

Behandlingsmetoder för tandvårdsskadade och elöverkänsliga

Intervjuer med läkare och tandläkare



Behandlingsmetoder för tandvårdsskadade och elöverkänsliga.

Intervjuer med läkare och tandläkare

Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade (HET-projektet) drivs av Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet gemensamt med medel från Allmänna arvsfonden.

Ledamöter i projektets referensgrupp är:

Ann-Marie Lidmark, projektledare

Ann-Christine Arvidsson, Elöverkänsligas Riksförbund

Lena Ekström, Elöverkänsligas Riksförbund

Eiwy Kronholm, Elöverkänsligas Riksförbund

Margaretha Molius, Tandvårdsskadeförbundet

Jan Rennerfelt, Tandvårdsskadeförbundet

HET-projektet. Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade.

Rapport nr 5/2007: Behandlingsmetoder för tandvårdsskadade och elöverkänsliga.

Intervjuer med läkare och tandläkare.

Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet

Projektet bekostas av Allmänna arvsfonden

© Ann-Marie Lidmark, Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet

Stockholm 2007

ISBN 978-91-976589-4-2

Beställningar

Elöverkänsligas Riksförbund, Box 9098, 126 09 Hägersten, tel 08-712 90 65

Tandvårdsskadeförbundet, Info-tjänst, Bergsunds strand 9, 117 38 Stockholm, tel 08-428 92 42

Innehållsförteckning

Behandling av tandvårdsskadade och/eller elöverkänsliga.....	1
Metodbeskrivning	
Läkarnas och tandläkarnas väg till kunskap.....	3
Patienterna som vägledare	
Patienter från hela landet	
Medicinsk bedömning.....	5
Överkänslighet mot dentala material	
Komplicerade samband	
Differentialdiagnoser och psykiska problem	
Mätmetoder saknas	
Överkänslighet mot plaster/kompositer	
Överkänslighet mot elektromagnetiska fält	
Medicinering med vitaminer, mineraler och aminosyror.....	11
Vitaminer	
Mineraler	
Aminosyror och essentiella fettsyror	
Signalsubstanser	
Övrigt	
Sanering av dentala material.....	14
Vitaminer och mineraler	
Tandläkarnas försiktighetsåtgärder	
Elöverkänsliga och sanering	
Infektioner i tandrötter och käkben	
Tillfrisknandet går långsamt.....	17
Avgiftning behövs	
Vården behöver utvecklas.....	19

Bilagor

Behandling av tandvårdsskadade och/eller elöverkänsliga

En gammal medicinsk regel från 1800-talet:

Det första man ska göra med en människa som är sjuk är att kontrollera om något ben är brutet eller om något annat behöver rättas till och därefter ska man kontrollera om det är förgiftning och åtgärda det. Först när detta är gjort kan andra medicinska åtgärder sättas in.

Länge har det varit kontroversiellt för läkare och tandläkare att behandla patienter som upplever besvär av dentala material och/eller elektromagnetiska fält. Den allmänna uppfattningen inom medicinen har varit att dessa problem är psykosomatiska och att det därmed inte finns några fysiska orsaker till dem. En frågeenkät från 2002 visade att 70 procent av tillfrågade primärvårdsläkare respektive tandläkare fortfarande hade denna uppfattning¹. Det har varit känt länge att personer med amalgamproblem ansett sig dåligt behandlade inom den skolmedicinska vården².

Det finns ett fåtal läkare och något fler tandläkare som sedan lång tid tillbaka behandlar tandvårdsskadade och elöverkänsliga patienter med stor framgång. I de utvärderingar som gjorts har mellan 70 och 80 procent av långvarigt sjuka personer, som själva relaterat sina besvär till dentala material, förbättrat hälsan efter sanering. Många elöverkänsliga personer blir också friskare eller mer tåliga mot elektromagnetiska fält efter fyllningsbyten.

Läkare och tandläkare har intervjuats för att projektet ska kunna ta del av deras kunskaper om framgångsrik behandling av tandvårdsskadade och/eller elöverkänsliga patienter. Den allmänna uppfattningen bland intervjuade läkare och tandläkare är att metallöverkänslighet är en viktig orsak till symptomutvecklingen både hos tandvårdsskadade och elöverkänsliga. Sanering av amalgam och andra dentala material har därför varit en väsentlig del i behandlingen.

De intervjuade läkarna och tandläkarna berättade att de hos flertalet patienter behövde komplettera saneringen med annan behandling. I första hand gällde det att förbättra näringsobalanser för att därmed stärka olika kroppsfunktioner. Flera läkare och tandläkare ansåg också att avgiftning kunde behövas för att patienten skulle bli fri från tungmetaller som lagrats i kroppen.

Socialstyrelsen och dess tillsynsenheter har dock utvecklat en negativ syn på dessa behandlingar, trots att metoderna varit framgångsrika både i svenska försök och vid utländska behandlingskliniker. Utan stöd av Socialstyrelsen har det varit svårt att fortsätta utveckla metoderna inom den svenska hälso- och sjukvården, konstaterade de intervjuade läkarna och tandläkarna.

¹ Dentala material och hälsa, Slutbetänkande av Dentalmaterialutredningen. Fritzes SOU 2003:53

² Socialstyrelsens allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet, Socialstyrelsen, SOSFS 1998:3

Intervjuerna har gjorts som en del i projektet *Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade* (HET), i syfte att redovisa tandvårdsskadades och elöverkänsligas problembilder samt föreslå behandlingsmetoder och uppföljningskriterier för dessa. Projektet drivs av Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet gemensamt med medel från Allmänna arvsfonden. Projektledare är Ann-Marie Lidmark, Nature Associates, och till hennes hjälp finns en referensgrupp. Det är projektledaren som genomfört samtliga intervjuer, analyserat dem och sammanställt denna delrapport.

Metodbeskrivning

Fem läkare och två tandläkare med långvarig erfarenhet av att behandla tandvårdsskadade och/eller elöverkänsliga intervjuades. Urvalet gjordes bland läkare och tandläkare som de två förbundens medlemmar ofta blir behandlade av och som har lång erfarenhet av båda patientgrupperna. Urvalet har skett i samråd med projektets referensgrupp och en jämn könsfördelning har eftersträvat. Bland läkarna var två av de intervjuade kvinnor och tre män och därtill intervjuades en kvinnlig och en manlig tandläkare.

Intervjuerna gjordes under hösten 2006 av rapportförfattaren och en intervjuguide fanns med som stöd (bilaga 3). Varje intervju tog mellan en och fyra timmar. Samtliga intervjuer spelades in på band och skrevs ner ordagrant för att därefter korrigeras språkligt. Varje intervju analyserades därefter och olika meningsbärande enheter sammanställdes i teman som senare delades upp på läkare och tandläkare. Slutsatserna ställdes samman och kommunicerades med de intervjuade, varvid vissa tillägg och korrigeringar gjordes. Resultatet redovisas här uppdelat på läkares och tandläkares erfarenheter.

Läkarnas och tandläkarnas väg till kunskap

Ingen av de intervjuade läkarna eller tandläkarna hade under sin utbildningstid fått kunskap om vilka biverkningsrisker det fanns med dentala material eller vilka symtom elektromagnetiska fält skulle kunna orsaka. Patienter med sådana problem betraktades slentrianmässigt som psykiskt sjuka då konventionell provtagning inte visade något onormalt. Denna uppfattning delades av samtliga intervjuade när de kom ut som nyblivna läkare och tandläkare.

Patienter som vägledare

I första hand var det egna patienter som uppmärksammade läkarna och tandläkarna på problem med biverkningar av dentala material och elöverkänslighet. De intervjuade läkarna och tandläkarna var mycket lyhörda för patienternas situation och var också tillräckligt nyfikna för att pröva nya behandlingsmetoder i samråd med patienterna.

Båda tandläkarna berättade att deras insikter kom då några sjuka patienter bad att få sanera sitt amalgam. De kunde därefter följa hur patienterna successivt tillfrisknade och kom då till insikt om vilka risker amalgam kunde innebära för känsliga personer.

På liknande sätt var det med läkarna. Patienter med god kännedom om riskerna med amalgam och andra dentala material delade med sig av sina kunskaper och hade ofta också idéer om vilka behandlingar de önskade. En av läkarna arbetade med en kollega, som uppmärksammade henne på problemen hos patienter med tandvårdsskador. Efter en tid blev hon varse att hon själv hade samma symtom som patienterna och blev genom fyllningsbyte betydligt friskare.

Drivkrafterna för utveckling av behandlingsrutiner var att hjälpa patienterna. Läkarna och tandläkarna tog intryck av patienternas kunskaper och studerade nationell och internationell litteratur. De prövade sig fram kliniskt och utvecklade de behandlingsalternativ som fungerade bra.

Samtliga intervjuade fick så småningom god kännedom om biverkningar av tandfyllningsmaterial och vilka åtgärder och behandlingar som varit framgångsrika i behandlingen av överkänsliga patienter. Det handlade i huvudsak om att sanera dentala material, att förbättra kroppens näringsstatus och att förbättra funktionen hos vissa organ, som t.ex. leverns avgiftning och tarmarnas, sköldkörtelns och binjurarnas funktion.

Kunskaperna om elöverkänslighet och vilka behandlingar som kan hjälpa dessa patienter var inte lika bra hos de intervjuade läkarna och tandläkarna som när det gällde besvär av dentala material. Det var egentligen bara en av läkarna som behandlade en stor mängd elöverkänsliga patienter. Samtliga läkare och tandläkare hade dock behandlat en del elöverkänsliga patienter

och de var överens om att metaller i kroppen ofta var en bidragande orsak till symtomen. Ofta föreslogs därför sanering av dentala material som ett viktigt steg i behandlingen. De hade också utvecklat olika sätt att stärka kroppen hos sina patienter och därmed lyckades de ofta minska symtomen och öka tåligheten mot elektromagnetiska fält hos elöverkänsliga personer.

Patienter från hela landet

Flertalet patienter kom till de intervjuade läkarna och tandläkarna via bekanta, via Tandvårdsskadeförbundet, Elöverkänsligas Riksförbund eller genom att de hört ett föredrag eller läst en artikel av läkaren eller tandläkaren. En av de intervjuade läkarna tar främst emot elöverkänsliga och en annan tar numera endast emot MS-patienter. Båda hade sedan tidigare erfarenhet av tandvårdsskadade personer. Ofta kommer patienter från hela landet och ibland från andra länder, eftersom endast ett fåtal läkare och tandläkare har de kunskaper som behövs.

Många patienter behövde utlåtanden/intyg för att få sanering enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) eller bidrag till elsanering från kommunen. Alla läkare skrev sådana intyg i samverkan med patienten och tandläkarna gjorde vid behov förhandsbedömning över vilka odontologiska åtgärder som behövde göras.

Medicinsk bedömning

Alla intervjuade läkare tog god tid på sig vid första besöket, eftersom tandvårdsskadade och elöverkänsliga ansågs ha en lång sjukhistoria att berätta. Två timmar var inte ovanligt och flera av läkarna gick igenom patienten från barndomen och framåt. Samtliga intervjuade läkare upplevde att deras patienter tidigare blivit illa behandlade i vården och många känslor kunde därför röras upp under samtalen.

Symtombilden var ofta komplex och flertalet patienter hade en stor mängd symtom – över 30 olika var inte ovanligt. Ofta fanns störningar i de olika organens funktion och många patienter hade candidaöverväxt i tarmen.

Läkarna berättade att de började med att be patienten tala om när symtomen bröt ut, tandstatus, vilka dentala material som fanns i munnen, förekomst av metaller i andra delar av kroppen samt om mamman gått igenom tandläkarbehandling under själva graviditeten. De frågade också om problem i släkten och om barnen var friska eller inte, eftersom det kunde finnas ärftliga faktorer till metall- och elöverkänslighet. Läkarna undersökte även om symtomutbrotten kunde ha samband med tillfälligt hög exponering, t.ex. av kvicksilver vid ett tandläkarbesök. De ställde också frågor om andra exponeringskällor för metaller eller andra gifter i arbetsmiljön eller på fritiden.

En av läkarna berättade att många kunde ha behov av psykologisk hjälp, eftersom patienterna ofta varit sjuka under mycket lång tid och haft svårt att orka med jobb och familj. Hans uppfattning var att de flesta var plikttrogna och skötte jobbet i första hand, trots trötthet och sjukdom. Det var inte ovanligt att familjen splittrades inför de svåra omständigheterna och en del förlorade till slut även jobbet.

- Då finns ingenting kvar och psykologisk hjälp kan vara guld värt om psykologen har förståelse för situationen, sade denne läkare.

Han berättade också att det fanns en viss grad av självmord bland dessa patienter och oftast inträffade de under saneringsperioden.

Läkarna berättade att de i möjligaste mån stöttade patienterna under själva saneringen (se nedan). Vid senare återbesök behövdes sällan mer än ca en halvtimme per gång. I början kunde patienterna behöva komma tillbaka en gång per halvår, men efter en tid mer sällan. Många patienter ansågs behöva livslång medicinering med vitaminer och mineraler och då handlade det om relativt höga doser. Flera av läkarna skrev ut dessa preparat på recept.

Överkänslighet mot dentala material

Diagnosen metallöverkänslighet och/eller kvicksilverförgiftning handlade enligt läkarna om olika grader av misstanke och uteslutning av andra sjukdomar. Det fanns således inga helt tydliga prover för att identifiera dessa patienter.

Det flertalet läkare vanligen uppmärksammade var att patienterna hade haft lite för många symtom under lång tid och att den vanliga sjukvården inte upptäckt något onormalt hos dem, trots omfattande provtagning.

- Det här mönstret såg vi hos alla dessa patienter, dvs. de hade gått igenom sjukvårdsfiltret och kommit ut som förment friska, enligt en av de intervjuade läkarna.

Det ansågs bero på att den vanliga sjukvården saknade rutiner för att upptäcka metallöverkänslighet.

I allmänhet hade patienterna sökt behandling för trötthet, värk och annat som påverkat dem. Flertalet hade vandrat länge i sjukvården och därmed hade andra möjliga sjukdomsorsaker ofta blivit väl utredda. Många var nickelallergiska och det fanns också exempel på kvicksilverallergi och allergi mot andra ämnen i dentala material. Candida (svamp) i tarmarna var inte ovanligt och kunde behöva behandlas innan det var meningsfullt att gå vidare.

Andra sjukdomstillstånd måste alltid uteslutas för att stärka misstanken om påverkan av metaller, enligt intervjuade läkare. Borrelia ansågs kunna ge liknande symtom som överkänslighet mot dentala material och elektromagnetiska fält och därför tog många av läkarna borreliaprover och behandlade vid behov även för den sjukdomen. Kvarstod symtomen ansåg läkarna att det fanns anledning att återigen misstänka tandfyllningarna.

Säkraste kriteriet för att konstatera metallpåverkan, enligt de intervjuade läkarna, var om patienten själv upplevde försämring i anslutning till eller strax efter att tandläkaren borrar, putsar eller tagit bort en fyllning.

- Flera patienter berättade om minnesförluster i anslutning till tandläkarbesöket, som t.ex. att de inte kunde hitta hem, berättade en av läkarna.

Patienterna kunde också beskriva andra symtom, som hade tydliga samband med tandläkarbesöket. I sådana fall var det ingen idé att leta efter någonting annat, ansåg flertalet av de intervjuade läkarna.

Många personer började själva misstänka tandfyllningarna som orsak till sjukdomen i samband med accelererande symtom vid eller strax efter tandläkarbesök. Andra upplevde ökade besvär eller debut av symtom i samband med att guld sattes in och relaterade då sina besvär till detta. De intervjuade läkarna och tandläkarna uppskattade att ungefär två tredjedelar av deras patienter upplevde direkta kopplingar mellan symtom och tandläkarbesök.

Om koppling till tandläkarbesök saknades, men symtombilden ändå stämde med kronisk kvicksilverförgiftning exempelvis med metallsmak i munnen och en stor mängd symtom, fanns det ändå anledning att misstänka biverkningar från amalgam och behandla för det, ansåg flera av läkarna. En av dem poängterade att den behandling han satte in var ofarlig och om den inte hjälpte kunde han senare ompröva diagnosen utan att patienterna hade tagit skada. Denne läkare tog dock många prover för att utesluta borrelia och personer med uttalade neurologiska problem skickades vidare för MS-kontroll.

Även titan och guld kan ge upphov till reaktioner liknande dem för kvicksilver. En av läkarna hade mätt titanhalten i patienternas naglar, enligt en beprövad mätmetod. Höga halter uppmättes framför allt när det fanns både titan och guld närvarande i kroppen. Hans erfarenhet i dessa fall var att symtomen minskade när titanet tog bort.

Komplicerade samband

En komplicerande faktor vid diagnos av metallpåverkan ansågs vara att immunsystemet påverkades och att sjukdomen därför kunde uppträda oberäkneligt. När immunsystemet väl aktiverats påverkas många delar av kroppen. Det är samma fenomen som kan inträffa vid en vanlig förkylning då man förutom feber även kan få andra symtom som ont i leder, ont i magen och problem med ögonen.

Metaller ansågs även kunna påverka funktionen hos olika organ och därför var det inte ovanligt att vissa organ periodvis fungerade sämre än normalt, enligt flera av läkarna. Sköldkörteln, njurarna, levern och bisköldkörteln kunde påverkas. Bland de MS-sjuka ansåg vissa läkare att det fanns många med underfunktion i bisköldkörteln, vilket kunde påverka flera hormoner. Att få dessa organ att fungera ansågs viktigt för att patienternas hälsa skulle kunna förbättras. För många hjälpte det således inte med enbart fyllningsbyten utan det krävdes även andra former av behandling.

En av läkarna ansåg att även infektionssjukdomar kunde vara en komplicerande faktor, eftersom de kan påverka metallernas koncentration i vävnaderna. Coxa-virus nämndes som exempel. Viruset kan medföra att metaller flyttar sig från blodet för att lägga sig i hjärtat eller i något annat organ.

- Om kvicksilver förflyttas vid infektioner på detta sätt kan det medföra plötslig ansamling i vissa organ med påföljd att halterna blir tillräckligt höga för att orsaka symtom, berättade läkaren.

Han hade själv stött på flera exempel på insjuknande just efter en kraftig infektion, men där patienterna inte tillfrisknade i normal takt. Även i sådana fall bör man rikta misstankarna mot tungmetaller som orsak till sjukdomen, menade han.

Läkarna menade också att kroppen påverkades av stress som kunde leda till både sänkt immunförsvar och förändringar i hormonproduktionen, vilket i sin tur skulle kunna öka känsligheten för metaller.

Läkarna ansåg att patienter med metallpåverkan kunde ha varit sjuka under hela livet. Antingen genom att de exponerades för kvicksilver och andra metaller under fosterstadiet eller att de blev känsliga kort tid efter att de fått sina första amalgamfyllningar.

En del blev dock sjuka först i 40- till 50-årsåldern. En av läkarna menade att det möjligen kunde bero på att ämnesomsättningen normalt minskade i den åldern, vilket skulle kunna försämra kroppens förmåga till avgiftning. Därmed skulle gifterna i högre utsträckning ackumuleras i kroppen och så småningom kunna leda till sjukdom.

Differentialdiagnoser och psykiska problem

Några läkare hade haft patienter med hjärntumörer och en fann två patienter med Skellefteå-sjukan (mycket ovanlig), som trots ett flertal tidigare läkarbesök inom den vanliga vården inte fått rätt diagnos. Tidigare har borrelia och candida nämnts. Samtliga intervjuade läkare var mycket uppmärksamma på möjliga differentialdiagnoser.

Läkarna och tandläkarna menade att den som är kvicksilverförgiftad kan ha både fysiska och psykiska symtom. Tillbakadragenhet är ett känt symtom vid kronisk kvicksilverförgiftning liksom ångest, trötthet och hängighet. En läkare ansåg att exponering för kvicksilver från

amalgamfyllningar alltid drabbade hjärnan och att även den som själv upplevde sig som frisk med säkerhet var påverkad i negativ riktning.

En läkare ansåg att tillverkningen av signalsubstansen serotonin kunde ta skada av kvicksilver och därmed kunde vissa patienter få psykiska problem kopplade till denna brist. Serotonin står för känslor av välbehag och ett balanserat känsloliv och därför menade hon att en sådan brist kunde göra att patienten lättare blev arg och fick svårt att hantera sina humörsvängningar. Enligt denne läkare stör kvicksilver serotoninbildningen med ökad halt noradrenalin och adrenalin i hjärnan. En del kunde också få depressioner av samma skäl liksom mag- och tarmproblem. Andra kunde istället drabbas av acetylkolinbrist och fick då blås störningar, kände sig frusna och blev känsliga för ljus. Genom stöd av rätt sorts signalsubstanser ansåg läkaren att problemen kunde hanteras.

Bra mätmetoder saknas

Vilka kriterier som utgör grund för misstanke om metallöverkänslighet har redovisats ovan. Några laboratorieprover som med säkerhet bevisar att metallerna är orsak till upplevda symtom finns inte. Några tester nämndes dock av de intervjuade läkarna och tandläkarna. Ett relativt nytt test, som kallas PIXE, mäter bl.a. kvicksilver i blodkropparna och ansågs vara ett säkert sätt att hitta personer med skadliga nivåer av kvicksilver i blodet. Testet är dock inte allmänt tillgängligt och dessutom dyrt. Feacesanalyser ansågs av en av tandläkarna vara ett bra mått på kroppens belastning av metaller.

En annan metod som nämndes var Melisa[®], som mäter om patienten har minnesceller mot specifika metaller. Det är inget bevis för att personen i fråga är sjuk, men ett bevis för att kroppen reagerar mot den testade metallen och att immunförsvaret aktiverats. Detta test ansågs av de intervjuade läkarna som betydligt säkrare än de vanliga hudtesterna för att upptäcka allergier eller annan form av överkänslighet. En av de intervjuade tandläkarna använde sig av Melisa[®]-testet för att kontrollera hur väl hon lyckades med saneringen och därmed upptäckte hon ibland andra belastningar som behövde åtgärdas.

Patientens förmåga till avgiftning mätte några av de intervjuade med ett enkelt och relativt billigt test som Scandlab kunde utföra. Det finns också gentester som kan avgöra om man har ett aktivt avgiftningssystem och om det finns ärftligt betingade enzymdefekter som försämrar kroppens förmåga att göra sig av med metaller. Även detta kan göras via Scandlab. Flera av läkarna ansåg att dåligt fungerande avgiftning skulle kunna ligga bakom många sjukdomar som i dag betraktas som kroniska. Det behövde inte bara handla om metaller utan gällde även andra gifter liksom mediciner. En av tandläkarna ansåg att alla som hade problem med avgiftningen borde ta bort samtliga metaller i kroppen av säkerhetsskäl.

Gentester finns också som visar kroppens möjlighet att ta upp och tillgodogöra sig vitaminer, som t.ex. B-12 och B-6. Brister skulle kunna ge upphov till trötthet, koncentrations-svårigheter, psykiska problem m.m. Defekter i sådana gener ansågs vara särskilt allvarligt vid hög kvicksilverbelastning, eftersom vitaminerna också behövs för kroppens avgiftning.

Överkänslighet mot kompositer/plaster

Ovan har främst överkänslighet mot metaller diskuterats. De intervjuade läkarna och tandläkarna tog även upp exempel på patienter med besvär av kompositer eller s.k. plastfyllningar. Överkänslighet mot dessa material ansågs dock inte lika vanligt som känslighet mot metall-

material. Överkänslighet mot kompositer ansågs främst orsaka en kraftig sveda omedelbart efter tandläkarbesöket och därefter kunde det uppstå blåsor eller irritation i munhålan. Även systemiska effekter som muskelvärk, trötthet, yrsel m.m. menade några av läkarna kunde uppträda vid överkänslighet mot kompositer. Det var inte bara själva huvudmaterialet som kunde ge problem, utan även olika tillsatser som färgämnen och acceleratorer.

Tandläkarna vittnade om att det för vissa extremt känsliga individer kunde vara svårt att hitta ersättningsmaterial som inte gav upphov till besvär. Vid överkänslighet mot kompositer rekommenderades byte till andra sorts kompositer med andra tillsatsämnen. Fungerade inte det kunde hårda keramer fastsatta med fosfatcement testas. Tandläkarna kunde sätta fast en bit av fyllningen på en tand för att se om det blev någon reaktion. Det ansågs dock inte vara någon garanti för att problem inte kunde uppstå vid ett senare tillfälle.

Överkänslig mot elektromagnetiska fält

Läkarna ansåg att elöverkänsliga precis som tandvårdsskadade hade en stor mängd symtom, men skiljde sig från dem genom att sjukdomen uppträdde periodvis beroende på var de befann sig. Ofta märkte patienterna direkt när symtomen förvärrades och de var därmed mycket medvetna om orsakerna, enligt de intervjuade läkarna. Många elöverkänsliga ansågs ha blossande hud och ansikte förutom andra symtom som trötthet, värk, koncentrationssvårigheter och känsla av att hjärnan inte orkade med. Även synen påverkades hos en del patienter av elektromagnetiska fält. Symtomen var ofta övergående och försvann vid vistelse i miljö med låga fält.

Alla elöverkänsliga patienter som besökte de intervjuade läkarna hade redan tidigare förstått vad som orsakade problemen. Vissa kunde dock ställa frågor om riskerna med dentala material, eftersom de oroade sig för en kombinationseffekt.

Samtliga intervjuade läkare ansåg att metaller i kroppen var sannolik orsak till att elöverkänslighet uppstått. På den tidigare amalgamenheten i Uppsala hade relativt många patienter problem med elöverkänslighet och ungefär hälften av dem blev av med detta problem efter fyllningsbyten. Ungefär samma erfarenhet hade de intervjuade tandläkarna. De ansåg att omkring 40 procent av de elöverkänsliga förbättrades efter saneringen, men samtidigt blev en del elöverkänsliga i samband med fyllningsbytena.

De intervjuade läkarna kände till några få elöverkänsliga patienter som inte hade eller hade haft några egna tandfyllningar eller metallimplantat. Misstanken fanns dock att även dessa personer kunde ha varit exponerade för metaller antingen via modern under fosterstadiet eller via någon okänd miljöfaktor senare i livet. Kunskaperna ansågs dock vara bristfälliga.

Många elöverkänsliga var känsliga för ljus, vilket även kunde gälla solljus. De upplevde då att de behövde sitta i mörka rum för att symtomen inte skulle blossa upp. En av läkarna menade, som tidigare nämnts, att det kunde bero på brist på acetylkolin. Hon berättade att hon själv lyckats hjälpa patienter med sådana problem enbart genom tillskott av denna signalsubstans.

Flera av de intervjuade läkarna berättade om patienter som blivit mindre känsliga mot elektromagnetiska fält efter sanering och behandling med vitaminer och mineraler. En del av dem kunde nu vistas utan problem i samhället och hade kunnat återgå till datorarbete. Många patienter hade dock fortsatt stora problem. Alla läkare rekommenderade elöverkänsliga patienter att ta bort metaller om sådana fanns, t.ex. i dentala material. Dessutom föreslog de

vitamin- och mineralterapi och gav ofta tillskott av aminosyrorna PABA och GABA för att lindra besvären.

Elöverkänsliga patienter ansågs mer känsliga än andra när det gällde allergier och andra överkänslighetsreaktioner. Det kunde t.ex. gälla mat, parfymer och dofter, mögelgifter, färgämnen eller problem med vedrök och andra kolväten. Intervjuade läkare och tandläkare pekade på svårigheterna att behandla dessa patienter, eftersom de var så känsliga. Ofta behövdes exempelvis mediciner helt utan tillsatser och färgämnen. Även allergier mot en stor mängd olika födoämnen kunde vara problem, eftersom det försvårade möjligheterna att äta en allsidig och näringsmässigt bra sammansatt kost.

Medicinering med vitaminer, mineraler och aminosyror

De intervjuade tandläkarnas erfarenhet var att kroppens näringsstatus var viktig för att saneringen skulle lyckas. Lika viktigt var det att magen fungerade, eftersom gifter annars kunde stanna kvar i kroppen. Patienterna uppmanades att hålla sig så giftfria som möjligt.

- Det är meningslöst att ta ut gifter ur kroppen om patienterna hela tiden får i sig nya, sade en av tandläkarna.

Han uppmanade alla som sanerade att sluta röka, avstå från alkohol och dessutom ville han att de skulle äta näringsriktig kost under saneringsperioden. Han ansåg detta nödvändigt för att patienten skulle ha en chans att tillfriskna och berättade att han vägrade behandla patienter som inte följde dessa råd. Hans erfarenhet var att 20 till 25 procent blev bättre enbart genom att leva giftfritt och sunt samtidigt som en sådan livsstil minskade risken för negativa reaktioner i samband med saneringen.

Samtliga intervjuade läkare försökte stärka patienterna med vitaminer, mineraler och andra viktiga näringsämnen. Oftast användes mycket höga doser och förskrivningen av dessa medel betraktades av intervjuade läkare och tandläkare som medicinering av sjuka personer och inte som kosttillskott. Orsaken till behovet av höga doser av dessa ämnen skulle kunna vara ärftligt betingat eller bero på att kroppen behövde mer vid kraftig belastning t.ex. avgiftning vid saneringen eller på grund av försämrad funktion av vissa organ.

Vitaminer

Vitaminer ansågs behövas för många av kroppens funktioner, t.ex. när det gällde hjärnans funktion och för en effektiv avgiftning. En av läkarna menade att han betraktade vitamin B-12 som en förebyggande behandling i en förgiftningssituation, eftersom detta vitamin bidrar till att reparera hjärnan.

Det är väl känt att vitamin B-12-brist kan leda till trötthet liksom koncentrations- och minnesproblem. Flera av de intervjuade läkarna berättade att de gav extra tillskott av B-12 till patienter med sådana problem. På den tidigare amalgamenheten i Uppsala kontrollerades halten av vitamin B-12 i ryggmärgsvätskan hos patienter vars symtom dominerades av trötthet. Vid låga nivåer gavs höga doser B-12 (metylkobalamin) och för att inte andra brister skulle uppstå gavs även tillskott av folsyra och vitamin B-6.

Många patienter blev hjälpta ganska fort av behandlingen medan det tog längre tid för andra. En av läkarna ansåg att hälften av patienterna hade nytta av vitamin B-12 och bland dessa fanns flera patienter med neurologiska besvär. Många personer som blivit bättre av B-12-tillskott kunde behöva det resten av livet.

En annan läkare ansåg att vitamin B-12 var till stor hjälp för patienter med domningar och krypningar i händer och fötter. Han gav sina patienter 10 mg vitamin B-12 per dag och har nu

börjat skriva ut cyanokobalaminkapslar, som läggs under tungan och därmed tas upp direkt i blodet. Det blev både billigare och enklare än injektioner, ansåg han.

Även andra vitaminer skrevs ut till de här diskuterade patientgrupperna för att stärka kroppen. En av läkarna berättade att han använde följande mängder per dag: 300 mg B-1, 300 mg B-6, lite B-3 och B-5, 400 µg folsyra, och 200-300 mg om dagen av E-vitamin. En annan läkare ansåg att det räckte med 40 mg av vitamin B-6 och 40 µg folsyra per dag. En läkare gav E-vitamin till patienter med gula och ”flossade” naglar på grund av titanexponering, vilket i samtliga fall förbättrade naglarnas kvalitet.

Vissa elöverkänsliga med extrem ljuskänslighet kunde bli hjälpta av höga doser A-vitamin. En av läkarna var bekymrad över att många hade brist på AD-vitamin, vilket i sig kunde leda till trötthet och koncentrationsproblem. Flertalet läkare ansåg att patienterna behövde Q-10 och en del skrev ut det på recept. En läkare gav Q 10 vid slemhinnebesvär.

Mineraler

Selen och zink har de flesta svenskar brist på, eftersom Skandinavien har låga halter i jordskorpan av dessa mineraler. Selen är viktigt för avgiftningen och binder också tungmetaller hårt så att de blir ofarliga i kroppen. Flertalet intervjuade läkare ansåg att patienter med problem av dentala material behövde höga tillskott av selen. Natriumselenit användes av en del läkare, eftersom det är vattenlösligt och överskottet går ut via urinen. Därmed ansåg de att risken för selenförgiftning var obefintlig. Mellan 0,5 till 1 mg per dygn var vanliga doser, dock fanns det patienter som behövde högre dagliga halter.

Läkarna varnade dock för att en del elöverkänsliga kunde bli sjuka av selentillskott och därför fick sådana patienter pröva försiktigt innan större doser gavs. Individerna skiljde sig dock åt och läkarna gav exempel på patienter som höll elöverkänsligheten i schack med höga selenhalter.

En av de intervjuade läkarna ansåg att hans patienter inte svarade på selentillskott och använde istället svavel för att stärka och avgifta kroppen. Normalt skrev han ut 25 mg svavel 3 gånger per dag 6 dagar i veckan och den 7:e dagen zink för att förebygga zinkbrist. Även svavel ansågs dock besvärligt för känsliga individer och därför prövades det i låga doser som successivt trappades upp.

Läkarna förklarade att zink behövdes i många olika processer i kroppen och att mineralet också var viktigt för avgiftningen. En av läkarna gav 45 mg zink per dag och skrev ut det som rent zinkpulver i kapsel. Alternativet var brustabletter med många tillsatser, som inte ansågs bra för denna patientgrupp. Även magnesium ansågs viktigt och särskilt gällde det patienter som hade mycket kramper.

Aminosyror och essentiella fettsyror

Tillskott av aminosyror föreslogs av flera läkare. Det handlade t. ex. om GABA som vid brist ansågs ge upphov till ökad känslighet för olika stimuli. Framför allt var det elöverkänsliga som blev hjälpta av GABA och ungefär en femtedel av dessa patienter upplevde förbättringar av denna aminosyra. Acetylcystein och methionin fick MS-sjuka tillsammans med vitaminer och mineraler för att förbättra funktionen i hjärnan. Flera läkare skrev också ut essentiella fettsyror, som t.ex. omega-3, för att stärka kroppens funktioner.

Signalsubstanser

Tryptofan är ett förstadium till serotonin och ett ämne som vissa läkare skrev ut istället för sömnmedel till patienter med elöverkänslighet. Även melatonin användes för att förbättra sömnen både hos elöverkänsliga och tandvårdsskadade. Fördelen med dessa preparat ansågs vara att de inte var beroendeframkallande, som många konventionella sömnmedel.

Läkaren som behandlade MS-sjuka gav acetylcholin till dem som kunde behöva det. Framför allt gällde det personer som besvärades mycket av vanligt ljus eller patienter som var mycket frusna. Hon ansåg att flera av de MS-sjuka kunde leva relativt symtomfria under förutsättning att de sanerade dentala material, tog tillskott av vitaminer, mineraler, aminosyror samt olika signalsubstanser och därtill minskade stressen.

Övrigt

De intervjuade läkarna och tandläkarna ansåg att alternativmedicinska terapeuter kunde hjälpa till genom att ta reda på vad patienten tålde både när det gällde tandfyllningsmaterial och födoämnen. En av de intervjuade tandläkarna rekommenderade sina patienter klorella-alger för att minska risken att kvicksilver skulle tas upp i mag-tarmkanalen under och efter saneringen. Hon föreslog också en kur med koriander och ramslök, som ansågs öka utsöndringen av kvicksilver genom att sätta fart på gallflödet. Vid behandling av fibromyalgi-patienter rekommenderade hon tarmrening för att avgiftningen skulle komma igång ordentligt. I flertalet fall ökade symtomen under ca en månad och först därefter inträdde en förbättringsfas. När saneringen väl påbörjades hade hälsan till viss del redan förbättrats och kroppen tålde då bättre de påfrestningar som saneringen innebar.

Födoämnesallergier är mycket vanligt hos både tandvårdsskadade och elöverkänsliga och kunde enligt flera av de intervjuade vara en störande faktor i försöken att ställa diagnos. Flera av läkarna poängterade vikten av att kontrollera överkänslighet mot framför allt gluten och mjölk. En patient blev t.ex. mindre elöverkänslig när hon lät bli båda dessa ämnen, men om hon bara uteslöt ett av dem hjälpte det inte. Stenålderskost rekommenderade en av läkarna, eftersom man då undviker både mjölk och sädeslag och minskar kolhydratintaget.

En del elöverkänsliga blev hjälpta av ett mistelpreparat kallat Iscador, som ansågs stärka immunförsvaret. Dock finns inga subventioner till detta och därför måste patienterna betala det själva.

Sanering av dentala material

Patienter som bestämt sig för att sanera sina dentala material hade ofta först undersökts av en eller flera läkare. Vissa gick dock direkt till tandläkaren och bad att få bli sanerade. De intervjuade tandläkarna brukade i det senare fallet undersöka patienten mer noga och genom att borra lite i amalgamet kunde de konstatera om det blev en reaktion eller inte. I sådana fall kände de sig relativt säkra på att amalgamet var orsak till patientens symtom och var beredda att genomföra saneringen. Tandläkarna diskuterade i dessa fall också möjligheterna att stärka kroppen med vitaminer och mineraler och föreslog att man avvaktade en tid med saneringen till dess att denna behandling fått effekt.

Sanering av dentala material kan vara mycket påfrestande och krävande på flera olika sätt, konstaterade läkarna och tandläkarna. Tandläkarbehandlingen i sig är obehaglig och kan vara direkt smärtsam. Därtill kommer att symtomen ofta förvärras under saneringsperioden även om tandläkaren använder många olika skydd. Ofta tar också behandlingen lång tid och för den enskilde är det en stor ekonomisk uppoffring.

- Alla dessa faktorer behöver man gå igenom med patienten, sade en av läkarna. Patient och läkare måste nå en överenskommelse så att man kan lindra på alla fronter.

Han konstaterade att det måste vara uthärdligt för patienten om behandlingen ska lyckas. Även tandläkarna diskuterade med sina patienter vad saneringen kunde innebära i form av förbättringar och bakslag.

Vitaminer och mineraler

De intervjuade läkarna följde och stöttade i allmänhet sina patienter när de genomgick sanering. De rekommenderade och receptföreskrev vitaminer och mineraler, som patienterna fick ta en tid före saneringen för att stärka kroppen. Vanligen handlade det, som tidigare nämnts, om vitamin B-12, folsyra, vitamin B-6, vitamin C och ibland Q-10. Även mineraler som selen, svavel, zink och magnesium skrevs ofta ut. Därmed förbättrades kroppens funktioner inklusive avgiftningen och många patienter mådde bättre enbart av detta.

Några få läkare berättade att de skrev ut C-vitaminsdropp, som gavs under amalgamsaneringen i syfte att minska upptaget av kvicksilver i kroppen. En av läkarna berättade att det var först när de började ge C-vitaminsdropp under saneringen som svårt sjuka patienter klarade av behandlingen och kunde fullfölja den. Samtliga intervjuade läkare och tandläkare var överens om att denna behandling var effektiv. Socialstyrelsen anser emellertid att C-vitaminsdropp vid amalgamsanering inte är enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och därför är det få som vågar ge C-vitaminsdropp av risk att förlora legitimationen.

Även alkohol hindrar kvicksilverånga att oxidera och därmed att tas upp i blodet. En av läkarna rekommenderade därför alltid alkohol före och under närmaste dygnet efter borttagandet av amalgam.

För att minska risken för allergiska reaktioner gav flera läkare patienter med tydliga immunologiska problem, som feber och hudutslag höga kortisondoser (25-30 mg prednisolon), som påbörjades någon dag före saneringen och avslutades tre till fyra dagar senare. Detta gällde också patienter med MS-symtom. Ingen nedtrappning av kortisondosen ansågs behövas.

- De MS-sjuka måste lotsats genom en säker amalgamsanering, annars blir det en provokation med försämringar i symtombilden, sade en av de intervjuade läkarna.

De som hade neurologiska problem fick kortison i ungefär 14 dagar för att hålla nere immunförsvaret. Utan kortison ansåg läkaren att konsekvenserna kunde bli mycket allvarliga med ökade symtom under lång tid.

- Flertalet patienter med MS-symtom upplevde att symtomen lättade kort tid efter saneringen, konstaterade hon.

Flera av de intervjuade läkarna och tandläkarna påpekade vikten av sanerande tandläkare hade tillräckliga kunskaper om hur patienten skulle skyddas mot ångor och stänk under själva saneringen samt hade kunskaper för att kunna medverka till ett bra val av ersättningsmaterial.

Tandläkarnas försiktighetsåtgärder

De intervjuade tandläkarna ansåg att C-vitaminsug under fyllningsbytet medförde att amalgamsaneringen kunde göras både säkrare och snabbare. Tandläkarna rekommenderade patienterna att ta aktivt kol strax före och efter saneringen. Därigenom skulle kolet binda det kvicksilver som utsöndrades via levern och därmed förhindrades återupptag i tarmen.

Tandläkarna berättade att de var mycket noga med att vidta försiktighetsåtgärder under saneringen. God ventilation ansågs nödvändigt och särskilt vid amalgamsanering. De använde också friskluftsmask för att förhindra inandning av kvicksilverångor eller aerosoler, som kunde finnas lösta i luften. Clean-up® sug användes rutinmässigt. Den består av en plasthylsa som sätts över tanden kopplad till en sug i syfte att suga bort alla partiklar och ångor direkt. Även kofferdam användes för att hindra att patienten fick i sig kvicksilverånga och att amalgambitar kom in i munnen.

Många känsliga patienter kunde ha svårt att tåla även de nya dentala materialen. Tandläkarna berättade att de i dessa fall ofta avlägsnade alla gamla fyllningar och först därefter testade ett nytt material eller använde ett provisorium under en tid. När kroppen vilat kunde den bli mer tålig och ett material som patienten tidigare reagerade starkt mot kunde därmed fungera. Det kräves således stor försiktighet och mycket tålamod för att hjälpa dessa personer. Flertalet patienter blev helt friska eller betydligt bättre i sin hälsa efter en väl gjord sanering, ansåg de intervjuade tandläkarna.

Elöverkänslighet och sanering

De intervjuade tandläkarna berättade att de hade haft en del elöverkänsliga patienter, men att de inte hade varit särskilt många. Erfarenheten var, som tidigare nämnts, att ungefär 40 procent av elöverkänsliga patienter tålte elektromagnetiska fält bättre efter saneringen än före. Vissa personer blev dock elöverkänsliga i samband med fyllningsbytet.

Tandläkarna noterade också att elöverkänsliga ofta var mer känsliga än andra patienter. Det krävdes både bra luftmiljö på kliniken och så låga elektromagnetiska fält som möjligt. Ofta

kunde de elöverkänsliga behöva komma en måndag morgon före andra patienter för att slippa mobiler, parfymer och annat som de inte tålde.

Infektioner i tandrötter och käkben

Tandläkarna menade att de patienter som inte blev friska efter saneringen kunde ha infektioner i tandrötter och/eller i käkben som ställde till besvär. De mikrosprickor som amalgamet orsakar i tänderna ansågs vara en inkörsport för bakterier och andra mikroorganismer.

De intervjuade tandläkarna ansåg oftast att rotfyllningar var negativt för hälsan. Detta beroende på att en död tand alltid innehåller bakterier, som producerar gifter. I en del fall kunde käkbenet vara nekrotiskt på grund av den skadeverkan den infekterade tanden haft och infektionen kunde då ha spridits utanför själva rotområdet och in i käkbenet.

Vid extraktion av infekterade tänder ansåg en av tandläkarna att penicillin alltid skulle ges en timme före utdragningen, eftersom stora mängder bakterier kunde komma ut i blodomloppet. Hon ansåg också att kuren med fördel kunde utsträckas ytterligare några dagar för att med säkerhet bli av med bakterierna.

I vissa fall kunde käkbenet behöva åtgärdas ifall infektionen spridits dit. Tandläkarna ansåg att kroppen hade svårt att hantera dessa infektioner, dels för att blodflödet i dessa vävnader var lågt och dels för att infektionerna ofta kapslade in sig. På röntgenbilder var det ofta svårt att upptäcka dessa problem och därför menade tandläkarna att det sannolikt fanns många dolda infektioner hos dem som inte blev friska efter en sanering.

Tillfrisknandet går långsamt

Samtliga intervjuade läkare var överens om att både tandvårdsskadade och elöverkänsliga kunde förbättra sin hälsa betydligt med de behandlingar som gavs, dvs. främst sanering av dentala material inklusive vitamin-, mineral- och aminosyraterapi. En del patienter kunde känna att de blev bättre direkt efter saneringen eller några veckor eller månader efter att de sista fyllningarna tagits bort. Ofta gick dock tillfrisknandet mer långsamt och det var inte ovanligt att det tog ett år eller mer innan en stabil förbättring inträdde, enligt de intervjuade läkarna och tandläkarna. Minnet och koncentrationsförmågan förbättrades oftast långsammare och det kunde därför ta ytterligare något år att normalisera dessa problem.

De som inte blev bättre ansåg läkarna behövde undersökas närmare. En del kunde ha blivit dåligt sanerade och hade då kvar amalgam under de nya fyllningarna eller hade kvar guldstift eller andra metaller som inte syntes. Andra kunde ha blivit känsliga mot det nya materialet. Särskilt vanligt var det tidigare då man ofta ersatte amalgam med guld, som kunde ge liknande problem som kvicksilver.

Andra metaller i kroppen kunde också visa sig påverka hälsan och flera av läkarna ansåg att även dessa kunde behöva tas bort. Problemet var dock att det inte alltid fanns bra alternativ. Även andra föroreningskällor kunde finnas. En del hade fått i sig metaller via dricksvattnet och vattenledningar och andra via luften på grund av att gamla kvicksilvertermometrar gått sönder eller via rökgaserna från näraliggande krematorier. Mögel i huset eller lägenheten liksom exponering för andra kemikalier, som t.ex. lösningsmedel, kunde också försvåra tillfrisknandet. Ibland kunde det vara svårt att spåra orsaken till problemet.

Avgiftning behövs

En grupp patienter som hade svårt att tillfriskna var personer med dåligt fungerande avgiftningssystem. Ofta var det ärftligt betingat, vilket skulle kunna testas med funktions-tester, blod- eller salivtester. Andra kunde få försämrad avgiftning i 40- till 50-årsåldern i samband med att ämnesomsättningen försämrades. Dessa personer kunde därför ackumulera metaller och andra gifter i kroppen och hjälp med avgiftningen kunde behövas, enligt flera av läkarna och tandläkarna.

Några av de intervjuade läkarna hade på patientens begäran provat kelering för att snabba på utsöndringen av tungmetaller och de rapporterade bra resultat. Kelering är en metod som använder kemiska tungmetallbindare för att frigöra kvicksilver från blodet eller olika organ. Kemiskt sker detta genom att metallerna binds till det kelerande ämnet och därefter utsöndras. Kelering har sedan lång tid tillbaka använts inom kemin för att rena vätskor från metaller. Vid kelering frigörs även kalcium och därför kan kalktillskott behövas. Kelering ansågs inte helt ofarligt och det var därför viktigt att det skedde under sakkunnig ledning.

Enligt Socialstyrelsen är kelering på tandvårdsskadade inte enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och därför var det få läkare som vågade ge sådan behandling, trots de goda

resultaten. Flertalet av de intervjuade läkarna ansåg dock att kelering skulle kunna utgöra en bra metod att snabba på utsöndringen av giftiga metaller och därmed kunna påskynda tillfrisknandet. I andra länder är kelering tillåten och i USA går det att köpa keleringkit via internet, vilket dock inte rekommenderades.

En av läkarna hade använt svavel för att binda kvicksilver i tarmen och därigenom ökat utsöndringen av denna tungmetall. Han rapporterade också snabb effekt på symtom som diaréer, förstoppning och dimsyn med denna behandling.

Vården behöver utvecklas

Mycket tyder på att tandvårdsskadade och elöverkänsliga är två relativt stora patientgrupper och var och en är förmodligen i samma storleksordning som antalet diabetiker i landet. För de tandvårdsskadade handlar det om mellan en och fem procent¹ och för de elöverkänsliga kan det vara så många som nio procent² som har allvarliga problem. En av de intervjuade läkarna ansåg att ca 10 procent av de patienter som är ständigt återkommande till vårdcentralerna sannolikt är sjuka av sina dentala material.

Det finns således all anledning att av samhällsekonomiska skäl utveckla behandlingsmetoderna och vidta andra åtgärder för att dessa patientgrupper ska kunna förbättra hälsan. Det kan tyckas märkligt att problemen inte tagits på större allvar när det gäller det nuvarande försöket att minska antalet sjukskrivningsdagar.

En av läkarna konstaterade att det blir betydligt billigare att byta fyllningar direkt på patienter med många oförklarliga symtom än att skicka dem på en massa dyra underökningar. Ett genomsnittligt fyllningsbyte enligt tandvårdsförordningen (1998:1338, 7 §) kostar bara 10 000 kr, enligt de uppgifter landstingen redovisat. Det är en låg kostnad jämfört med medicinska provtagningar och vård, men för den enskilde kan det vara en stor utgift.

- Så länge Socialstyrelsen inte betraktar biverkningar av dentala material och symtom av elektromagnetiska fält som reella hälsoproblem kommer man ingen vart, menade samtliga intervjuade läkare och tandläkare.

Anledningen är att så gott som ingen läkare eller tandläkare vågar behandla dessa patienter och än mindre utveckla behandlingsmetoderna på grund av risk att bli av med sin läkarlegitimation.

C-vitamininfusioner och kelering skulle behöva tillåtas för att kunna ge läkarna effektiva verktyg att arbeta med. Dessa metoder behöver vidareutvecklas och det kan också behövas ett mer omfattande kit bl.a. med behandling av näringsobalanser, för att få känsliga personer friska. En tillåtande attityd från Socialstyrelsens sida är nödvändig för att kunna gå vidare, ansåg samtliga intervjuade läkare och tandläkare. De ansåg det också nödvändigt med medel för forskning och uppföljning av resultaten.

Flera läkare och tandläkare påpekade att det är viktigt att man har en organisation som kan behandla tandvårdsskadade. De menade att en ensam läkare inte klarar det utan det behövs så mycket mer i form av bra tandvård, psykologhjälp, funktionsmedicinare m.m. Flera vårdgivare med god kännedom om problematiken skulle därför behöva arbeta tillsammans för att lösa patienternas problem. Det är också nödvändigt med tillräckligt mycket tid för att kunna lyssna på patienterna och kunna utföra behandlingar i samverkan med dem. Även forskningskompetens ansågs behövas, eftersom nya metoder kräver uppföljning och utvärdering. En

¹ Dentala material och hälsa, Slutbetänkande av Dentalmaterialutredningen. Fritzes SOU 2003:53

² Carlsson, F. (2004) Känslighet för dofter och elektricitet. Medikament nr 9/10, sid 40-43

sådan behandlingsenhet borde också ha i uppgift att kontrollera läget i landstinget och utbilda andra läkare och tandläkare, konstaterade flera av de intervjuade läkarna och tandläkarna.

Kliniker som arbetar på det sätt som beskrivits ovan finns på flera platser runt om i världen. De mest kända är Neukirchen i Tyskland och behandlingskliniken i Dallas i USA. Men även flera orthomolekylära kliniker, t.ex. Aarhuskliniken i Danmark, behandlar framgångsrikt dessa patientgrupper. Samtliga har olika former av avgiftning som viktiga behandlingsled för både tandvårdsskadade och elöverkänsliga.

I Tyskland ges behandlingen med stöd av sjukförsäkringen, men i USA får var och en betala hela behandlingen själv. Att behandla tandvårdsskadade och elöverkänsliga är således varken något nytt problem eller något specifikt svenskt problem.

- Det är bara här i Sverige som myndigheterna är så extremt restriktiva när det gäller vilken behandling som tillåts, konstaterade de intervjuade läkarna och tandläkarna.

Fakta om näringsterapi

Medicinering med eller tillskott av vitaminer, mineraler, aminosyror och essentiella fettsyror är något som samtliga intervjuade läkare och tandläkare rekommenderade patienter som relaterade sina besvär till dentala material eller elektromagnetiska fält. Så stor andel som 71 procent av medlemmarna i Tandvårdsskadeförbundet hade tagit tillskott av sådana ämnen (Rapport nr 4, HET-projektet). Erfarenheten är positiv av näringsterapi både från vårdgivarnas och patienternas sida.

Både arv och miljö betyder mycket för hur kroppen mår. Ärftliga avvikelser finns som gör att t.ex. avgiftningen fungerar sämre, att det finns ökad risk för höga halter fria radikaler eller att det finns svårigheter att ta upp eller metabolisera B-vitaminer. Personer med sådana avvikelser kan delvis minska riskerna genom korrigerande näringssintaget.

Näringsbrister kan uppstå både till följd av ärftliga orsaker och till följd av felaktiga matvanor. Hos personer med svårighet att utsöndra gifter kan obalanser i kroppens funktion och näringsstatus uppstå till följd av ackumulering av gifter i kroppen som påverkar metabolismen.

Det finns många olika sätt att upptäcka näringsobalanser i kroppen. Ofta kan det vara svårt att avgöra själv vad som behöver åtgärdas. Näringsterapeuter eller näringsmedicinare är utbildade för att kunna avgöra vilka provtagningar som behövs och vilka terapier som kan hjälpa.

En utbildad näringsterapeut¹ har studerat biokemi, nutrition samt vitamin- och mineralterapi. Näringsterapeuten erbjuder yrkesmässig rådgivning angående hur kroppen bäst bibehåller och eventuellt återställer den naturliga näringsbalansen trots sjukdom, operation, trauma, näringsobalanser m.m. Man tillämpar kunskaper om hur kost, vitaminer, mineraler, aminosyror, enzymer, fettsyror, antioxidanter m.m. påverkar kroppens anatomi, fysiologi och biokemiska funktioner.

¹ Mer information på www.nmtf.se

Fakta om kelering eller avgiftning

Intervjuade läkare och tandläkare ansåg att både tandvårdsskadade och elöverkänsliga i huvudsak var sjuka på grund av höga halter tungmetaller i kroppen. Orsaken kunde vara ärftliga avvikelser när det gällde förmågan att föra ut metaller och/eller andra gifter. Det kunde också ha skett en successiv ackumulering varvid halterna kommit upp till den gräns där sjukdom uppstod. Det kunde också vara immunförsvaret som plötsligt började reagera mot gifterna.

Flertalet svenskar utsätts för stora mängder gifter i form av kvicksilver och andra metaller från amalgamfyllningar, bekämpningsmedel i livsmedlen eller via vattnet, koppar från vattenledningar m.m.

Flertalet gifter är fettlösliga och lagras därför i underhudsfett och i olika fettrika organ som t.ex. i hjärnan. Därmed blir det svårt för kroppen att utsöndra dem och särskilt gäller det om man dessutom har en extremt dålig avgiftning. Genom att aktivera avgiftningen med kemikalier eller örter kan tungmetallerna lösgöras och utsöndras.

Olika metoder för avgiftning

Det finns flera olika metoder att avgifta kroppen. Kelering innebär att man tillsätter kemikalier, som starkt binds till metaller. Det är en ganska avancerad metod med god effekt. Några av dessa s.k. komplexbindare benämns DMSA och EDTA och kan användas ensamma eller i kombination för avgiftning av tungmetaller. Behandlingen är effektiv och patienten utsöndrar stora mängder kvicksilver och andra tungmetaller via urinen. Även kalcium och andra mineraler hakar på dessa komplexbindare och förs också ut ur kroppen.

Kelering innebär stor påverkan på organismen och är ingenting som ska göras som en egen kur. Utsöndringen sker främst via njurarna, vilket innebär stora påfrestningar på dem. Det är därför viktigt att undersöka njurfunktionen innan kelering påbörjas. En kraftfull avgiftning bör endast utföras om det verkligen finns skäl till det, t.ex. vid allvarlig sjukdom där andra behandlingar inte hjälpt.

Kelering är en relativt allmän behandling i USA och den förekommer även i andra europeiska länder. Den svenska Socialstyrelsen godkänner dock inte kelering som ett led i behandling av tandvårdsskadade eller elöverkänsliga, eftersom detta inte anses vara enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Läkare som ändå använder sådana metoder kan därmed riskera sin legitimation.

Ett relativt ofarligt sätt att avgifta kroppen är att bada bastu eller på andra sätt värma upp kroppen, eftersom man då svettas ut många gifter. Vissa örter drar också ut gifter ur kroppen, det gäller exempelvis koriander och ramslök, som en av de intervjuade tandläkarna rekommenderade till patienter som inte tillfrisknade efter sanering. Även C-vitaminsdropp kan ha en avgiftande effekt på kroppen och det gavs av en av de intervjuade läkarna till elöverkänsliga. Patienter som prövat ansåg att det hade positiv verkan. Även tillskott av mineralerna svavel och selen binder och för ut tungmetaller ur kroppen.

Intervju med läkare som behandlar tandvårdsskadade och elöverkänsliga

Frågeguide:

1. Hur uppmärksammades du på hälsoriskerna med dentala material respektive elektromagnetiska fält?
2. Hur diagnostiserar du tandvårdsskadade respektive elöverkänsliga?
3. Vilka vanliga symtom har dessa grupper och hur skiljer de sig åt?
4. Vilka behandlingar ger du tandvårdsskadade före, under och efter saneringen?
5. Vilka behandlingar ger du tandvårdsskadade om de fortsätter att vara sjuka efter saneringen? Fortsatt sjukdom vad kan det bero på?
6. Vad kan samhället göra för att förbättra vården för de tandvårdsskadade?
7. Vilka behandlingar ger du elöverkänsliga? Finns koppling mellan elöverkänslighet och tandvårdsskador/metaller? Kan elöverkänsliga bli friska?
8. Hur förändras sjukdomsbilden om de elöverkänsliga får vistas i sanerad miljö alternativt i en miljö som är fri från elektromagnetiska fält?
9. Vad kan samhället göra för att förbättra vården och situationen för elöverkänsliga?

Här redovisas intervjuer med läkare och tandläkare vana att behandla tandvårdsskadade och elöverkänsliga patienter. De beskriver vilka metoder de använt för att skapa bättre hälsa hos dessa patientgrupper.

Av intervjuerna framgår att metallöverkänslighet kan vara en viktig orsak till besvär av både dentala material och elektromagnetiska fält. Ofta hade dessa patienter även problem med näringsobalanser i kroppen, som kunde behöva åtgärdas.