige finns det cirka 1200–1700 barn med barnreumatisk diagnos [2]. Sjukdomsbilden hos dessa barn varierar där de vanligaste symtomen

vid insjuknande är ledsvullnad och morgonstelhet. JIA kan också börja som en systemisk inflammation med hög feber och allmänpåverkan för att senare övergå i ledinflammationer. JIA kan uppträda i ett fåtal leder men också drabba många leder i kroppen. De yngre barnen klagar sällan på ledsnärta, vilket sannolikt beror på att de har svårt att uttrycka och beskriva smärta, däremot kan man se att de ofta har ett förändrat rörelsemönster och beteende när de har ledinflammationer. Hos äldre barn är smärtan i sig ofta ett påtagligt symptom som påverkar vardagen i stor utsträckning [3].

KÄKLEDSENGAGEMANG

Att även käkleden drabbas av inflammationer vid JIA har varit känt länge, men prevalensen som rapporteras i olika studier har varierat mycket (17–87 procent) [4]. Senare studier med MRI har visat att det finns tecken på käkledsinflammation och käkledsskador hos så många som 75 procent av barnen redan vid sjukdomsdebut [5].

En frisk käkled är en förutsättning för normal betuttveckling och tillväxt av ansiktsskelettet. Det är därför viktigt att tidigt identifiera och behandla käkledsinflammationer. Sedan 2003 finns ett odontologiskt vårdprogram i Sverige som fastslår att barn med JIA regelbundet ska träffa en tandläkare med specialkunskap i ämnet. Målsättningen med vårdprogrammet är att upptäcka och behandla käkledsinflammationer tidigt för

Malin Collin
ötdl, universitetsadjunkt, avd för bettfysiologi, Folk tandvården Stockholms län AB; enheten för orofacial smärta och käkfunktion, Institutionen för odontologi, Karolinska institutet
E-post:
malin.collin@ki.se

Handledare:
Britt Hedenberg Magnusson
med dr, klinkchef, avd för bettfysiologi, Folk tandvården Stockholms län AB



Elvaårig pojke med diagnos på JIA sedan två månader. Patienten har haft diffusa ledbesvär i flera år före diagnos. Panorama visar att höger caput är remodelerat med tydlig kompaktbegränsning, troligt resttillstånd. Bifynd: 47 follikulärkysta.

att minska risken för permanenta skador.

Symtombilden vid käkledsinflammation varierar och det man kan se är nedsatt gapförmåga, tuggsvårigheter och smärta i öra, huvud och ansikte. Vid inflammation i käkleden är symtomen ofta diskreta och svårtolkade och underdiagnostiken är stor. För att minska risken för underdiagnostik behöver vi säkra kliniska verktyg som kan detektera inflammation i käklederna, något vi inte har i vår arsenal i dag.

FORSKNINGSPROJEKTET

I ett samarbetsprojekt mellan Folk tandvården Stockholms län AB och Karolinska institutet genomförs en prospektiv studie där 100 barn med JIA följs under två år. Patienterna kommer att undersökas och följas på Eastmaninstitutets avdelning för bettfysiologi, Folk tandvården Stockholm, dit alla barn med JIA i Stockholmsområdet remitteras som led i det nationella odontologiska vårdprogrammet.

Patienterna kommer att undersökas vid upprepade tillfällen enligt det validerade undersökningsprotokollet Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) [6]. Röntgenundersökning kommer att ske vid studiestart och vid avslut efter två år. Strukturerade telefonintervjuer kommer att genomföras avseende käkfunktion och smärta. Information om allmän sjukdomsaktivitet kommer att inhämtas från barnreumaregistret och i samarbete med sektionen för barnreumatologi på Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Utöver den kliniska uppföljningen av patienterna kommer projektet också att undersöka vilka inflammationsmediatorer som är förhöjda i saliv och blod hos barn med JIA. Genom att finna substanser som är förhöjda i både saliv och blod vid aktiv inflammation skulle saliv i framtiden kunna användas i diagnostiskt syfte.

REFERENSER

1. Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: Second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004; 31: 390–2.
2. Andersson Gäre B, Fasth A, et al. Incidence and prevalence of juvenile chronic arthritis: A population survey. *Ann Rheum Dis* 1987; 46: 277–81.
3. Hagelberg S, Andersson-Gäre B, Fasth A, Månsson B, Enman Y. Barnreumatologi. Studentlitteratur, 2008. ISBN 978-91-44-03388-4
4. Arabshahi B, Dewitt EM, Cahill AM, Kaye RD, Baskin KM, Towbin RB, Cron RQ. Utility of corticosteroid injections for temporomandibular arthritis in children with juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2005; 52: 3563–9.
5. Weiss PF, Arabshahi B, Johnson A, Bilaniuk LT, Zarnow D, Cahill AM, Feudtner C, Cron RQ. High prevalence of temporomandibular joint arthritis at disease onset in children with juvenile idiopathic arthritis, as detected by magnetic resonance imaging but not by ultrasound. *Arthritis & Rheumatism* 2008; 58: 1189–96.
6. Dworkin SF, LeResche L. *J Craniomandib Disord* 1992 Fall; 6(4): 301–55.

MALIN COLLIN

Ålder: 44 år.

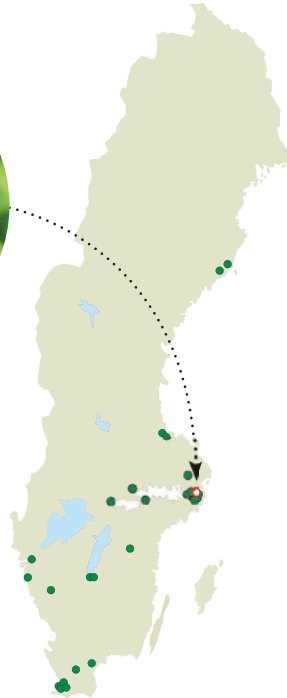
Familj: Man och en son.

Bor i: Rönninge.

Arbete: Folk tandvården Stockholms län AB (avdelningen för bettfysiologi) och Karolinska institutets institution för odontologi.

Forskar vid: Karolinska institutet.

Favoritforskare: Min bror Mattias Collin, forskare inom infektionsmedicin.



Varför började du med detta?

– Jag ville få chansen att fördjupa min kunskap om patienter med barnreumatism.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?

– Förhoppningsvis kommer vi att i framtiden veta mer om käkledsinvolvering hos barn med reumatism och kunna diagnostisera det tidigare för att kunna förhindra skador som ger smärta och funktionsinskränkning.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?

– För mig personligen betyder forskningen att jag får fördjupa mig i något jag är intresserad av och det gör varje arbetsdag lite roligare. Karriärmässigt är jag nog där jag vill vara i dag. Jag tycker om att arbeta kliniskt och att undervisa.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?

– Min plan är att fortsätta att arbeta kliniskt med patienter med bettfysiologiska problem i allmänhet men också specifikt med barn med juvenil idiopatisk artrit (JIA). Jag hoppas också att jag ska kunna använda det jag har lärt mig i fortsatt forskning och undervisning.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?

– Deltagarna i forskarskolan har olika bakgrunder och kommer från olika delar av landet men vi har den kliniska forskningen gemensamt. Att få gå alla kurser med samma gäng öppnar för frågor och diskussioner som annars hade varit svåra att ha. Hitills har det varit mycket givande. Det finns kunskap och erfarenheter i den här gruppen som jag kommer att ha glädje av både privat och yrkesmässigt i framtiden.

JANET SUSLICK