

Invändningar mot diskussion om amalgam och elöverkänslighet

II I Läkartidningen nummer 1/2004 (sidorna 64-73) finns en delvis utmärkt artikel av Jörgen Malmquist om sjukdomsföreställningar under 1900-talet.

Amalgamsjuka

Malmquists diskussion om amalgamsjuka ger mig emellertid anledning till eftertanke och kommentarer. Frågan om individuell känslighet för kvicksilver var föremål för utredning vid barnkliniken i Zürich redan på 1950-talet. Där användes begreppet neurallergisk sjukdom därför att endast en del av barnen reagerade med akrodyni, svåra eksem och infektionskänslighet på mediciner och med det svårösliga kvickilver-saltet kalomel.

Genetiska faktorer misstänktes som orsak till den individuella känsligheten, och sammanhanget med kvicksilver bevisades därigenom att sjukdomstillståndet inte förekom utan kvicksilvermedicinering. Vid uppföljning konstaterades dels återfall i tidiga tonåren, dels att de drabbade barnen i fortsättningen var benägna att utveckla allergier. Således: individuell känslighet, starka psykiska symtom som trötthet – symtom som länge tolkades som psykogena – vid akrodyni, vidare eksem, infektionskänslighet och benägenhet att utveckla allergier. Likheten med amalgamproblematiken är slående.

Sedan en annan tanke i tillägg till professor Berlins utmärkta arbete till Dentalmaterialutredningen: Kviksilver räknas som ett av våra farligaste miljögifter, varför amalgam inte får slängas i det vanliga avfallet, inte i soporna och inte i avloppet, inte i toaletten. Man kan knappast tro att det plötsligt blir ofarligt när det placeras i människors munnar!

Elöverkänslighet

Så ytterligare en invändning: Malmquist skriver om elöverkänslighet och visar en bild av en »elflyktning« i husvagn långt ute i skogen. Jag har en del sådana patienter som kommer från alla kategorier människor, både tekniker, sjukvårdspersonal och andra, som fått fly tätsamhället och ställts utanför normal samhällsservice, en del av dem har tvingats lämna sina hem. En av de många som offentligt berättat om sin egen känslighet för t ex en påslagen mobiltelefon på 5 meters håll är läkaren, före detta norska statsministern och WHO-generaldirektören Gro Harlem Brundtland.

I september 2003 kom den holländska TNO-rapporten som med hög statistisk signifikans visade att människor reagerade med obehagskänslor och störningar på strålning från 3G-antenn i experiment vid en strålningsstyrka med ett SAR-värde på 0,064 mW/kg. Jämfört med det svenska gränsvärdet på 2 W/kg

är detta $0,064/2\ 000 = 0,000032$ av det svenska gränsvärdet idag! Rapporten finns tillgänglig i pdf-format på Internet, och en länk till rapporten finns angiven i Socialstyrelsens brev »Aktuellt inom hälsoskydd« i oktober 2003.

Det förvånar mig att Malmquist tydligen inte känner till dessa fakta och därför utelämnar dem helt. TNO-rapporten fick Socialstyrelsen att förklara att den såg allvarligt på att 3G-strålningen skulle kunna skada människor och lovade snabb granskning. Denna ledde till omdömet att arbetet var mycket bra gjort av ett officiellt erkänt institut med de bästa vitsord, på den holländska regeringens uppdrag. Resultatet av denna utmärkta forskning är fortfarande oemotsagt och borde därför tas på allvar.

I Statens offentliga utredningar, SOU 2003:53, bilaga 7 av Sven Ove Hansson, finns några mycket läsvärda sidor (504-7) om vetenskapscharaden och försiktighetsprincipen, där man tycker sig känna igen handläggandet av både amalgam- och elkänslighetsfrågan. Texten är allmängiltig och kan rekommenderas till alla för ett närmare studium för en bättre förståelse av vad det här egentligen handlar om.

Wilhelm Jülke

*allmänläkare, Järna
anita.och.wilhelm@minpost.nu*

Finns det ett test som påvisar somatisering?

II En av mina första patienter under medicinkursen på Karolinska sjukhuset var en ingenjör som plötsligt på Tegelbacken fick en väldig hjärtklappning. När den efter några minuter gick över, behöve han rusa till Centralen för att tömma en full urinblåsa. Han blev inlagd, och hans EKG var normalt. »Inbillningssjuk ingenjör«, ansåg avdelningsläkaren. Det trodde jag inte på, och senare förstod jag att det måste ha varit en typisk paroxysmal förmakstakykardi.

Ansvarsärende

Ett ansvarsärende, presenterat i Läkartidningen [1], rörde en 12-årig flicka med smärtor och känslighetsstämning i vänster lår, senare i bägge låren, bensvaghet och svårt att behålla urinen. Besvären uppfattades som »funktionellt betingade«, och flickan överfördes efter fyra månader till ungdomspsykiatrisk klinik. En somatisk undersökning där föranledde datortomografi, som visade

en stor tumör i bäckenet. Mot denna bakgrund har jag svårt att acceptera Jörgen Malmquists frikostiga tolkning av somatisering som orsak till alla upptänkliga syndrom [2].

Speciellt gäller det »amalgamsjukan«, som beskrevs ha nästan vilka symtom som helst«. Det stämmer, men symptomen är samma som vid ren kvicksilverförgiftning hos tillverkare av speglar [3] eller av kvicksilvertermometrar [4]. Pikant i det senare fallet var att kvinnorna på grund av försämrat minne glömde hämta sina barn hos dagmammorna efter arbetets slut [4].

Enkelt laboratorieprov finns inte

Ett dilemma för amalgampatienter är att det inte finns något enkelt laboratorieprov för att »vetenskapligt bevisa« förgiftning. Biologiska halveringstiden för kvicksilver (till skillnad från metylkvicksilver) är mycket kortare i blod (knappt en vecka) än i hjärnan (flera år),

så halten i blod säger inget om halten i nervsystemet. Likaså säger halten i moderns blod och i navelsträngsblod inget om fostrets tidigare exponering. Hos tandvårdspersonal var dessa halter ej högre än hos icke-exponerade mödrar, men i placenta och fosterhinnor var halterna drygt dubbelt så höga som hos icke-exponerade [5].

Till slut: finns det något bra test för att påvisa somatisering?

Fredrik Berglund

*läkare, Sollentuna
fred.berglund@swipnet.se*

Referenser

I Läkartidningens elektroniska arkiv <http://ltarkiv.lakartidningen.se> är artikeln kompletterad med fullständig referenslista.