



OHÄLSA AV DENTALA MATERIAL

Dokumentation av seminarium
6 oktober 2005

Förord

Ohälsa av dentala material är för många människor med komplexa sjukdomssymptom, såsom värk i leder och muskler, trötthetskänsla, yrsel, tinnitus, koncentrationssvårigheter m.m. något man tvingas leva med varje dag. Allt för få nås av informationen om rätten att byta ut sina tandfyllningar för att se om detta kan hjälpa.

Om annat har prövats och ingen annan diagnos kunnat ställas har patienten rätt att få ett utbyte av tandfyllningarna till hälso- och sjukvårdens taxa. Detta enligt gällande tandvårdsförordning.

Seminariet om ohälsa av dentala material behandlar frågan om hur patientgruppen bör tas om hand, av vilka professioner men också den högst relevanta frågan om riskhantering av kvicksilver i amalgam. I detta avseende är det nu dags att Stockholms läns landsting tar fram rekommendationer som vänder sig till läkare och tandläkare när oklara sjukdomstillstånd eller autoimmuna sjukdomar föreligger.

Det är min förhoppning att bättre informationsinsatser och behandlingsmöjligheter ska leda till att fler människor än idag, som har dessa svårigheter, ska få hjälp.

Lena-Maj Anding
Gruppledare (mp)
Ansvarig för tandvårdsfrågor
Stockholms läns landsting

Inledningsanförande

Föredragande: *Lena-Maj Anding, ordförande i Medicinsk programberedning 3*

Varmt välkomna hit till seminariet om ohälsa av dentala material, som anordnas av Medicinsk programberedning 3. Medicinsk programberedning 3 skall arbeta bl.a. med behovs- och kvalitetsutvecklingsfrågor och verka för att våra länsinvånare erbjuds en jämställd och jämlik vård inom beredningens ansvarsområden. Till beredningens ansvar hör rehabilitering, hjälpmedel, funktionshinderfrågor, habilitering, komplementär-/alternativmedicin, men också tandvård och miljömedicinska folkhälsofrågor.

Frågan om dentala material är komplex och lika mycket en medicinsk fråga som en tandvårdsfråga. Därför krävs det ett multiprofessionellt samarbete för att ge dem som lider av ohälsa av dentala material bra vård och behandling.

När den nya organisationen tillskapades denna mandatperiod avskaffades den tidigare tandvårdsnämnden – det fanns en tanke med detta – det var en markering av vår ambition att föra ihop medicinen och odontologin som kunskapsområden. Munnen hör till kroppen och vad som händer i våra munnar påverkar vår hälsa.

Kunskaperna ökar också hela tiden om hur olika biverkningar av dentalmaterial kan yttra sig liksom om hur mun- och tandhälsan påverkar den övriga hälsan och vice versa. Detta är egentligen självklarheter, men som till viss del tappats bort på vägen eftersom hälso- och sjukvården och tandvården verkat i olika organisationer.

Men förändringar är på gång. I vårt landsting har nu tandvårdsfrågorna beretts plats i det medicinska programarbetet, MPA och tandvården samarbetar också alltmer med hälso- och sjukvården och med andra aktörer i folkhälsoarbetet, vilket är mycket glädjande.

Det s k reformerade tandvårdsstödet som ger möjlighet till tandvård inom ramen för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd vid vissa diagnoser och tillstånd är också ett tydligt tecken på ambitionen att närma odontologin och medicinen till varandra.

När det gäller stöd till utbyte av dentala material har det visat sig att denna möjlighet tyvärr inte är tillräckligt känd hos vårdgivarna, vilket vi nu försöker ändra på genom att vi har tagit fram en blankett, som skall förenkla ansökningsförfarandet. Vi ser också nu ett behov av en översyn av tillämpningsföreskrifterna i dessa delar, men detta kommer jag att återkomma till senare under paneldiskussionen.

När det gäller frågan om dentala material har medicinsk programberedning 3 ett uppdrag från landstingsstyrelsen, som gavs i anslutning till att landstinget yttrade sig över Dentalmaterialutredningen. Och om den utredningen skall vi strax få höra mycket mer idag.

Uppdraget som vi fick av landstingsstyrelsen var följande

- Kartläggning av behovsläget hos patientgruppen
- Bemötandefrågor med utgångspunkt i utredningens bilaga med patientberättelser
- Behovet av utbildning inom landstinget om dentala material och deras biverkningsrisker
- Jämställdhetsperspektivet. Av patientgruppen är en majoritet kvinnor
- Behovet av att samla multiprofessionell specialistkompetens för att uppnå en bättre samverkan kring patienter med svårdiagnosticerade sjukdomar i enlighet med utredningens förslag
- Analys av forskningsbehovet
- Frågeställningar i anledning av den miljömedicinska riskvärderingen t ex om det finns anledning att överväga dentalmaterialsanering vid oklara sjukdomstillstånd och vid autoimmuna sjukdomar

Vi har hitintills haft en del svårigheter att genomföra dessa uppdrag. En slutsats som man kan dra av detta är att det inte finns tillräcklig kunskap och erfarenhet av frågan inom vårt landsting idag. Dagens seminarium är en viktig del i processen att öka kunskaperna inom detta område.

Behovet är stort hos de patienter som är sjuka eller har besvär som kan hänföras till biverkningar av dentala material. Dentalmaterialutredningen har också tydligt visat detta. Hur svårt dessa patienter har att få hjälp idag illustreras också av utredningens patientberättelser. Och det rör sig om många patienter, enligt olika skattningar mellan 30 000 och 50 000 personer i vårt län. Detta är patienter som i många fall vandrar runt i sjukvårdsapparaten utan att få någon diagnos och som har mycket låg livskvalitet.

Här idag har vi samlat personer som har erfarenheter av frågan på olika sätt, som politiker, som utredare, som vetenskaplig expert, som tandläkare och som företrädare för patientorganisationen Tandvårdsskedeförbundet.

Landstinget har nu planer på att starta en verksamhet för patientgruppen nästa år där ett multiprofessionellt team skall arbeta med både omhändertagande och kunskapsutveckling i projektform.

Ett syfte med den här eftermiddagen är att förbereda och förankra frågeställningar kring omhändertagandet av patienter med ohälsa av dentala material.

Medborgarperspektiv och politiskt beslutsfattande.

Föredragande: *Göran Karlsson, vice ordf. landstingsstyrelsen Halland*

Göran Karlsson talade om medborgarperspektiv och politiskt beslutsfattande med fokus på frågor om patienter med ohälsa relaterad till dentala material. Han berättade hur han lärt sig om frågan direkt av patienterna, via Tandvårdsskedeförbundet och via IAOMT, en organisation bestående av läkare, tandläkare och akademiskt skolade forskare, som verkar för ökade kunskaper om dentalmaterial och för att amalgam ej skall användas.

I landstinget Halland har man hanterat tandvårdsreformen, d.v.s. det reformerade tandvårdsstödet som trädde i kraft 1999, generöst när det gäller att bifalla ansökningar om utbyte av dentalmaterial enligt kategori 12 (se även föredragningen av Ann-Marie Lidmark). Landstinget genomförde för fyra år sedan en stor informationssatsning angående möjligheterna att byta ut dentalmaterial inom ramen för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

En del i informationssatsningen var att skicka ut Socialstyrelsens riktlinjer för hanteringen av tandvårdsreformen för den aktuella patientgruppen till samtliga distriktsläkare. Detta har varit till god hjälp för patienterna. Göran Karlssons erfarenhet är att de ekonomiska problem som tidigare upplevdes som mycket stora av patienterna därmed har löst sig för de allra flesta.

Landstinget Halland har även fattat beslut om att bygga upp ett behandlingsteam för att mera samlat erbjuda den här patientgruppen också medicinsk vård men det har varit svårigheter att rekrytera kvalificerad personal till den planerade vårdenheten.

Göran Karlsson avslutade med att betona att politikerrollen innebär att vara allmänhetens och medborgarnas företrädare och att han här har delat med sig av sina erfarenheter när det gäller att ge stöd och hjälp till personer med ohälsa relaterad till dentala material.

Är vården av tandvårdsskadade effektiv?

Föredragande: *Ann-Marie Lidmark, huvudsekreterare i Dentalmaterialutredningen*

Ann-Marie Lidmark Nature Associates

Biolog/zoofysiolog
Utredare, författare
Miljöfrågor och hälsofrågor.
Bl.a. huvudsekreterare i
Dentalmaterialutredningen.

Vilket fyllningsmaterial har folk?

- 74 % amalgam
 - 25 % guld
- Kompositer dominerar som
lagningsmaterial nu.
- Omkring 13 procent av alla
fyllningar gjorda av amalgam.

Antal som anser sig sjuka av
dentala material:

Mellan 1%-5% = 50 000-250 000

Omhändertagandet inom vården

Sedan 1980 väl känt att personer som
relaterar sina symtom till dentala
material blir dåligt bemötta i vården.

Bl.a. förlöjligas och ifrågasätts
patienter, trots att de själva
funnit kopplingar till ökade
symtom vid tandläkarbesök.



Tandläkare sätter in material i tänderna
som patienten är överkänslig för.

Nedsättande skrivningar i journalerna
med ett tydligt ifrågasättande av
patientens mentala hälsa.

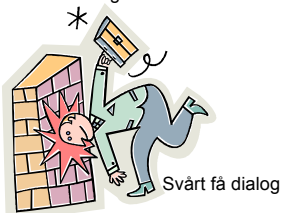
Landstingen och patienterna

- Patienter missnöjda i flertalet
landsting.
- Ingen fortbildning i landstingens
regi av läkare. Ointresse?
- Svårt hitta läkare som
skriver intyg.
- Svårt hitta tandläkare
som vill sanera.
- Stor variation av vad och hur
sanering beviljas. Kan skilja
10-tusentals kronor för den
enskilde.



Attityder och kunskaper inom vården

70 procent av alla läkare och
tandläkare anser att det finns en
"psykisk eller psykosomatisk
bakgrund till de symtom patienter
relaterar till amalgam".



Svårt få dialog

Läkare inom primärvården och dentala material



- 63 % får någon gång frågor om
dentala material och risker för hälsan,
4 % minst 1 ggr/månad.
- 52 % skaffar inga kunskaper - ej
aktuellt i deras yrkesutövning.
- 76 % anser sig ha bristfälliga
kunskaper om diagnos.
- 88 % anser sig ha bristfälliga
möjligheter att behandla dessa
patienter.

Är vården av tandvårdsskadade effektiv?

Föredragande: *Ann-Marie Lidmark, huvudsekreterare i Dentalmaterialutredningen*

Varför blev det fel?

Förtroendeklyfta i vården.

Dialog mellan patient och läkare saknas.



Kostnad för sanering liten ca 15 000 kr i landstinget.

Varför kan det inte vara en del i behandlingen om patienten vill det?

Tänk om patienten har rätt!

Vetenskap och beprövad erfarenhet

- Socialstyrelsen anser sanering av amalgam strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Om annat prövats och patienten vill det - sanering OK liksom alternativmedicinsk behandling.

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Uppföljning och utvärdering av patienterna nödvändigt.

Stockholms läns landsting

10 000-50 000 personer kan vara berörda.

Av dessa endast mellan 100 och 200 som årligen söker stöd för sanering enligt tandvårdsvårdsförordningen.

66 % beviljas sanering (lite jämfört med andra landsting).

Saneringskostnad knappt 15 000 kr.

Lång väntetid för patienten



Går det att underlätta för patienten?

- Kortare handläggningstider (nu 40-45 dagar).
- Uppföljning av patienter som genomgått fullständig sanering.
- Utredning och behandling av särskilda vårdteam - sanering testas som en del i behandlingen.
- Pröva sanering vid oklara och långvariga sjukdomstillstånd.
- Bejaka vitamin- och mineralterapi.
- Egendiagnos - misslyckande för läkaren. Öka kunskaperna och utveckla diagnoskriterierna.

Särskilda behandlingsenheter och fortbildning av läkare

Behandlande läkare:

- erfarenhet av tandvårdsskadade
- goda kunskaper om biverkningar av dentala material
- samarbete tandläkare
- hjälp under sanering

Tandläkare:

- erfarenhet av tandvårdsskadade
- försiktighetsåtgärder

Miljömedicinsk riskvärdering – vad vetenskapen säger om amalgam och kvicksilver

Föredragande: *Maths Berlin, professor emeritus i miljömedicin*

Hälsorisker från Amalgam

Maths Berlin

Professor emeritus miljömedicin

Författare till

- Kvicksilver i tandfyllningsmaterial – en uppdaterad miljömedicinsk riskanalys
Dentalmaterialutredningen SOU 2003:53, bilaga 2 sid 241-280

Amalgam

- Kvicksilver 50%
- Silver 30%
- Koppar och zink 20%

Källor till kvicksilverexponering

- | | |
|------------|-----------------------|
| • Källa: | • Dagligt upptag: |
| • Hg-ånga | • 3-17 µg till 100 µg |
| • Hg-salt | • 0,3 µg |
| • MethylHg | • 2,3 µg |

Molekylära effekter på celler av oorganiskt Hg vid koncentrationer $\leq 1 \mu\text{M}$.

- Ökad bildning av fria syreradikaler.
- Modifierar redoxpotentialen.
- Reducerar glutathionhalten
- Ökar fosforylering av tyrosine och modifierar intra- och intercellulär signalering.
- Hämmar utveckling av cytoskelett i nervvävnad
- Ökar apoptos i fetal hjärnvävnad (1 nM)

- Med utgångspunkt från erfarenheterna från yrkesexponering för kvicksilverånga finner man att kvicksilver kan ge upphov till:

- störningar i central nervssystemets funktioner.
- störningar i njurfunktionen
- störningar i immunsystemet.
- störningar i sköldkörtelfunktionen
- störningar i foster utvecklingen, särskilt utvecklingen av nervsystemet.

Effekter på nervsystemet

- Vid exponering för Hg-ånga ansamlas Hg i hjärna och ryggmärg, ofta lokaliserat till neuron, särskilt motoriska neuron, och astroglia .
- Vid toxisk exponering uppkommer förlust av purkinjeceller och kornceller i lillhjärnans bark.

Miljömedicinsk riskvärdering – vad vetenskapen säger om amalgam och kvicksilver

Föredragande: *Maths Berlin, professor emeritus i miljömedicin*

- Vid lägre exponeringsnivåer uppkommer störningar av kognitiva, sensoriska och motoriska funktioner samt sinnestämningförändringar. Dessa förändringar kan kvantifierats med hjälp av neuropsykologiska testbatterier.

Ögon.

- Kviksilver ackumuleras i ögats näthinna vid exponering för Hg-ånga och kvarstannar där för mycket lång tid, årtal.
- Ansamling av kvicksilver ses hos apor i näthinnsans inre del i pigmentceller och kapillärväggar (Warfvinge och Brun, 2000).
- Kan kvicksilver bidra till uppkomsten av degenerativa förändringar som näthinneavlossning eller maculadegeneration?

Påverkan på hjärnans utveckling

- Kviksilverånga liksom
 - Methylkvicksilver
 - Rökning
 - Bly
 - PCB
 - Alkohol
 - Narkotika
 - Psykofarmaka
- hämmar utvecklingen av fosterhjärnan

Toxikokinetik hos foster och moder.

- Moderns amalgamfyllningar återspeglas i halten av oorganiskt kvicksilver
- i placenta (Ask et al, 2002),
 - i navelsträngsblod och i bröstmjölk (Vahter et al, 2000) samt
 - i fostervattnet (Lugliè et al, 2000).
 - Oorganiskt kvicksilver i bröstmjölk utgör dock ingen betydelsefull källa till kvicksilverexponering för barnet (Oskarsson et al, 1996, Drexler and Schaller, 1998).

Exponering för Hg-ånga och/eller MethylHg under graviditet ger upphov till:

- abort
- retarderad hjärnutveckling
- prematuritet
- ökad perinatal dödlighet
- och suboptimal mental och motorisk förmåga

Effekter på immunsystemet

Miljömedicinsk riskvärdering – vad vetenskapen säger om amalgam och kvicksilver

Föredragande: *Maths Berlin, professor emeritus i miljömedicin*

Observationer på människa.

- Vid oral lichen sker en ansamling av kvicksilver och dendritiska celler i den påverkade vävnaden (Larsson, 1998).
- Humana orala keratocyter i kultur, exponerade för subtoxisk koncentration av HgCl_2 (10 μM) uttrycker ICAM-1, som framkallar T-cell-bindning, frisättning av $\text{TNF-}\alpha$ och interleukin-8 samt nedreglering av interleukin-1 α . Denna effekt ses inte med cutana keratocyter (Little et al, 2001).

- Amalgamsanering av 10 patienter framkallade en ökning av kvicksilverhalten i plasma med c:a 10% och en stegring av IL-6 i plasma efter 48 timmar. (Loftenius et al, 1998).
- Hos 47 kloralkaliarbetare med exponering motsvarande 5,9 nmol Hg/mmol kreatinin i urin observerades en stegring av autoantikroppar mot myeloperoxidase och proteinase 3, en stegring som var korrelerad till Hg-halten i urin (Ellingsen et al, 2000).

Kan kvicksilver modifiera immunsystemets funktion vid olika sjukdomstillstånd ?

- Möss behandlade med injektioner av subtoxiska doser av HgCl_2 har ett försämrat försvar mot leishmaniasis angrepp jämfört med obehandlade djur. (Bagenstose et al, 2001).
- Både kvicksilverkänsliga och -resistenta möss visar nedsatt försvar mot malaria protozoen efter injektioner av subtoxiska doser av HgCl_2 (Silbergeld et al, 2000).

- Hos möss med genetiskt betingad tendens till att utveckla det autoimmuna syndromet SLE accelererar kvicksilver injicerat i subtoxiska doser utvecklingen av sjukdomen (Pollard et al, 2001).
- Hos möss med genetiskt betingad tendens till diabetes (NOD-möss) hämmas utvecklingen av diabetes vid injektion av subtoxiska doser av HgCl_2 (Brenden et al, 2001).

Effekter på njurar

Kvicksilverexponering kan framkalla

- Tubulär skada och njursvikt
- Autoimmun glomerulonefrit

- Vid en tvärsnittundersökning i Skottland av 180 tandläkare som jämförde med 180 akademiker från skotska universitet fann man att njursjukdom var 10ggr vanligare (6,5%) än hos kontroller. Utsöndringen av Hg i urin bland tandläkarna var i medeltal 2,58 nmol/mmol kreatinin (Ritchie et al, 2002).

Miljömedicinsk riskvärdering – vad vetenskapen säger om amalgam och kvicksilver

Föredragande: *Maths Berlin, professor emeritus i miljömedicin*

Polymorfism i reaktionen på kvicksilverexponering.

- Symtomen vid Hg-förgiftning uppvisar stor variation båda vad avser
- engagerat organsystem
- typ av symtom
- och känslighet
- Den stora variationen kan endast förklaras på genetisk grund.

- Även könsskillnader i symtom och Hg-metabolism har observerats kliniskt och djurexperimentellt
- Det finns starka skäl att anta Hg-exponering från amalgam kan ge upphov till biverkningar av varierande slag hos genetisk härför disponerade individer.

Indikationer på förekomst av biverkningar från amalgamfyllningar.

- Orsaker till att människor hänför sina symtom till amalgamfyllningar:
- Symtomen omfattar munhålan och eventuellt samband med åtgärder av tandläkaren.
- Debatten.
- Ett lidande är lättare att bära om man tror sig veta orsaken.

- En Schweizisk tandläkare följde upp 75 av 90 patienter som han behandlat med amalgamsanering på patientens önskan. Samtliga patienter hade psykoneurologiska symtom eller muskel och ledsmärter av varierande slag. (Engel, 1998).
- vid årliga kontroller upplevde sig
- 68% som mycket bättre
- 12 % som bättre,
- 9 % något bättre
- 7% ingen förändring och 1% försämrade

- I en sammanställning av drygt 400 patienter remitterade till Huddinge sjukhus med misstanke på amalgamrelaterat tillstånd anser författarna, att man fann i c:a 30 % av fallen andra diagnoser såsom hjärtsjukdom kronisk kollagenos neurologisk sjukdom och cancer som förklarade patienten tillstånd.

- Man konstaterade att sammanställningen inte stödde hypotesen att amalgam bidragit till patienternas sjukdomstillstånd eftersom inget samband med Hg-halter i blod eller urin kunde påvisas (Langworth et al, 2002).

Miljömedicinsk riskvärdering – vad vetenskapen säger om amalgam och kvicksilver

Föredragande: *Maths Berlin, professor emeritus i miljömedicin*

- Denna undersökning stöder hypotesen att inte alla som tror sig vara amalgamsjuka är det, men den utesluter inte att en del fall kan tillskrivas amalgampåverkan. I arbetet nämnda diagnoser som tyroideafunktionsstörning, oral lichen, njursjukdom, trötthet, yrhet, tendens till somatisering, depression och ångest är alla symtom som kan sättas i samband med kvicksilverexponering.

- I en liknande svensk enkätundersökning till 445 patienter till en tandläkare, som avlägsnat deras amalgamfyllningar på grund av långvariga oförklarade besvär, fann man
- att 80 % av patienterna som blivit sanerade hade blivit bra eller bättre,
- 11% oförändrade och
- 9 % sämre eller tveksamma.

- Mer än hälften av patienterna uppgav att de fått symtom i samband med borttagande av fyllningar. Symtomen debuterade ofta efter några dagar och varade vanligen c:a en vecka (Strömberg och Langworth, 1998).

- I en provokationsstudie annonserades i dagspressen efter amalgamsjuka personer.
- Av de personer som anmält sig, testades 39 genom att de fick inandas gas genom ett munstycke under 5 eller 10 min. Gasen växlad blint från gång till gång mellan ren luft och Hg-haltig luft med halter mellan 25 –200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.
- Exponeringarna skedde med 2-3 veckors intervall. Patienten fick i intervallet registrera sin symtom.

- Hos 2 personer visade resultatet entydigt kvicksilverkänslighet och hos ytterligare 2 misstänkt känslighet, men ej statistiskt signifikant (Strömberg et al, 1999).

- Allergidiagnostik med lapp tester kan förutom hud reaktioner ibland framkalla systemeffekter med symtom som huvudvärk, yrsel, trötthet och allmän sjukdomskänsla (Kunkeler et al, 2000, Inerot och Möller, 2000).
- En grupp av 65 patienter, som alla hade det gemensamt att de reagerat med intensifierade symtom i samband med amalgamsanering utsattes för ett provokationsförsök genom lapptest med kvicksilverhaltiga substanser.

Miljömedicinsk riskvärdering – vad vetenskapen säger om amalgam och kvicksilver

Föredragande: *Maths Berlin, professor emeritus i miljömedicin*

- I en vecka efter hudapplikationen fick patienterna för dagbok enligt ett frågeformulär över sina symtom. Några reagerade med ökade symtom, betecknades Hg-intoleranta, andra inte, och betecknades Hg-toleranta (Marcusson, 1996)
- Lymfocyter från 14 intoleranta, 14 toleranta och 14 kontroller testades. Neutrofila lymfocyter från dessa tre grupper av patienter exponerades för HgCl₂ och jämfördes med avseende på frisättning av superoxid.

- En statistisk signifikant skillnad mellan toleranta och intoleranta patienter observerades och en korrelation mellan superoxid-dismutasaktiviteten i lymfocyter och symtomscoren liksom mellan superoxid bildning och symtomscore för de kvicksilverexponerade patienterna (Marcusson et al, 2000).

Riskhantering

- Med hänsyn till att kvicksilver är ett multipotent gift med verkan på flera nivåer av cellens biokemiska dynamik får amalgam anses vara ett olämpligt material för tandrestoration särskilt som fullgoda mindre toxiska alternativ finns tillgängliga.

- Med hänsyn till risken för hämmande påverkan på den växande hjärnan kan det inte vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att sätta in amalgamfyllningar på barn och fertila kvinnor.
- Varje läkare och tandläkare bör vid oklara sjukdomstillstånd och vid autoimmuna sjukdomar överväga om biverkningar från kvicksilver frisatt från amalgam kan vara en bidragande orsak.

- Sanering av befintliga amalgamfyllningar bör inte företagas utan medicinska skäl, då komplikationsrisken vid sanering väl kan överstiga risken för biverkningar från amalgamet.

- Klinisk forskning krävs för att skapa bättre diagnostiska möjligheter
- Patienter med misstänkta biverkningar från amalgam bör samlas hos specialist team och erbjudas kontinuitet i omhändertagandet
- Noggran uppföljning med moderna diagnostiska metoder före och efter terapeutiska åtgärder för att samla kunskap om diagnostiska och terapeutiska möjligheter bör genomföras.

Vårdsituationen för amalgamskadade patienter i Stockholms län

Föredragande: *Jan Rennerfelt, ordförande i Tandvårdsskadeförbundet Stockholms län*

Alla som är här idag är säkert väl förtrogna med de symtom, som drabbar amalgampatienter. Vanliga symtom är onormal trötthet, sömnproblem, yrsel. Huvudvärk, värk i muskler och leder, dimsyn, försämrat minne m.m. Sjukdomens svårighetsgrad varierar från lindrigare till invalidiserande. Ca 75 % av de drabbade är kvinnor, de flesta över 40 år. 70–80 % kan bli bättre eller friska efter amalgam- och metallsanering. Förbättringsprocessen kan pågå under flera år.

Viktigt att patienten skyddas mot kvicksilverexponering vid saneringen.

Viktigt med vitamin- och mineralterapi.

Viktigt att välja ersättningsmaterial med så få biverkningar som möjligt. Ofta behövs individuell utprovning.

Problem uppstår inte bara med amalgam utan även med andra tandlagningsmaterial (se sidan 566 i SOU 2003:53):

Amalgam	nära	100 %
Tandguld	ca	50 %
Titan	ca	15 %
Kompositer	ca	15 %

Det är viktigt för de sjuka att få en adekvat sjukvård, men det är svårt att få detta i Stockholms län. Framför allt gäller detta läkarsidan. För närvarande saknas tillräckliga erfarenheter i den offentliga vården och det finns endast 3-4 privatpraktiserande läkare i Stockholms län som tar emot tandvårdsskadade patienter. Väntetiderna är ofta långa och ett par av läkarna tar inte emot nya patienter. Det kan vara svårt att få sjukskrivning för dem som behöver detta. Om sjukskrivning sker så görs det oftast på psykiatriska diagnoser eller på diagnoserna fibromyalgi, utbrändhet och kroniskt trötthetssyndrom.

När det sedan gäller den egentliga tandvården är situationen följande. Det finns ca 40 tandläkare i Stockholms län som gör amalgamsaneringar. Flertalet har dock otillräckliga sugar och andra anordningar för att skydda patienterna mot det kvicksilver som frigörs när man borrar ut amalgamet. Kunskaperna om biverkningar av alternativa material är också många gånger otillräckliga.

Enligt tandvårdsförordningen kan numera ekonomiskt stöd erhållas för sanering av amalgam och andra metaller om den görs som ett led i en medicinsk rehabilitering. För detta krävs ett läkarintyg och att en behandlingsplan upprättas av läkaren och tandläkaren. Landstingets tandvårdsenhet skall sedan ge sitt godkännande. Systemet har fungerat dåligt eftersom det varit svårt att få läkarintyg. Dessutom avslår Tandvårdsstaben många ansökningar. Situationen håller på att förbättras genom att Landstinget utarbetat en särskild blankett för läkarintyget.

Under 2004 utföll förhandsbedömningen på följande sätt:

Kategorier	Antal förhandsprövningar			
	Totalt	Godkända	Ej godkända	Avbrutna
Kategori 11. Utbyte av tandfyllningar p.g.a. Avvikande reaktion mot dentala material	69	59	9	1
Kategori 12. Utbyte av tandfyllningar som ett led i en medicinsk rehabilitering	42	16	22	4

Patienternas situation skulle kunna förbättras om följande åtgärder genomfördes:

- Landstinget bör inrätta vårdenheter och/eller upprätta vårdavtal med tandläkare och läkare för vården av amalgamskadade patienter. Dessa tandläkare och läkare måste acceptera att amalgam och även andra tandlagningsmaterial kan orsaka sjukdom.
- Landstinget bör ge incitament till folktandvården och privattandläkare så att de skaffar sig specialsugar och annan utrustning som skyddar patienten mot det kvicksilver som frigörs vid amalgamutborrningen.
- Bättre information till läkare om Tandvårdsförordningens bestämmelser om amalgam- och metallsanering, bl. a. att det inte krävs bevis för att amalgam kan orsaka sjukdom.

Sammanställning av frågor och paneldiskussion

1. Faktisk saneringskostnad – spann

Det finns ingen faktiskt angiven kostnad för vad en sanering kostar eftersom det måste ses från individ till individ. Spannet är stort och oklart beroende på hur bedömning görs. En bedömning som har gjorts att visar på att genomsnittskostnaden ligger runt 75 000 kronor per individ. Det råder inte enighet om kostnaderna och bör utredas ytterligare.

2. Skyddsåtgärder vid sanering

Kunskaperna om och tillgång till skyddsutrustning är begränsade. En sanering som görs utan skyddsåtgärder kan skada patienten ytterligare. Man måste därför ta del av den kunskap som finns och se till att saneringsåtgärder vidtas vid varje tillfälle. Några kliniker/tandläkare kan utrustas med lämplig skyddsutrustning.

3. Val av fyllnadsmaterial

Uppfattningen om val av fyllnadsmaterial går isär inom vetenskapen. Val av fyllnadsmaterial har också en koppling till den enskilde individens reaktioner. Tandläkarens egen uppfattning och erfarenhet kan påverka val och beslut varför det finns anledning att fördjupa kunskaper som kan användas mer generellt.

4. Patientgrupp / diagnoser

För att skapa en samlad bild av patientgruppen inom Stockholms län behövs fördjupade kunskaper om hur patientgruppen ser ut och på vilka grunder man ställer diagnoser. Ofta möter patienten sin doktor i närsjukvården och det är där man ställer diagnos. Läkarens kunskaper och erfarenheter kan vara en avgörande faktor för patienten och patientens möjligheter till fortsatt behandling/åtgärd.

5. Diagnostiska möjligheter

Genom en samlad bild av potentiella diagnoser som grund för tandfyllningssanering kan utredningstid kortas. Vilket innebär att patientens sjukskrivningstid kan påverkas positivt, utredningstid och antal inblandade begränsas och patientens vårdkonsumtion påverkas.

6. Utredningens omfattning

Det är vanligt att patienter med långvariga och diffusa smärttillstånd återkommande söker sig till sjukvården och en önskan om ny utredning. Det

finns inga normer för vilken/vilka utredningar som ska göras och patienten är hänvisad till den doktor som gör bedömningen. Det är väl känt att en utredning kan ta flera år men också att det skulle underlätta för både patient och doktor om man utgick från mer fastställda kriterier.

7. Hur kan man utesluta andra diagnoser / kriterier

För att säkerställa diagnos som grund för tandfyllnadssanering behövs en tydlig beskrivning av patientens totala diagnosbild och kriterier för sanering.

8. Former av överkänslighet

Varje patientsituation är unik och det vi diskuterar är patienter med en omfattande bild av överkänslighet av olika slag. Vid saneringstillfället måste alla former av överkänslighet finnas med för att minimera risken för att patientens situation förvärras.

9. Patienters reaktion på dentala material i relation till andra trauman

I utredningssammanhang kan utredningen inte begränsas till patientens beskrivning av smärta utan hänsyn till en helhetsbeskrivning. Det är väl känt att olika trauman i livet påverkar patientens upplevelse av smärta och hur smärtan påverkar det dagliga livet.

10. Kompetenser i behandlingsteam

Det är en komplex bild av patientens totala livssituation, personligt lidande, vårdkonsumtion och möjlighet till åtgärder som diskuteras. För att bygga upp kompetensen av behandlingspotential kring patienter som beskriver svåra smärttillstånd till följd av dentala material behövs en samlad kompetens. Behandlingsteamet bör förutom läkare och tandläkare bestå av psykologisk kompetens. Behandlingsteamets roll är att hålla samman kompetens och riktlinjer för beslut om sanering och säkerhetsåtgärder vid sanering.

11. Klinisk / praktisk forskning och tidsperioder för utvärdering

Klinisk och praktisk forskning bör samplaneras och följas under längre tidsperioder för att skapa ny kunskap vid utvärdering och utvärderingens trovärdighet. Olika erfarenhet och metoder för utvärdering försvårar för ett mer samlat grepp kring denna patientgrupp.

12. Rehabiliteringsplan

Vid långvarig sjukskrivning upprättas rehabiliteringsplan. Patientens medverkan har stor betydelse för de resultat som uppnås och därför måste patientens önskemål och synpunkter lyftas in i sitt sammanhang. Behandling och andra åtgärder i patientens totala livssituation finnas med och beskrivs över tid.

13. Definition – individuell överkänslighet

För att kunna göra en bedömning och avgränsning av överkänslighet måste vi veta vad vi menar med individuell överkänslighet och på vilka grunder som definitionen görs. Man har att ta hänsyn till både fysiska och psykiska faktorer och den vetenskap som finns om olika former av överkänslighet i miljön som el, kvicksilver etc.

14. Individuell behandling

När en patient genomgått ett antal utredningar och beslut har fattats om att tandfyllnadssanering ska ske finns inget generellt givet för fortsatta åtgärder. Dokumentationen kring den enskilda patienten och de beslut som tas i samråd med patienten är viktigt. I vissa fall kan behandlingen ta flera år och man får ta ett litet steg i taget för att utvärdera resultat.

15. Tillskott av näring/vitaminer = kostråd = näringsterapeut

Erfarenhet visar att vissa patienter behöver stort tillskott av näring och vitaminer men det finns inget enhetligt synsätt som klart anger hur det ser ut. Näringsterapeut bör kopplas till behandlingsteam för kostråd.

16. Vilken forskning finns kring näringsterapi

Man bör titta på den forskning som finns om näringsterapi och använda sig av de erfarenheter som forskning visar.

17. Hur kan den forskning som finns om vitaminer/mineraler användas

Riktlinjer och kriterier behöver upprättas.

18. När är sanering etiskt försvarbart gränser/beslut

Riktlinjer och kriterier behöver upprättas.

19. Vilken kunskapsutveckling kan/ska prioriteras

Riktlinjer och kriterier behöver upprättas.

