

Behov, bruk og effekt av legemidler i tannlegepraksis må dokumenteres

Lasse Ansgar Skoglund er tannlege, utdannet farmakolog og oral kirurg med autorisasjon i fire land. Han har jobbet, og undervist, i Danmark, Norge, Storbritannia og Sverige, og går nå av med pensjon som professor emeritus fra det Odontologiske fakultet i Oslo, mens han fortsetter som honorær professor ved det prestisjetunge Queen Mary University of London (Barts and the London School of Medicine and Dentistry) i England.

 ELLEN BEATE DYVI
 DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO

S koglund forteller at han nærmet seg farmakologi og oral kirurgi gjennom et nært og langvarig samarbeid med professor og kjevekirurg Per Skjelbred.

– Det var professor Per Knut M. Lunde eller PKM som vi kalte ham, leder for det daværende Institutt for farmakoterapi, Det medisinske fakultet, UiO, som vekket interessen for å undersøke legemiddeleffekter på pasienter og ikke forsøksdyr. Skoglund er en av fem odontologer som i sin tid fikk spesialutdannelse i farmakologi og toksikologi, ved Norges veterinærhøgskole i Oslo. Selv har han vært aller mest opptatt av behandling av akutte postoperative smerter og inflammasjoner og ikke kroniske smerte- og inflammasjonstilstander som de medisinske fagmiljøer naturlig nok har vært mest opptatt av. Som han sier:

– Jeg har alltid interesser meg for hvordan legemidler kan gjøre tannlegebehandling mer pasientvennlig.

En av tingene han også er opptatt av etter mange år i Storbritannia er motstanden fra anestesimiljøene her i landet mot at norske tannleger kan få anledning til å utføre våken intravenøs sedasjon på behandlingsengstelige pasienter. Dette er inkludert i tannlegeutdanningen i mange land med historisk anglosaksisk bakgrunn. Han forstår ikke hvorfor dette skal være så spesielt risikofylt for

tannleger med korrekt utdannelse i Norge når det ikke er det i andre land.

– Står vi overfor profesjonsstrid eller manglende forståelse for tannlegers evne til erverv av kompetanse, undrer han.

Nye og gamle legemidler – utfordringer for tannlegen

– Hva har du ellers behov for å formidle om farmakologi til norske tannleger, slik du ser situasjonen i dag?

– Det er flere ting. Det første jeg har lyst til å si er at vi trenger å være oppmerksomme på at vi er inne i en bølge av en ny generasjon legemidler, kalt «biologiske legemidler», som vil eksplodere i omfang. Folk har lest om dem en stund i avisene, spesielt i forbindelse med kreftbehandling, og de har vært svært dyre. Nå kommer de for fullt, ettersom industrien har lært seg å masseprodusere dem, slik at kostnadene gradvis vil gå ned. I tillegg til avansert kreftbehandling er de effektive til behandling av kroniske betennelsestilstander, som for eksempel psoriasis, kroniske tarmsykdommer og ikke minst revmatoid artritt. Det vi imidlertid skal være klar over er at bivirkningene av mange biologiske legemidler kan vise seg å bli like alvorlige som de vi har sett ved langvarig bruk av bisfosfonater ved osteoporose eller spesielt behandling av kreftspredning.



Lasse Skoglund er opptatt av at legemiddelbruk i tannlegepraksis dokumenteres.

– Dessuten øker faren for manglende sårtilheling og infeksjoner i forbindelse med flere av disse midlene. Vi står derfor overfor et paradoks. Vi har nettopp opplevd en enorm

kampanje for å få ned antibiotikabruken. Det er veldig bra, men det er like fullt viktig å understreke at antibiotika skal brukes når det er behov for det. Det er derfor en reell mulighet for at bruken av antibiotikaparaply må økes, det vil si at en bruker antibiotika for å forhindre at et sår vi lager terapeutisk ikke medfører infeksjon hos pasienten. I tillegg, som nevnt, står vi overfor problemet med risiko for manglende sårtilheling hvor nødvendige tannkirurgiske inngrep er best mellom to doseringsintervaller for noen inflammasjonsdempende biologiske legemidler. Dette kan være et problem ved nødvendig akuttbehandling og gjør det nødvendig med tettere samarbeid mellom lege og tannlege.

– Så skal vi også være klar over at industrien ikke lager legemidler for tannleger. De lager legemidler for medisinsk behandling utført av leger, noe som selvsagt er helt naturlig, da det er her behovet og markedet er størst. Tannleger høster av erfaringene som gjøres innen medisinsk pasientbehandling. Det som gjør det problematisk er at enkelte legemidler som tannleger bruker går ut av produksjon i Europa og går ut av Felleskatalogen fordi markedet er for lite. Det er ikke lenger en regional kontinuerlig produksjon av tradisjonelle nødvendige legemidler. Virkestoffene til gamle og patentløse, men fullt ut virksomme legemidler, lages nå av enkelte store produsenter i fjerne land. Regionale firmaer lager kun de farmasøytiske formuleringer, det vil si ferdige tabletter etc. og pakker disse. Disse legemidlene selges der markedet er best og tannleger som eventuelt trenger disse må importere dem via apotek på «registreringsfritak» – en byråkratisk og ofte svært kostbar affære.



Sykehjelpsordningen

Sykehjelpsordningen yter stønad til tannleger ved sykdom, fødsel/adopsjon og pleie



For søknadsskjema og vedtekter se www.tannlegeforeningen.no

Vi trenger dokumentasjon

Tannleger bruker ofte legemidler «off label», som vil si at bruksområdet ikke er beskrevet i Felleskatalogen. Det foreligger ingen faglige motforestillinger mot en slik bruk, og svært ofte er dette et resultat av langvarige erfaringer i klinikken. Problemet med denne bruken er at det mangler dokumentasjon (les: publikasjoner) av de kliniske effektene av disse midlene, både gode og eventuelt uheldige effekter. Mange tenker at dette er jo gamle legemidler som har vært i bruk lenge, så hva er vitsen med å skrive om dem? Det er jo ikke karrierefremmende. En slik tankegang er fullstendig feil. Fra myndigheter og pasientorganisasjoner ønsker man evidensbasert behandling. Når eventuelle bivirkninger inntreffer ønsker man data for å kunne vurdere om gevinsten ved legemiddelet oppveier ulempene ved dem. Vi tannleger får et økende problem når vi ikke kan legge frem slik dokumentasjon. Et grelt eksempel er mangel på klinisk dokumentasjon omkring sikkerheten ved mangeårig bruk av flunitrazepam som sedasjonsmiddel for barn, noe som gjorde at dette ikke er oppført i den oppdaterte legemiddelveiledningen for den offentlige barne- og ungdomstannpleien.

Konsekvensene av ikke å dokumentere legemiddeleffektene ved vår bruk er at vi i verste fall mister det ene legemiddelet etter det andre som vi trenger i praksis. Klinikere bør forske, dokumentere og skrive artikler om legemiddeleffekter brukt i tannlegepraksis fremfor mye annen ressurskrevende forskning som gjøres, og som gir få kliniske resultater. Dette er en kjepphest, og jeg blir ikke lei av å si det, selv om protestropene fra «basalforskerne» ligger løst i halsen. En bør vektlegge ikke-klinisk «fabrikkforskning» fra store grupper noe mindre, og kreditere klinisk forskning mer, men dessverre er det fabrikkforskning som gir midler til universitetene. En ting basalforskerne ikke bør glemme er at klinisk etterprøving er alle innovasjoners eksamen. Jubelen for «nye» innovasjoner stilner fort når positive effekter ikke lar seg etterprøve i den kliniske hverdag ofte etter lang tids bruk og kanskje med unødvendig belastning av pasientene.

Rare ting – hvor er logikken?

– Noe annet jeg tenker på er at vi tannleger faktisk har lov til å forskrive sterke smertestillende som for eksempel morfin. Hvorfor er det nesten ingen som gjør det når pasienter har sterke smerter? Hvorfor bruker vi ikke det

som er mest effektivt? Hva er vi redde for? Her møter jeg dessverre enkeltpersoner som har sterke meninger, uten spesielt godt faglig grunnlag. Jeg har en mistanke om at noen leser artikler og trekker slutninger basert på egne fagpolitiske synspunkter og ikke objektivt faglige til beste for pasientene.

– Jeg tenker også på NSAIDene, hvor naproksen (med lang halveringstid) anbefales fremfor det utmerkede ibuprofen basert på langtidsstudier som påviser kardiovaskulær sykdom ved bruk av NSAID og hvor naproksen angivelig har minst risiko. Men vi tannleger bruker ibuprofen i moderate doser over svært kort tid. Skjer det samme da? Før en er hurtig ute med å overføre funn fra generell medisin til odontologi bør en gjøre studier hvor en påviser eller aviser de samme funn ved vår bruk i den kliniske hverdag.

– Vi mangler helt klart et etablert system for odontologisk farmakologi. Jeg gjentar meg selv og sier at vi trenger dokumentasjon, for at myndighetene skal få et nødvendig beslutningsgrunnlag.

– En annen raritet jeg kommer på handler om tannbleking, som naturligvis bør utføres hos tannlegen og ingen andre steder. Her gjelder det intern bleking for å redusere misfarging etter traumer. Her er det fra spesialisthold ønske om tilgang til midler med kraftig oksiderende effekt, det vil si med større konsentrasjon virkestoff enn tillatt ved ekstern bleking. Ettersom terroristen i 2011 brukte en bombe som blant annet inneholdt sterke kjemikalier er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap svært skeptisk til at tannleger skal få tak i kraftige oksydasjonsmidler til intern bleking. Det ville være interessant å få se om en tannlege med de minimengder vi bruker klarer å gjenskape terrorhandlingen i regjeringskvartalet inne i pulpa.

Her kommer det på løpende bånd. Skoglund er et oppkomme av eksempler.

Svært viktig å holde seg oppdatert

– Hvordan holder du deg oppdatert?

– Ved siden av å oppsøke skriftlige kilder følger jeg kurs både i inn- og utland. Ved å ha autorisasjon i Storbritannia må jeg ha etterutdanningspoeng to steder. Selv om det er en stund siden jeg har vært i England har de nå ofte gode webinarer. Jeg reiste dit én gang i måneden før covid-19, og fikk så og si alltid med meg et kurs når jeg var der. Jeg håper det ikke varer lenge før jeg kan ta opp den rutinen

igjen. Jeg er nødt til å være oppdatert fordi jeg underviser tannleger som skal bli spesialister, og jeg holder også mange kurs og foredrag. Å holde foredrag er inspirerende fordi jeg vet at jeg aldri må undervurdere de som sitter i salen. Jeg kan derfor ikke være bakpå. Jeg lærer også mye av kursdeltakere, så å si hver gang. Tannleger er opplyste folk, med gode ideer og ikke minst gode faglige spørsmål.

Jeg har alltid undervist mye, noe som har stjålet en god del forskningstid, men det har alltid vært givende, avslutter Lasse Skoglund, før han legger til en siste opplysning:

– Ja, forresten. Den nye rekvireringsforskriften, skulle vært revidert nå. Denne er blitt forsinket, på grunn av covid-19. Den kommer, og det er angivelig litt lys i tunnelen!



Investorer søkes til meget attraktive direkteinvesteringer innen fast eiendom.

På vegne av erfarne eiendomsutviklere søkes investorer til direkte investeringer i sentralt beliggende eiendommer i Norge. Prosjektene kjennetegnes av:

- Full transparens, attraktiv avkastning, sikkerhet i eiendommen og hurtig exit.
- Forventet avkastning på 20-40 prosent, uten giring.
- Avtaler og dokumenter kvalitetssikres av eiendomsmegler med oppgjørsfunksjon.
- Investeringsbeløp på mellom 3 og 40 millioner per prosjekt hvor minstebeløp er satt til en million.

Kontakt Christoffer: cg@gusterudbygg.no eller Morten: morten@rimeligeboliger.no

rimeligeboliger.no og gusterudbygg.no