



Ingen bivirkning er for liten

Amalgam har dominert bivirkningsrapporteringen i alle år siden Bivirkningsgruppen ble opprettet i 1993. Antallet rapporter om plastmaterialer har ikke økt i takt med økt bruk, men Bivirkningsgruppens leder mener det vil være viktig å følge rapporteringen om reaksjoner ved plastmaterialer i tiden fremover.

Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer i Bergen ble opprettet i 1993, med Helsedepartementet som oppdragsgiver. Bakgrunnen er at helsemyndighetene ønsker å få belyst forekomsten og arten av bivirkninger av odontologiske materialer, og metoder for å vurdere og behandle slike reaksjoner. Noe av det viktigste i denne sammenhengen er tannlegenes rapportering. Og ingen har vel gått glipp av rapporteringsskjemaet som stadig formidles gjennom Tidende?

Lars Björkman har vært leder for Bivirkningsgruppen de siste fem årene. Han forteller at det er amalgam som har dominert bivirkningsrapporteringen i alle årene gruppen har eksistert. Men han sier også at selv om rapportene om plastmaterialene ikke har økt i takt med bruken, er det liten grunn til å ta det som et veldig godt tegn på plastens vegne.

– Etter at de nye retningslinjene for tannfyllingsmaterialer kom i 2003, har vi nå en verdensunik mulighet til å følge med i bivirkningene som følge av økt bruk av plastmaterialer over tid. Systemet er basert på at alle bidrar, og det er veldig viktig at alt tannhelsepersonell som kan rapportere til oss, er nøye med å se etter. For eksempel en slimhinnereaksjon, som kan være tegn på allergi, er viktig å rapportere til oss. Ingen bivirkning er for liten, eller som Bivirkningsgruppens tidligere leder, Nils Roar Gjerdet, uttrykte det: «Er det tvil, så er det ikke tvil.»



Lars Björkman er leder for Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer i Bergen. Han ser frem til å følge rapporteringen om plastmaterialer i tiden fremover, og ber alle tannleger bidra og rapportere enhver mulig bivirkning.

– Hvilke bivirkninger er det tannhelsepersonell rapporterer når det gjelder plast?

– Når det gjelder reaksjoner mot plast, vet vi at bruken har økt, men vi har ikke sett en tilsvarende økning i rapporteringen av reaksjoner. Det ser ut som om det bare er et ytterst lite fåtall av pasientene som får allergiske reaksjoner av dentale plastmaterialer. Vi ser at noen kan ha reagert på én eller flere plastkomponenter ved allergitestning, men ikke på det å ha plastfyllinger i munnen. Blant tannleger finnes det noen som reagerer med hudallergi når de jobber med plastmaterialene og får det på fingrene, men de reagerer som regel ikke på egne plastfyllinger i munnen. Prinsipielt er det slik at man ikke

skal eksponeres ytterligere når det er påvist en allergisk reaksjon, men vi har ingen tilfeller der vi har tilrådet utskifting av plastmaterialer helt og holdent. Det ser ut som om det ikke lekker ut tilstrekkelig mengde fra fyllingene til å gi reaksjoner annet enn når fyllingen er helt nylagt, men vi trenger flere studier av hva og hvor mye som lekker ut. Dette ikke minst med tanke på dem som er allergiske, men som ikke viser symptomer i munnen. Det er mange tråder som skal knyttes sammen før vi kan si noe generelt, og det trengs flere undersøkelser om ulike sammenhenger. Jeg ser det som Bivirkningsgruppens oppgave å initiere studier av tannfyllingsmaterialer i forhold til helse generelt.

– Hvor mange rapporter får dere i løpet av et år?

– I løpet av de elleve årene man har hatt rapporteringssystemet er det kommet inn rundt 1 300 rapporter, det vil si i overkant av 100 i året. Og det er ingen tvil om at det er en betydelig underrapportering. Dette handler om kultur, og det tar tid å etablere disse vanene. Nå vil vi at studentene skal ha dette i seg og med seg fra studiet. Ser man en bivirkning, skal det rapporteres. Hvis man ikke tenker i de baner, kommer det heller ingen rapporter. Ingen tannlege som leser Tidende, kan ha unngått å se bivirkningsskjemaet, som også er å finne på www.uib.no/bivirkningsgruppen/. Ta det i bruk, fyll det ut og send inn.

– Har andre land et tilsvarende rapporteringssystem?

– Ja, vi kjenner til at det foregår en tilsvarende rapportering i England, til University of Sheffield. Dessuten gjorde man det i Sverige, fra 1996 til 2001.

Problemet der var at antallet rapporter sank så mye at det til slutt var for få til at det var meningsfullt å fortsette. I Sverige var det bare ren rapportering, og ingen videre klinisk utredning slik det er her, hvor vi kan koble den kliniske utredningen til rapporten. Nylig var det en artikkel i Journal of Dentistry, om norsk, engelsk og svensk praksis, og som følge av det ser vi nå nye initiativ i Sveits og Spania. Dette forteller oss at det er viktig å publisere og henvende seg ut med informasjon om denne virksomheten. Jeg håper de kommer i gang flere steder nå, slik at vi kan følge opp og sammenligne dataene. I England ser vi at det er flere rapporter fra yrkesrelaterte reaksjoner, mens vi her til lands har få. Så lenge man rapporterte i Sverige var det også der mer av den typen rapporter.

– Hvilke andre oppgaver tar Bivirkningsgruppen seg av, ved siden av å registrere bivirkninger?

– Hovedoppgavene våre er registrering av bivirkninger, rådgivning til pasienter og tannleger, utredning av henviste pasienter og informasjonsvirksomhet, som kursing av tannhelsepersonell. Videre utgir vi Bivirkningsbladet, som er en publikasjon som retter seg mot pasienter som har vært henvist hit. Det kommer én eller to ganger i året. Dessuten driver vi forskning og utprøvende behandling. For tiden har vi et prosjekt med et tilfeldig utvalg pasi-

enter, som har vært til utredning her tidligere, og som nå, så nær som én, har fått skiftet ut amalgam hos sin tannlege, etter at de var innom her første gang. Det dreier seg om 20 pasienter og en studie som strekker seg over fem år. Fra utskiftingen følger vi pasienten, ved hjelp av et omfattende spørreskjema om subjektivt helsebesvær, og helsebesvær i munnen. Foreløpig har vi ingen resultater å vise til, da vi kommer til å etablere baselinedata når all utskifting er foretatt. Og vi skal ikke gå dypere inn før etter tre år, som er det tidspunktet da vi regner med å ha tilstrekkelig stort materiale. Da håper vi å få ut verdifulle data, og vi ser det som en stor fordel at studien skal foregå over en så lang tidsperiode som fem år, med tanke på både eventuelle korttids- og langtidseffekter. Så vidt vi vet, er det ingen andre som gjør lignende studier, og vi håper dette vil vekke interesse rundt om i verden, selv om vi vet at 20 personer er et lite antall. Fra andre studier ser det ut til at pasientene opplever en forbedring av helsetilstanden etter utskifting av amalgam, men hvor lenge det varer vet vi ikke. Og uansett er det viktig å få dette vitenskapelig dokumentert.

For øvrig er det to avhandlinger med bivirkninger som tema som er kommet ut fra Universitetet i Bergen hittil, der Nils Roar Gjerdet har vært veileder; én ledet til dr.scient og én til dr.med. Nå holder Gunvor B. Lygre, som er ansatt både i Bivirkningsgruppen og ved Universitetet i Bergen, på med sin avhandling som blant annet omhandler behandling og forandringer i helsetilstand hos pasienter som er blitt utredet ved Bivirkningsgruppen tidligere. Prosjektet omhandler også en vurdering av bivirkningsrapporteringen.

– I hvilken grad grenser deres virksomhet opp mot NIOMs arbeidsfelt, og hvordan samarbeider dere?

– NIOMs hovedoppgave er å drive med materialtesting og forskning på dentale materialer. Vi er selvsagt interessert i deres funn og resultater, og vi har et samarbeid. De har ekspertkunnskap om hva som finnes i en del plastmaterialer, som er viktig for videreutvikling av allergitestet. En hel del kunnskap finnes også her ved Universitetet i Bergen. Det gjelder å få det hele i hop, for å få et system på oppdateringen av allergitestene. De må vurderes hver gang det kommer inn nye substanser som kan være allergene. I den sam-

menhengen er det viktig å ha et godt samarbeid med dermatologene også. Bivirkningsgruppen har derfor dannet et dermatologisk-odontologisk nettverk, med dermatologer ved Ullevål universitetssykehus, Rikshospitalet, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset i Tromsø. Alle disse bruker «dental screening»-serien ved testing av allergi mot stoffer i dentale materialer og kan diskutere den kliniske relevansen av testresultater med tannleger i nettverket. Diskusjonen mellom tannlege og dermatolog har vært fruktbar, og er en fin mulighet eller løsning for pasienter som dermed kan utredes lokalt, og ikke trenger å reise til Bergen. Vi ber i en del tilfeller tannlegen som har en pasient med en bivirkning som bør utredes, å ta kontakt med en lokal dermatolog og ta det videre der.

– Hva skal til for at en pasient blir utredet av Bivirkningsgruppen?

– Pasienter må henvises fra enten tannlege eller lege. Det meste skjer i

forveien hos pasientens egen tannlege eller fastlege. Der gjøres undersøkelser og det tas prøver. Det meste kan gjøres lokalt. Når vi har fått inn informasjonen, og sett hva vi finner, gjør vi en vurdering i forhold til om vi trenger å kalle inn pasienten til klinisk undersøkelse og kikke i munnen, eller om vi kan gi et skriftlig svar på bakgrunn av det vi har fått. Vi ser at det med å reise til Bergen skaper forventninger hos pasienten, som ikke alltid samsvarer med det vi kan ta tak i.

– Er Bivirkningsgruppen i Norge kommet for å bli?

– Det tror jeg nok. Men vi skal evalueres nå. For annen gang. Det er Sosial- og helsedirektoratet som har initiert en ekstern evaluering av virk-

somheten, for å sikre at vi driver med de rette tingene og styrer mot riktig hold. Resultatet av evalueringen kommer til våren, og utfallet vil kanskje bli at vi forandrer på noe ved virksomheten. Vi ser uansett frem til å bli sett på med kritiske øyne utenfra igjen. Den forrige evalueringen ble foretatt i 1997.

– Og du ble ansatt i juli 1999. Hvor kom du fra da?

– Jeg er utdannet odontolog ved tannlegehøyskolen i Huddinge utenfor Stockholm. Fra 1983 jobbet jeg først som tannlege, både offentlig og privat, i noen år. Amalgamdiskusjonen var nokså intens på den tiden, og det fikk meg til å søke mot forskningen etter hvert, og i 1995 disputerte jeg til doktorgraden ved Institutet for miljömedi-

sin ved Karolinska Institutet. Jeg har også vært innom NIOM, før jeg ble bedt om å søke lederstillingen her. Det jeg først og fremst interesserer meg for, er om man som tannlege kan være med på å forårsake problemer som man ikke er klar over. Kunnskapen om det har vært nokså begrenset, men vi er i ferd med å samle mer, blant annet her i Bivirkningsgruppen i Bergen, avslutter Lars Björkman, som synes det er prisverdig at norske myndigheter er lydhøre og tar bivirkningsproblematikken på alvor ved at det bevilges midler til å forske og utrede videre.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi