

## **Motion av Lena-Maj Anding m fl (MP) om inrättande av ett resurscentrum för forskning och behandling av patienter med svårdiagnostiserade sjukdomar**

Myalgisk encephalomyelit (ME), kroniskt trötthetssyndrom, överkänslighet mot elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält, ohälsa av dentala material, multipel kemisk känslighet m.m. är exempel på tillstånd där patienterna idag oftast inte får någon diagnos som förklarar orsak och samband. Metoder för diagnostik och behandling saknas. Därmed har de inte tillgång till den hälso- och sjukvård som de har behov av.

Många tvingas acceptera en psykiatrisk eller psykosomatisk diagnos, som de själva känner sig främmande inför och som många gånger är helt felaktig. Flera hamnar helt utanför hälso- och sjukvården och riskerar till slut att bli utförsäkrade från våra trygghetssystem. Familjer och övriga närstående drabbas också hårt.

Påfallande många individer med de nämnda tillstånden har före sjukdomsdebuten levt aktiva och intressanta liv både i och utanför sitt arbete med höga krav på prestation. Det ligger därför nära tillhands att de får diagnosen utmattningsdepression eller stresstillstånd. Men den trötthet och de symtom som finns, kan inte vilas bort. Psykoterapi kan vara till viss nytta för att hantera den uppkomna livssituationen (copingstrategi) men erbjuder inte någon bot.

Det är uppenbart att kunskapsbristen kring de nämnda patientgrupperna leder till stort lidande och stora kostnader både för individ och samhälle. Bemötandet av patienterna kan påverkas negativt av den frustration som följer av att vårdgivaren inte lyckas hjälpa patienten. Patienten känner sig inte trodd och inte respekterad. För att bättre kunna bemöta och diagnosticera dessa individer finns stort behov av utvecklingsarbete. Diagnos- och behandlingsmetoder för dessa patienter har bäst förutsättningar att kunna vidareutvecklas i ett multidisciplinärt och internationellt forskningssamarbete, inom ett regionalt resurscentrum.

Eftersom det sker en överlappning mellan de nämnda grupperna är det lämpligt att de utreds vid samma enhet, där den kompetens som finns idag kan samlas och vidareutvecklas. Samtidigt är det viktigt att de olika grupperna behandlas utifrån de avgränsningar och särskiljande drag som identifierats redan idag. I detta arbete ska också patienternas egna erfarenheter tas tillvara. Verksamheten vid den föreslagna enheten ska läggas upp och bedrivas i nära samverkan med patientorganisationerna. En vidareutveckling förutsätts ske av biologiska mätmetoder och exponeringsbedömningar.

En viktig framgångsfaktor för att vinna ny kunskap är ett multidisciplinärt och multiprofessionellt samarbete där läkare, tandläkare, medicinska forskare samarbetar nära med forskare inom teknik, toxikologi, biologi och beteendevetenskap. Kunskaper om näringsterapi och ortomolekylär (kroppsegen) medicin är också nödvändiga.

### **Myalgisk Encephalomyelit (ME)**

ME är en förkortning för myalgisk encephalomyelit (smärtande muskler och inflammation i hjärna och ryggmärg) och är en komplex systemsjukdom med många olika symtom. Dominerande är en stark uttrötthet och en förlamande trötthet som inte går över med sömn och vila. Därför benämns ME ofta också som Kroniskt trötthetssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome CFS). I det begreppet ingår dock även andra diagnoser. ME är en s.k. kriteriediagnos/symtomdiagnos, d.v.s. diagnosen ställs utifrån ett antal symtom. De/de grundläggande orsakerna och mekanismerna är okända. Överlappande diagnoser är fibromyalgi, irritable tjocktarm, multipel kemisk känslighet och ohälsa av dentala material.

Forskare är eniga om att det vid ME finns mätbara abnormiteter i nervsystemet, i endokrina systemet och i immunsystemet. ME/CFS är enligt både WHO och CDC (Center for Disease Control, USA) inte primärt en depression eller annan psykiatrisk sjukdom. Patienterna behöver utredas multidisciplinärt för att få rätt diagnos.

Behandlingen som idag kan erbjudas syftar till att lindra symptomen. Insatserna utgår från uppmätta biokemiska och näringsmässiga obalanser, nedsatt kognitiv förmåga, infektioner, immunsystemspåverkan, smärta etc. Ofta finns behov av psykologiskt/psykoterapeutiskt stöd.

Både diagnos- och behandlingsmetoder måste nu vidareutvecklas och den internationella forskningen följas. Vid den planerade specialistmottagningen ska man arbeta med utgångspunkt från kunskaperna om biologiskt mätbara avvikelser.

### **Känslighet för elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält**

Enligt enkätundersökningar ser situationen kring överkänsligheten ut så här: Schweiz 5 %, Irland 5 %, Tyskland 9 %, Storbritannien 11 %. I Sverige finns den nationella miljöhälsoenkäten som presenterades år 2001 och som visade på 3.1 %. Efter detta datum finns ingen uppföljning nationellt. Enligt en bedömning från Elöverkänsligas förbund ligger frekvensen i Sverige sannolikt omkring 5 %.

EU-parlamentet beslutade den 4 september 2008, med hänvisning till de över 1 500 samlade vetenskapliga studierna i The Bioinitiative Report, att de rådande gränsvärdena i medlemsländerna är föråldrade och måste sänkas. Nuvarande svenska gränsvärde baseras enbart på värmeeffekter, vilket inte är relevant för övrig biologisk påverkan.

Elöverkänslighet är klassat som ett funktionshinder och Elöverkänsligas förbund är medlemmar i HSO. Tillgängligheten till vårdlokaler är idag inte anpassad för detta funktionshinder trots att landstingsfullmäktige fattat beslut om detta i juni 2005. Av detta dröjsmål kan slutsatsen dras att patienternas symtom inte tas på tillräckligt stort allvar. Inte heller erbjuds personer med känslighet för elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält någon specialistbedömning eller behandling för sina symtom som de är nöjda med. Förutom hjälp med tekniska åtgärder för att minska exponeringen behöver dessa patienter annan specifik behandling. Avlägsnande av amalgamfyllningar och näringsterapi har lett till förbättrad hälsa enligt de erfarenheter som samlats in bland annat i HET-projektet.<sup>1</sup>

Vid den föreslagna specialistmottagningen måste också forskning följas och bedrivs kring hur hälsan påverkas av exponering för elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält hos hela befolkningen, oavsett om man har symtom på känslighet eller inte.

#### **Ohälsa av dentala material**

Ohälsa av dentala material, i majoriteten av fallen gäller detta amalgam, kan innebära många och komplexa sjukdomssymtom, värk i leder och muskler, trötthetskänsla, yrsel, tinnitus, koncentrationssvårigheter m.m. Alltför få nås idag av informationen om rätten att byta ut sina tandfyllningar till samma taxa som gäller i hälso- och sjukvården för att se om detta kan hjälpa. Och det rör sig om många patienter, sannolikt mellan 30 000 och 50 000 personer i vårt län, kanske upp till 10 000 (2-5 % enligt HET-projektet<sup>1</sup>)

Patientgruppens behov beskrivs ingående i Dentalmaterialutredningen SOU 2003:53. Bemötandet av dessa patienter lämnar idag mycket i övrigt att önska och bristen på kunskap, utrednings- och behandlingsresurser framgår tydligt i denna utredning. Utredningen ansåg att det vore fördelaktigt att *”samlar alla patienter med bred symtombild och med svårdiagnostiserade sjukdomssymtom för utredning och behandling i regionala resurscentra”*.

Utredningens miljömedicinske expert, professor Maths Berlin, tillika WHO:expert inom kvicksilverområdet framförde följande slutsats efter att ha gått igenom den vetenskapliga forskningen inom området:

*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. (Dentalmaterialutredningens betänkande SOU 2003:53)*

---

<sup>1</sup> Hälso- och miljöproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade, projekt drivet av Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet gemensamt med medel från Allmänna Arvsfonden

### **Multipel kemisk känslighet**

Individer som har en särskild känslighet och reagerar på olika exponeringar i den omgivande miljön är en mycket utsatt grupp i dagens samhälle. De kan även betraktas som varningsklockor om att något är fel i miljön, genom att reagera före alla andra. En central forskningsenhet med multiprofessionell/multidisciplinär kompetens är därför av många skäl angelägen för att utveckla kunskap och kompetens om dessa samband. Exempel på modellverksamheter från andra länder för dessa patienter är Miljöhälsocentret i Dallas och Pfeiffercentret utanför Chicago i USA samt Specialkliniken Neukirchen i Tyskland. Vid Miljöhälsocentret läggs stor vikt vid analyser av näringsobalanser, allergier/överkänslighet och påverkan av giftiga ämnen. Vid Pfeifferinstitutet ges individuell näringsterapi i enlighet med den s.k. ortomolekylära medicinen.<sup>2</sup> Vid kliniken i Neukirchen var man från början inriktad på allergiska och immunologiska problem. I arbetet med detta har man funnit att dentala material och elektromagnetiska fält kan provocera fram sjukdomar som kroppen annars skulle ha kunnat bemästra.

Mot bakgrund av de behov som beskrivits i motionen föreslår Miljöpartiet de Gröna landstingsfullmäktige besluta

*att* inrätta ett regionalt resurscentrum för forskning och behandling med multidisciplinär specialistkompetens för patienter med svårdiagnostiserade tillstånd

Stockholm den 2009-10-13

Lena-Maj Anding

Agnetha Boström

Raymond Wigg

Åke Askensten

---

<sup>2</sup> [www.orthomed.org](http://www.orthomed.org), [www.ssom.org](http://www.ssom.org)

Yvonne Blombäck

Vivianne Gunnarsson

Ann-Sofi Matthiesen

Kaija Olausson

Helene Sigfridsson

Dan Westin