

- PG, Williamson R. Towards gene therapy for cystic fibrosis. In: Dodge JA, Brock DJH, Widdicombe JH, eds. Cystic fibrosis, current topics. Chichester: John Wiley and sons, 1994: 33-54.
16. Fanconi G, Uehlinger E, Knauer C. Das Coeliakisyndrom bei angeborenen zystischer Pancreasfibromatose und Bronchiektasien. Wien Med Wochenschr 1936; 74: 85-92.
 17. Andersen DH. Cystic fibrosis of the pancreas and its relation to celiac disease: A clinical and pathological study. Am J Dis Child, 1938; 56: 344-99.
 18. Schwachman H. Progress in study of mucoviscidosis (pancreatic fibrosis) with illustrative case presentations. Pediatrics 1951; 7: 153-63.
 20. Matthews LW, Doershuk CF, Wise M, Eddy G, Nydelman H, Spector S. A therapeutic regimen for patients with cystic fibrosis. J pediatr 1964; 65: 558-75.
 25. Kollberg H. Incidence and survival curves of cystic fibrosis in Sweden. Acta Paediatr Scand 1982; 71: 197-202.
 29. National Cystic Fibrosis Research Foundation Professional Education Committee (Chairman H Schwachman). Guide to diagnosis and management of cystic fibrosis. New York: National cystic fibrosis research foundation, 1963.
 30. Kollberg H. Cystisk fibros. Synpunkter på klinik och behandling. Södertälje: Astra Läkemedel AB, 1969.
 32. Kollberg H. Cystic fibrosis and physical activity. An introduction. Int J Sports Med 1988; 9 (suppl 1): 2-5.
 33. Lindström B. The essence of existence. On the quality of life of children in the Nordic countries. Göteborg: The Nordic School of Public Health, 1994.

En fullständig referensförteckning kan erhållas från Hans Kollberg, Akademiska barnsjukhuset, 751 85 Uppsala.

Summary

History and clinical practice. Cystic fibrosis (an ancient disease with renewed topicality

Hans Kollberg

Läkartidningen 1999; 96: 3324-9

Cystic fibrosis (CF) is a general exocrinopathy chiefly characterised by airway and nutritional symptoms, though several other organ systems may also be affected. Intensive collaboration between clinicians and research scientists has enabled great advances to be made in our understanding and treatment of the disease. New mucolytic treatment, new approaches to combating infections, and improvements in nutrition have already appeared. Just around the corner await gene therapy and new drugs impinging directly on the mechanisms whereby the gene mutations exert their harmful effects. The median life expectancy of CF patients is now over 40 years. CF is currently the concern of multiple disciplines.

Correspondence: Professor Hans Kollberg, Akademiska barnsjukhuset, SE-751 85 Uppsala, Sweden.

Biverkningar från dentala material

Angeläget att även läkare rapporterar

Att även läkare rapporterar biverkningar av dentala material är angeläget bland annat med tanke på tillkomsten av nya material och att huvuddelen av befolkningen är exponerad.

Rapportering av biverkningar från tandfyllningsmaterial har i Sverige pågått sedan 1996. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag inrättat ett biverkningsregister för dentala material. Driften av registret är förlagd till odontologiska fakulteten, Umeå universitet. Rapporteringen gäller både patienter och tandvårdspersonal.

Data om patienter och personal

Totalt hade under 1998 kommit in 129 biverkningsrapporter, varav sju från läkare. Detta är en minskning från 1997 då 179 rapporter kom in, varav 20 från läkare. Den vanligaste åldersgruppen har sedan rapporteringen startade 1996 varit 50-59 år, och andelen kvinnor utgör omkring 75 procent. I årsrapporten från 1998 redovisades objektiva fynd från munhålan i drygt hälften av fallen, vanligen likenoïda reaktioner, erytem, erosioner och svullnad. För vävnader utanför munhålan fanns få rapporterade iakttagelser men bland dessa var bettfysiologiska besvär vanligast.

De besvär från munhålan som patienterna själva uppgav dominerades, i likhet med föregående år, av svidande, brännande känsla samt smärta och ömhet. Liknande besvär var vanliga även från läppar, ansikte och käkar. Såsom under tidigare år fanns 1998 rapporterade allmänna symtom med framför allt muskel-ledsmärta, trötthet, yrsel, huvudvärk, koncentrationssvårighet samt besvär från hud, ögon och öron.

I omkring 60 procent av fallen relaterades de rapporterade biverkningarna till fyllningar och till dessa associerade material och åtgärder. När därvid sym-

tom som var lokaliserade till munhålan förelåg ansåg såväl patient som rapportör att symtomen kunde relateras till amalgam i omkring 75 procent av fallen, i övrigt till kompositmaterial, dvs plastbaserade fyllningar. En sambandsbedömning har gjorts av en biverkningsgrupp i Umeå, i vilken medicinsk expertis ingår. I 44 procent av fallen ansåg gruppen att ett samband var osäkert eller inte bedömbart. I övriga fall bedömdes ett samband som troligt eller möjligt.

Antalet rapporter rörande personal hade 1998 minskat till totalt 16 stycken jämfört med 44 respektive 103 rapporter under de två föregående åren. Den vanligaste åldersgruppen 1998 var 40-49 år, och i de flesta fallen hade symtomen debuterat före 1998. Flertalet symtom relaterades, liksom under tidigare år, till kompositmaterial och latexhandskar men inga till amalgam. Den kraftiga minskningen av rapporterade biverkningar hos personal skulle kunna bero på att tandvårdspersonalen fått en intensiv information de senaste åren om såväl härdplaster som handskar.

Angeläget fortsätta rapportera

Det föreligger sannolikt en underrapportering av biverkningar som är orsakade eller misstänks vara orsakade av dentala material. Tillkomsten av nya material gör det angeläget att även rapportera sådana fall där ett samband mellan material och önskad reaktion endast uppfattas som tveksamt. Dessa fall kan komma att utgöra ett viktigt observandum inför kommande rapporter om biverkningar. Mot bakgrund av att huvuddelen av befolkningen exponeras för dentala material är det angeläget att rapporteringen av biverkningar blir så fullständig som möjligt.

När en biverkan av ett dentalt material konstateras eller misstänks bör den tandläkare, läkare eller tandhygienist till vilken patienten först vänder sig sända in en rapport till biverkningsregistret.

Blankett kan rekvideras från Odontologisk materialvetenskap, Umeå universitet, 901 87 Umeå, fax 090-77 51 23, eller från Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Allmänna enheten, 106 30 Stockholm. Blanketten finns även i pdf-format på internet: www.sos.se/hs/hsAe/dentreg.htm •

Författare

PER G SWARTLING
medicinalråd, Socialstyrelsen, Stockholm.