

## Inte bara "känsla" bakom amalgam- och elsyndrom

I Läkartidningen 30–31/98 menar Carl-Johan Göthe och medarbetare att det är »känslan» av att vara exponerad för el som orsakar patienternas besvär. När det gäller amalgam hävdar man i Läkartidningen 26–27/98 att det är oron för amalgam som framkallar sjukdom.

Man kan fråga sig varför 80 procent av de patienter som amalgamsaneras upplever varaktig förbättring. Detta framkommer i en ny studie [1], även om författarna är mycket försiktiga och väger in andra tänkbara faktorer. Studien ger dock ej underlag för påståenden om orsakerna. Men det är väl belagt att kvicksilverexponering ökar påtagligt i samband med amalgamsanering eller vid tandarbeten med amalgamfyllningar [2].

Carl-Johan Göthe och medarbetare hävdar vidare (Läkartidningen 30–31/98) att det finns gott om material som visar att det saknas vetenskapligt underlag för amalgamsjukdom. Därför är det intressant att läsa professor Maths Berlins riskanalys, gjord åt Forskningsrådsnämnden våren 1998. Den bygger på en genomgång av de senaste årens litteratur kring amalgam. Han skriver bl a »för lång tid framåt kommer en stor del av populationen att vara amalgambärare och därmed ett antal fall med biverkningar finnas. Rutiner för diagnostik och behandling av dessa måste tas fram inom vården. För detta krävs ytterligare klinisk forskning. Omhändertagandet av dessa patienter bör ske centraliserat under ett övergångsskede till några få centra» [2].

Kanske har vi i Sverige haft debatt kring amalgam för länge? Den stora patientföreningen Tandvårdsskedeförbundet har nu funnits i 20 år. Amalgam har debatterats i riksdagen varje år sedan 1982. I Frankrike, där man tidigare ej haft någon större debatt kring detta, har man i år aviserat kraftiga restriktioner kring amalgam [3].

Det är bara att hoppas, för patienternas skull, att Maths Berlin får rätt då han skriver: »Det synes inte osannolikt att med hjälp av minnesceller i blodet och blind provokation det skall vara möjligt att inom några år selektera ett material, i vilket ytterligare immunologiska parametrar relaterade till kvicksilverkän-

lighet kan identifieras» [2]. Då slipper de drabbade åtminstone denna tråkiga debatt kring vad de är sjuka av.

Man kan ju försöka hävda att i och med att amalgamet är borta så är oron borta. Men de kraftiga blandade reaktioner som uppstår vid amalgamsanering [4] samt att läkningen går successivt talar emot detta. Oron har knappast så stor inverkan på så många patienter, där tidigare behandlingar ej fungerat. Dessa patienter har ofta lång sjukdomstid och långa utredningar bakom sig [5].

Ulf Sandberg  
amalgam- och elkänslig  
Mellerud

### Referenser

1. Strömberg R, Langworth S. Förbättras hälsan efter borttagning av amalgam? Tandläkartidningen 1998; 90: 23-9.
2. Berlin M. Kvicksilver i tandfyllnadsmaterial – miljömedicinsk riskanalys; en litteratur- och kunskapsöversikt. Forskningsrådsnämndens slutrapport, 19 februari 1998.
3. Lenglet R, Drandov A. France-Soir, 29 maj 1998, sidan 4.
4. Redhe O. Sjuk av amalgam, 1991: 77-190.
5. Gran B. Allmänmedicin 1994; 15: 230.

## Intyg måste formuleras begripligt

Jag kan inte förstå att handläggare, föredragande och ledamöter i beslutande nämnder och dessutom landets domare kan fortsätta att acceptera intyg och utlåtanden som är avfattade på sådant sätt och på sådant språk att de ej kan begripas av andra än dem som har vår utbildning. Konsekvensen av detta är ju att vi läkare tar på oss ansvaret att i praktiken kunna komma att vara de beslutande utan att ha kunskap om rådande rättsläge.

Därför uppmanar jag kollegerna att hädanefter lägga undan diagnoserna och hela vårt inom de egna domänerna oftast så ändamålsenliga och välfungerande språk, och i stället på vanlig för alla begriplig svenska skriva ner dessa uppgifter och göra dessa intyganden som är behövliga för väl underbyggda kloka och rättvisa beslut.

S E »Eje» Åhström  
leg läkare, psykiater  
Bromma

## Det spelades bättre boll på Gunnar Nordahls tid

Ulf Schöldström (PS-sidan, Läkartidningen 28–29/98) vill starta en debatt om offsideregeln och skriver om hur Gunnar Nordahl i en match i London OS 1948 springer in i motståndarmålet »för att undvika att ställa en medspelare offside».

Detta påstående måste te sig något förvirrande för den initierade läsaren, eftersom Nordahl mycket riktigt sprang in i målet (eller snarare hamnade där efter att ha försökt forcera in bollen förbi målvakten). Vad han sedan gjorde var att stanna kvar i målet för att inte *själv* bli offside när medspelarna försökte avsluta anfallet. Vilket också lyckades på ett för Sverige lyckligt sätt; bollen sköts i mål och där stod Gunnar Nordahl och fångade bollen i famnen. Medspelarna frös till is när de såg att han tog bollen med händerna (en halv meter bakom mållinjen), men domaren uppfattade situationen korrekt och pekade helt riktigt mot mittpunkten.



### Första steget mot Gre-No-Li

Efter några månader träffade Nordahl klubbledarna för Milan i Schweiz. Det måste ha tett sig något underligt för lunchflanörerna när de slipsklädda italienerna tog av sig kavajerna och med dem markerade målstoppar i en park i centrala Genève. Därefter fick Nordahl skjuta.

Det direktörerna såg räckte för att skriva kontrakt (och första steget mot legendariska Gre-No-Li var taget).

Visst vore det logiskt att underlätta för anfallsspelarna att öka målgörandet genom att avskaffa offside, samt ur rättvisesynvinkel. Har dock upplevt vänskapsmatcher utan offside och spelet blir sig inte likt. Förändringen var inte till det bättre.

Och tänk på att vid frispark måste hela bollen ligga stilla!!

Leif Hansson  
avdelningsdirektör,  
Folkhälsoinstitutet, Stockholm