

## 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.

Replik:

## Läkare har ett särskilt ansvar att inte förstärka människors oro

■ Fredrik Berglund nämner två feldiagnoser: symtom av somatisk karaktär har felaktigt bedömts ha psykiska uppkomstmekanismer. Det är beklagligt att så skett, särskilt som samma form av felbedömning verkligen har förekommit vid fler tillfällen under de nämnda 50 åren. Men att använda misstag som »bakgrund« för ett brett ifrågasättande är ett alltför ytligt sätt att föra diskussion.

En somatiseringsdiagnos ska naturligtvis övervägas omsorgsfullt (inte »frikostigt«) och vägas mot andra tänkbara diagnoser. Svaret på Berglunds avslutande fråga är: Nej, det finns inget test vars utfall bekräftar eller exkluderar diagnosen somatisering. Det sakförhållandet, som också föreligger för diagnoser inom det näraliggande området psykiatri, medför inte att läkare blir handlingsförlamade.

### Tidsödande diagnostiska procedurer

Om man har omfattande erfarenhet av att vara patientläkare (detta gäller kanske inte Berglund) är man medveten om ett kontrasterande, betydligt vanligare problem. Omfattande tidsödande diagnostiska procedurer används i ett envist sökande av den somatiska sjukdom som, enligt tankefel, »måste« finnas som förklaring till alla somatiska symtom. Resultatet blir, förutom vilseledande bifynd, enbart att patienten konsolideras i

sin uppfattning av sig själv som permanent somatiskt sjuk.

Angående amalgam vill jag bara framföra att Fredrik Berglunds vid det här laget välkända övertygelse givetvis ska respekteras av mig m fl som har annan uppfattning.

Wilhelm Jülke berör också amalgam. Till skillnad från honom finner jag inga beröringspunkter mellan föreställningen om amalgamsjuka och de symtom som för ett halvsekel sedan drabbade barn som beklagligtvis blivit medicinerade med kalomel.

### Den holländska TNO-studien

Jülke tar sedan upp elöverkänslighet. Han lyfter fram resultaten från nederländska TNO (som har likheter med Sveriges provnings- och forskningsinstitut, SP) av subjektivt upplevda effekter av strålning från mobiltelefonsändare (GSM och UMTS/3G), och anser att jag absolut borde ha nämnt dessa data. En redovisning av dem, och i så fall också åtskilliga andra fakta om elektromagnetiska fält/strålning, skulle ha gjort artikeln obalanserad och alldeles för lång.

Viktigare är följande: Det finns mycket sällan anledning att låta sig påverkas på ett avgörande sätt av resultaten från en enda provning. TNO framhåller själva i en nyhetskommentar att de gjorda fynden inte kan accepteras veten-

skapligt innan de har reproducerats (www.tno.nl; sökning bland engelskspråkliga texter med GSM eller UMTS som sökord ger både den fullständiga rapporten och två nyhetskommentarer).

Många föredrar troligen att ta del av kommenterade sammanfattningar av information från många aktuella källor. Statens strålskyddsinstitut (SSI) presenterar sådana sammanställningar på www.ssi.se. Bland mycket annat finns i anslutning till ett pressmeddelande 18 december 2003 en rapport om hälsorisker från mobiltelefoni utarbetad av SSIs internationella expertgrupp för elektromagnetiska fält.

### Vårt ansvar

Förutom att det är klokt att undvika att i onödan skrämman upp sig själv anser jag att man som läkare har ett särskilt ansvar. Man bör undvika att använda sin yrkespondus till att förstärka människors oro så att de på grund av upplevd elintolerans väljer den tragiska utvägen att överge mänsklig gemenskap och annat normalt liv.

I möjligaste mån bör man försöka använda sitt inflytande i motsatt riktning. Jag hoppas att Wilhelm Jülke är av samma uppfattning.

**Jörgen Malmquist**

*med.dr, Höllviken*

*jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se*

## Mobilt ultraljud – undersökning i patientens hemmiljö

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går snabbt framåt, vilket öppnar nya möjligheter vid diagnostik och behandling.

Stockholms läns landsting är först ute med att genom ett avtal med Medicinsk Röntgen AB (MRAB) erbjuda länets äldre och rörelsehindrade patienter samt svårt sjuka patienter som vårdas inom ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet) ultraljudsundersökning i deras hemmiljö. Undersökningen kan göras på alla typer av vårdinrättningar och i alla boendeformer.

Istället för att patienten transporteras

till och från sjukhuset åker en röntgenspecialist till patienten och utför undersökningen på plats. Ett definitivt utlåtande lämnas direkt efter undersökningen.

Utrustningen består av en bärbar ultraljudsapparat som väger drygt 4 kg.

Utöver undersökningskostnaden tillkommer en enhetlig mobilavgift som debiteras bara för den första patienten om flera patienter undersöks vid samma vårdinrättning vid ett och samma tillfälle.

De första erfarenheterna från verksamheten, som nu varit igång några månader, visar att 57 procent av undersök-

ningarna utförts i patientens bostad. Mobilavgift har tillkommit i ca 70 procent av fallen. Några av de vanliga frågeställningarna har hittills varit djupvenstrombos, ascites, hydronefros samt gallstas. Ultraljudsassistans i samband med tappning av ascites har visat sig vara värdefull främst vid upprepade tappningar då vätskan har benägenhet till fickbildningar.

Den nya tjänsten underlättar både för patient och personal, reducerar landstingets transportkostnader samt avlastar länets sjukhus och specialistvård. Den behandlande läkaren kan vid behov re-