

Viktigare att väcka läkarnas intresse för metallexponering än att utbilda ”munläkare”

Björn Klinge undrar om tiden är inne för att utbilda munläkare [1]. Längre har tandläkarna, enligt Klinge, intresserat sig för hur systemsjukdomar manifesterar sig i munhålan, vilket kan vara angeläget för tidig diagnostik av viktiga systemsjukdomar.

Omvänt borde läkarna, enligt min mening, intressera sig för hur metaller i tandfyllningar ger upphov till systemsjukdomar. Amalgam i tänderna innehåller i färskt tillstånd 50 procent kvicksilver. I Forskningsrådsnämndens utredning om amalgam skriver Maths Berlin [2]: »Kvicksilver är ett multipotent cellgift, som ingriper i cellens primära processer, vilket skapar förutsättningar för ett brett spektrum av biverkningar. Av beskrivna effekter är det framför allt effekter från centrala nervsystemet och från immunsystemet, som tycks kunna väsentligt påverka den drabbades hälsa.»

Till sjukdomar med symtom från centrala nervsystemet och immunsystemet som kan ha samband med kvicksilver hör bl a multipel skleros [3], amyotrofisk lateralskleros, Parkinsons sjukdom, fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom. Flertalet syndrom hos patienter med fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom förbättras eller elimineras efter amalgamsanering [4].

Det är emellertid inte bara i tandfyllningar som metaller kan ställa till obehag. På Riksstämman i Göteborg 1998 relaterade jag några fall av Yellow nail syndrome, där kombinationen guld i tänderna och titan i annan del av kroppen [knä, underkäke, clips i bukhålan] uppenbarligen bildat ett batteri. Redoxpotentialen för guld är +1,5 volt och för titan -1,6 volt. Det mindre ädla titanet löses ut och ger upphov till mycket höga koncentrationer i naglarna [5].

Det är viktigare att väcka läkarnas in-

teresse för exponering för olika metaller än att försöka utbilda »mundoktorer».

Fredrik Berglund
med dr, Sollentuna

Referenser

1. Klinge B. Är tiden inne för munläkare? Läkartidningen 1998; 95: 5899-901.
2. Berlin M. Kvicksilver i tandfyllnadsmaterial – miljömedicinsk riskanalys: en litteratur- och kunskapsöversikt. Stockholm: Forskningsrådsnämnden 1998.
3. Baasch E. Theoretische Überlegungen zur Ätiologie der Sclerosis multiplex. Die Multiple Sklerose eine Quecksilberallergie? Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 1966; 98: 1-18.
4. Berglund F. Förbättrad hälsa efter avlägsnande av amalgam. Analys av studier publicerade 1986-1997. Stockholm: Tandvårdsskadeförbundet 1998.
5. Berglund F, Carlmark B. Yellow nail syndrome hos två kvinnor med titanimplantat och guld. Stockholm: Svenska Läkarsällskapets handlingar, Hygiea 1998; 107: 233.

Kommentar

Det är viktigare att intressera läkarkåren för metallexponering än att utbilda »munläkare», tycker Fredrik Berglund. Metall i tandfyllningar och relationen till systemsjukdomar är en kontroversiell fråga. Det saknas ännu vetenskapligt belägg för ett direkt orsakssamband mellan fyllningar och systemsjukdomar.

Det hindrar inte att det finns patienter som har svårutredda symtom och där kanske framtida forskning ytterligare kan klarlägga om det i detta fall förelig-

ger någon klar relation mellan agens och sjukdomsbild. I all sin komplexitet kanske detta exempel på ett patient- och vårdproblem ändå är ett mycket tydligt stöd för mitt förslag att skapa en mer enhetlig utbildning mellan dem som behandlar munnen (tandläkare) och den som behandlar övriga kroppen (s k vanliga läkare).

Det finns många barriärer med kunskapsfragmentering och brist på helhetssyn, redan inom nuvarande professioner. Det underlättar knappast kun-

skapsutveckling och ett optimalt patientomhändertagande i detta sammanhang. Låt munnen bli en del av kroppen också i en förnyad utbildning. Då ökar säkert också förståelsen och intresset för att skeenden i munnen kan påverka övriga kroppen.

Björn Klinge
professor,
Karolinska institutet,
odontologiska institutionen,
Huddinge

Folkhälsoforskning

Jag har just av företrädare för medicinska fakulteten vid göteborgs universitet fått det sorgliga beskedet att jag inte längre är berättigad till forskningsanslag från medicinska fakulteten, s k LUA anslag. Detta efter att min forskning sedan flera år stöttats av medicinska fakulteten.

Jag kan svälja att man inte tycker att

vi i vår grupp varit tillräckligt produktiva under det gångna året. Jag kan likaså svälja att de inte tycker att mina vetenskapliga teser har varit tillräckligt pregnant. Även om jag kan tycka att de i så fall inte har förstått vad vi sysslar med, respektive inte har förståelse för hur mycket man hinner producera per år under samtidigt kliniskt arbete.

Vad jag däremot inte kan förstå är den invändning de har mot att ge oss fortsatta anslag, nämligen att den forskning vi bedriver handlar om folkhälsoarbete. Vi är faktiskt inte ute i skolorna själva och propagerar för hälsosam livsstil eller ens utarbetar manualer för sådant.

Vår grupp studerar möjliga bakgrundsfaktorer för att ungdomar tar ris-

ker med sin hälsa. Till exempel: Vad är det som får ungdomar att börja röka trots att vi lägger ner så mycket arbete på att få dem att låta bli? och en viktig delfråga: Varför börjar även ungdomar med diabetes att röka, när det är särskilt riskabelt för just dem? Och detta trots att de utöver skolundervisning får en intensiv påverkan av både föräldrar och sjukvård att inte röka. Vad driver dem? Vi har bestämt oss för att fråga ungdomar själva, ett delprojekt inom det vi söker anslag för. Det finns gränser för hur mycket man kan få ut av enkäter.

Preventiv medicin

Dessutom vet vi från våra tidigare studier att rökning i tidiga ungdomsår (t ex hos trettonåringar) signalerar ett allmänt ohälsosamt beteende. Genom att fokusera på rökning får vi tillfälle att diskutera med ungdomar i riskzon för betydligt allvarligare problem än rökning för att förstå deras drivkrafter. Men problemen är ändå av så kort duration hos dessa att man med lämpliga åtgärder borde kunna stoppa deras ohälsobeteende – sekundär prevention – eller ännu bättre förebygga i andra grupper – primär prevention.

Därmed är vi inne på preventiv medicin. Den indelas som bekant i primär, sekundär och tertiär prevention. Är det inte detta vi faktiskt bedriver i vår grupp? och är inte det en uppgift för medicinsk forskning?

Om inte – vad skiljer denna studie från andra, t ex 1913 års män, 1923 års kvinnor?

Vem skall i annat fall finansiera denna typ av forskning (jag förutsätter att medicinska fakulteten kan få ansökningar av andra forskargrupper som tillfredsställer deras behov av vetenskaplig stringens och produktivitet) om inte medicinska fakulteter skall göra detta?

Det finns så många ungdomsforskning på universiteten i de tidigare centra för ungdomsforskning. Vad sysslar de med? Jo, ungdomskultur i vidsträckt mening, t ex vilka ungdomar ägnar sig åt vilka typer av musik, hur bildar ungdomar sig sin politiska uppfattning, hur var det att vara ung i Finland på 1930-talet, vilka blir trädskrämare etc. Något så exotiskt som orsaken till att ungdomar röker ryms inte inom ungdomskulturforskning.

Kanske hos Medicinska forskningsrådet ja, det skall vara tvärvetenskapliga projekt med flera deltagande centra. Det är inte på den nivån våra ambitioner ligger, även om vi har en geografiskt bred representation av forskare eller snarare, våra mentala resurser räcker inte till mer utöver sjukvårdsarbete. Kan inte lite mer anspråkslös forskning av medicinskt relevanta faktorer vara av värde inom området preventiv medicin? Vi utnyttjar faktiskt kompetens inom andra delar av universitetssystemet för att finna adekvata analysmetoder, men det behöver inte betyda att de blir ens medarbetare primärt.

Replik:

En angelägenhet för medicinska fakulteten i Göteborg

Kristina Berg Kelly ifrågasätter det system för prioritering av sk LUA/ALF-medel som utarbetats i samråd mellan sjukvårdshuvudmannen i Göteborg och Göteborgs medicinska fakultet. Principen är att LUA/-ALF-medel för forskning söks i form av projektansökningar. Prioritering av projektansökningarna sker genom ett internt »peer-review»-system grundat på de principer för prioritering som finns vid Medicinska forskningsrådet. Systemet har utvecklats under åren och delvis tjänat som nationell förebild. Andelen ansökningar som beviljades anslag var vid föregående ansökningsomgång 85 procent, således en mycket hög beviljningsprocent. Det förelåg inga större omfördelningar i prioriteringarna mellan olika sjukvårdsverksamheter (divisioner vid SU-sjukhuset).

Även om det är beklagligt om angelägen forskning inte kan genomföras på grund av att den inte bedöms ha tillräcklig konkurrenskraft så är det lika beklagligt om resurser avsedda för medicinsk forskning inte utnyttjas på ett effektivt sätt i dessa tider av resursknapphet. Vårt system för prioritering av forskningsmedel inom LUA/ALF-avtalen är avsett att stimulera den kvalitativa utvecklingen av den kliniska forskningen. Vårt bestämda intryck är just att

De resultat vi tidigare nått med våra studier har fått stor praktisk genomslagskraft. Men det är inte vi i forskargruppen som jobbat praktiskt, vi har tagit fram de underlag som andra grupper har använt sig av i hälsofrämjande syfte.

Och till sist – Vad skiljer molekylär biologi från preventiv medicin? Det förärra är ju inte heller direkt medicinskt.

Kristina Berg Kelly

docent,
institution för kvinnors och barns hälsa, och verksamhetschef inom Barndivisionen, SU Östra, Göteborg

projektens kvalitet avsevärt förbättrats sedan systemet infördes.

Bygger på förtroende

»Peer-review»-systemet bygger på förtroende för sakkunniga. Vi har dessutom ett system för »överklagande» om de sökande anser att sakkunniga gjort en felaktig bedömning. Ansökan bedöms då ånyo av en oberoende prioriteringskommitté. Man kan alltid ifrågasätta detta systems »rättvisa», men däremot bygger systemet på att man har förtroende för dem som utför arbetet. Vi kan därför inte diskutera de enskilda bedömningarna. Däremot har fakulteten uppmärksammat att det kan finnas en svaghet inom folkhälsoforskningens område vid vår fakultet. Detta påpekades bl a i den internationella utvärdering av fakulteten som gjordes för några år sedan.

Fakulteten arbetar därför med ett projekt för att om möjligt stärka folkhälsoforskningen i Göteborg. Vi delar således Berg Kellys uppfattning att detta forskningsområde är mycket angeläget, även i Göteborg.

Staffan Edén

prodekanus vid medicinska fakulteten i Göteborg,
ordförande i fakultetens forskningsnämnd