

## 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-