

# Allt fler tandskador anmäls till Läkemedelsförsäkringen

**Läkemedelsförsäkringen har nu funnits i 20 år som ett komplement till Patientförsäkringen. Den som drabbats av en allvarlig läkemedelsbiverkning kan under vissa förutsättningar få ekonomisk ersättning. Till Läkemedelsförsäkringen anmäls allt fler tandskador. Läkarna bör uppmärksamma detta växande problem eftersom skadorna sällan ersätts, och ofta kan förebyggas.**

Läkemedelsförsäkringen [1] får allt oftare in krav på ersättning för tandskador. Eftersom det gäller läkemedelsbiverkningar som är lätta att förutse och förebygga, och inte allvarligt påverkar hälsan, lämnas mycket sällan ersättning.

När tandskador hos vuxna beror på läkemedel rör det sig som regel om följdskador. Läkemedel med antikolinerg verkan kan ge muntorrhet, vilket gynnar uppkomst av karies. Cytostatika kan också ge muntorrhet. Fenytoin kan ge hyperplasi av tandköttet, vilket försvårar munhygien och gynnar uppkomst av tandlossning. Flertalet anmälningar som Läkemedelsförsäkringen handlagt har gällt långtidsbehandling med psykofarmaka, framför allt tricykliska antidepressiva (Anafranil, Saroten, Tofranil, Tymelyt, m fl). Samtliga medel i denna grupp har antikolinerga effekter. Några fallbeskrivningar får illustrera.

## Avslag i båda fallen

**Fall 1:** En 47-årig man anmälde att klomipramin (Anafranil) och diazepam (Apozepam) gett honom tandskador. Han hade i mer än tio år behandlats med en låg dos klomipramin, samt diazepam

## Författare

EINAR PERMAN

med dr, docent, rådgivande läkare till Läkemedelsförsäkringen, Försäkringsbolaget Zürich, Stockholm.

mera tillfälligt, på grund av ångestneurotiska besvär med fobiska inslag. Vid försök att sätta ut klomipramin hade besvären tilltagit. Behandlingen medförde muntorrhet, tandstatus försämrades påtagligt med förlust av flera tänder, vilket gjorde att omfattande åtgärder blev nödvändiga. Men hans tandläkare vitsordade att han också »... negligerat adekvat munhygien och tandvård under de första åren av behandlingen ... »

Läkemedelsförsäkringen bedömde att sambandet mellan klomipramin och muntorrhet som medfört tandskador var uppenbart, men att samband saknades för diazepam. Muntorrhet är inte beskriven som biverkning till diazepam, ett läkemedel som använts länge och i stor omfattning. När läkemedelsbiverkningen sedan på vanligt sätt ställdes mot grundsjukdomen blev Läkemedelsförsäkringens bedömning att den senare var av betydligt allvarligare art än den förra. Ersättning utgick följaktligen inte.

Den skadelidande överklagade Läkemedelsförsäkringens beslut till Läkemedelsskadenämnden men det ändrades inte.

**Fall 2:** En 50-årig kvinna drabbades 1978 av en intracerebral blödning. I efterförloppet fick hon flera generaliserade epileptiska anfall varför man startade behandling med fenytoin (Epanutin). Efter tio år märkte hon tandköttspöblem, som berodde på hyperplasi. Både hon själv och hennes tandläkare ansåg att denna bidragit till tandlossning och tandförluster. Läkemedelsförsäkringen bedömde att det fanns ett samband mellan fenytoin och den tandköttshyperplasi som bidragit till hennes tandproblem. När läkemedelsbiverkningen sedan på vanligt sätt ställdes mot grundsjukdomen blev Läkemedelsförsäkringens bedömning att den senare var av betydligt allvarligare art än den förra. Ersättning utgick följaktligen inte.

## Bättre information borde ges

Läkemedelsförsäkringen behandlar inte anmälningar som gäller bristande information. Man kan ändå i båda dessa fall undra om den behandlande läkaren verkligen lämnade tillräcklig information om biverkningsriskerna. Efter-

som patienter med psykiska och/eller neurologiska funktionsstörningar dessutom torde ha särskilt svårt att ta till sig informationen – och använda den – är det nog lämpligt att tandhygienist i dessa fall kopplas in (där så kan ske) redan från början.

Tricykliska antidepressiva har hittills dominerat bland anmälningarna, men också nyare psykofarmaka av SSRI-typ har muntorrhet som vanlig (>1/100; Cipramil, Fevarin, Seroxat) eller mindre vanlig (1/100–1/1000; Fluoxetin, Fontex) biverkning. Även om patienterna inte upplever muntorrheten lika påtagligt finns det på sikt sannolikt risk för tandskador också med dessa läkemedel.

Informationen i Fass kan bli bättre. I Fass 98 anges muntorrhet som biverkning hos omkring hundra läkemedel, medan tandskador endast anges som biverkning hos fem. Risken för tandskador tas istället ibland upp under rubriken »Varningar och försiktighet». Vore det inte bättre att under »Biverkningar» alltid ange t ex »Muntorrhet (vid långtidsanvändning risk för tandskador)»? Tandskador är ju värre än muntorrhet – och dyrare.

## Referenser

1. Perman E. Läkemedelsförsäkringen – en underutnyttjad resurs. Läkartidningen 1996; 93: 372-4.