

Riktlinjer för vård av patienter med hälsoproblem relaterade till dentala material

Bakgrund

Enligt uppdrag från landstingstyrelsens har en arbetsgrupp utarbetat riktlinjer för vård av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet. I arbetsgruppen har ingått distriktsläkare Ingalill Morén Hybbinette, övertandläkare Anders Öster, specialisttandvården samt representanter från landstingets kanslienhet. Materialet har därefter processats och varit föremål för dialog i befintlig samverkansgrupp (landstingstyrelsens § 201/04) mellan politiska företrädare för landstinget och representanter för patientföreningen Tandvårdsskadeförbundet (TF) i Kalmar län.

Synpunkter inför revidering inhämtade från tandvårdsförvaltningen, politiska företrädare och tandvårdsskadeförbundet och utförd av personal från beställarenheten på landstingsdirektörens stab.

Målgrupp

Riktlinjerna är i första hand avsedda för läkare och tandläkare samt annan vårdpersonal som svarar för det primära omhändertagandet av patienterna främst inom primärvården såväl offentlig som privat vård inom hälsoval och tandvården. Målet är att hjälpa dessa patienter att bli friska.

Beskrivning av patientgruppen

Patienten kan förknippa sina hälsoproblem med amalgam eller andra dentala material. Ofta har patienten både lokalsymptom (hud respektive tänder/munhåla) och allmänsymptom av mer ospecifikt slag. I bland anges även en mer allmän känslighet för andra miljöfaktorer. En del kopplar besvärdebuten till en särskild händelse (kraftig exponering och/eller stressfylld situation, annan sjukdom etc) medan andra anger ett mer gradvis insjuknande där misstanken om samband med amalgamfyllningar eller elektricitet uppkommer först efter en längre tids besvär. Patienterna har ofta ett stort antal läkarbesök och ett flertal olika symtomdiagnoser och behandlingar utan att ha fått lindring.

A. Riktlinjer bemötande

Det primära omhändertagandet kan vara speciellt avgörande för prognosen. Det innebär att läkaren/tandläkaren bör agera så att patienten förstår att symtomen tas på allvar och att hans/hennes uppfattning om deras orsak respekteras. Det är viktigt att patienten informeras om sin rätt att få en allsidig utredning och bedömning så att väsentliga sjukdomssymtom inte förbises.

B. Riktlinjer medicinsk utredning

Nedan följer förslag på vissa grunddrag i en utredningsfas.

- 1) låt patienten *skriva ner* sina symtom och besvär

- 2) ta en noggrann *exponeringsanamnes* (inklusive moders eventuella amalgam under graviditeten, när patienten fick sitt amalgam, ev reaktioner vid tidigare ingrepp/inläggning/uttag av amalgam, annan exponering för metaller, lösningsmedel etc),
- 3) lyssna på *patientens uppfattning om orsak* till besvären,
- 4) gör noggrann *kroppsundersökning* inklusive en grov uppskattning om vad som finns i tänderna, t ex hur många tänder har amalgam, hur många andra metaller etc (bör bedömas av tandläkare)
- 5) ta *adekvata prover* för att utesluta eller bekräfta andra möjliga sjukdomar, vid neuromentala symtom bör även prov för s-homocystein och s-metylmalonat övervägas
- 6) bedöm *möjligt orsakssamband*
- 7) ge *råd utifrån tillgänglig kunskap och erfarenhet*.

Aktuella besvär

Varje symtom beskrivs noggrant med debut och förlopp. Pågående medicinering noteras liksom patientens egna åtgärder för att lindra besvären och eventuella effekter av dessa.

Tidigare sjukhistoria

Både medicinsk och odontologisk sjukhistoria efterfrågas med inventering av tidigare allvarliga sjukdomstillstånd och skador, eventuell sjukhusvård, utredningar och behandlingar. Medicinering inklusive användning av naturläkemedel penetreras. Misstänkt eller bekräftad överkänslighet/allergi mot läkemedel eller andra substanser noteras.

Social situation

Det är viktigt att få en uppfattning om den sociala situationen och de stressfaktorer som kan påverka sjukdomsförloppet.

Kroppsundersökning

Noggrant somatisk status genomförs alltid inkluderande munhåla och tänder.

Laboratorieprover

Följande prover kan övervägas i den basala utredningen: blodstatus, SR, serumjärn, B12/folsyra, elektrolyter inklusive kalcium, S-kreatinin, leverprover, S-glukos, thyreoideaprover och urinstatus. Eventuellt tas ytterligare prover efter klinisk misstanke, t ex borelia- eller virusserologi.

Differentialdiagnoser

Diagnoser att överväga beroende på den kliniska bilden är bl a följande: Långvarigt stressyndrom, neurologisk sjukdom, infektion, kollagenos, malignitet, malabsorption, endokrin eller metabol sjukdom, psykisk störning såsom depression, ångest mm. Uppmärksamhet bör inriktas på att olika dentala material kan ge upphov till dessa diagnoser.

Odontologisk bedömning

Odontologisk bedömning ingår alltid i utredningen. Finns ingen aktuell bedömning, bör remiss ställas till patientens ordinarie tandläkare. I en remiss kan frågor ställas rörande bl a patientens tidigare odontologiska sjukhistoria inklusive åtgärder, aktuellt status avse-

ende tänder och fyllningsmaterial, slemhinnor, bett- och tuggfunktion, tandläkarens bedömning samt behandlingsplan.

Vid angiven känslighet för elektricitet

Om besvären är relaterade till arbetet bör företagshälsovården konsulteras om sådan är knuten till arbetsplatsen (under förutsättning att patienten godkänner detta).

Återbesök

Det är viktigt att patienten kommer på återbesök till läkaren för besked om diagnos och eventuella undersökningsresultat.

C. Riktlinjer medicinsk behandling

Vid amalgamförgiftning är oftast en stor del av kroppen påverkad, det är sällsynt med enbart symtom från munhålan. Epikutantest kan ge värdefull information vid lokala munhålesymtom och vid mer uttalade hållpunkter för generell allergi (typ 4) mot ämnen som ingår i tandersättningsmaterial. Dock föreligger en viss sensibiliseringsrisk vid testet som därför används sparsamt.

Vid amalgamfrågeställning

- a) i avvaktan på amalgamsanering bör patienten undvika övriga skadliga ämnen ex vis lösningsmedel, rökning, snusning, onödiga mediciner mm, kvicksilverexponeringen kan minskas genom att undvika tuggummituggande och överdriven tandborstning
- b) vid sanering av amalgam är relationen patient – tandläkare oerhört viktig
- c) amalgamsanering skall alltid baseras på kunskap och göras med fullgott skydd mot amalgamdamm och kvicksilverånga samt med erforderliga hjälpmedel (sug etc)

Många patienter omvittnar subjektiv förbättring av tillskott av *antioxidanter* och då framför allt E- och C-vitamin, selen samt B-vitaminkomplexet. Bland vårdgivare i landet som arbetar med denna grupp patienter finns en utbredd positiv erfarenhet av sådana tillskott att det kan anses olämpligt att genomföra amalgamsanering utan dessa.

Vid neuromentala symtom har högdostillskott av *vitamin B12* prövats. Logiken bakom sådan behandling är att kvicksilver kan störa tillgången till aktivt vitamin B12 i CNS, vilket stör syntesen av transmittorsubstanser och därmed kan förklara en del av de amalgamsjukas symtom. Stöd för denna teori är att många upplever en dramatiskt positiv effekt av *ex juvantibus* behandling.

Annan behandling

Upptäckta brister och sjukdomar behandlas i sedvanlig ordning av läkare respektive tandläkare.

När specifik sjukdom inte kan påvisas

Erfarenheterna visar att utredningen i en del fall kan utmynna i att ingen specifik parameter på sjukdom kunnat påvisas (alltså inte mätbara). Patientens uppfattning att symtomen

orsakas av amalgam kan finnas kvar och patienten kan vara angelägen om amalgamsanering. Patienten bör respekteras för detta beslut. Läkarens uppgift blir då att informera om vad man för närvarande vet enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Tandvårdsförordningen och materialutbyte

Enligt tandvårdsförordningen §§ 6 och 7 (1998:1338) kan patienter som är allergiska mot ämnen i dentala material eller som varit sjuka en längre tid och själv misstänker att symtomen beror på tandfyllningar, få möjlighet till materialutbyte till samma avgift som gäller i den öppna hälso- och sjukvården.

Distriktsläkaren remitterar patienten vid misstänkt allergi till vederbörandes tandläkare. Vid förändringar i munslemhinnan ställs remissen till specialisttandvården oral kirurgi. Utredning genomförs i avsikt att konstatera om det finns ett samband mellan det dentala materialet och den avvikande reaktionen. Vid befarad allergi bör utredning även utföras av specialistkompetent läkare med behörighet i hudsjukdomar eller allergisjukdomar.

Vid utbyte av tandfyllningar som ett led i medicinsk rehabilitering behöver inte ett samband med patientens symptom vara säkerställt. Efter odontologisk bedömning upprättas en utrednings- och behandlingsplan under ledning av ansvarig läkare. Utredningen bör ha kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats innan utbyte kan bli aktuellt. Av läkarremissen till tandläkaren ska framgå att utbytet av dentala material är ett led i patientens rehabilitering. Tandläkaren ansöker därefter om ersättning hos landstingets bedömningstandläkare. Uppföljning ur ett kvalitetssäkringsperspektiv bör alltid ske efter genomfört materialutbyte.

Litteratur/källor:

Socialstyrelsens allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet – SOSFS 1998:3

Riktlinjer Örebro läns landsting (1999)

Projekt Centrum för Särskild Miljökänslighet (CSM) – Regionsjukhuset i Örebro, slutrapport 1998

Råd från IAOMT-Sweden (The Internationell Academy of Oral Medicine&Toxicology), behandlade vid årsmöte 1999

Dentala material och hälsa. Statens offentliga utredningar SOU 2003:53

Intervju landstingets bedömningstandläkare