

*Rapport angående*

**medisinske vurderinger av personer som har  
skiftet ut amalgam fra sine tannfyllinger**

*En kvalitativ dokumentanalyse ved  
gjennomgang av medisinsk journalmateriale*

Seniorforsker Arne Johan Norheim  
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin  
(NAFKAM)  
Forskningsparken,  
Universitetet i Tromsø  
9037 TROMSØ.

## Resyme

*NAFKAM har på oppdrag fra Sosial og helsedirektoratet gjennomgått 22 sykdomshistorier i Register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF). Formålet var å gjøre en kvalitativ dokumentanalyse for å avdekke om det er særskilte trekk ved deres sykdomshistorier som kan bidra med ny kunnskap vedrørende effekt av amalgamsanering. Konklusjonen på arbeidet er at ingen sykdomshistorier tilfredsstillere kriteriene for å bli vurdert som eksepsjonelle i forhold til at amalgam skulle være dokumentert å ha en plass i årsaksrekken. En gjennomgang av den medisinske informasjonen i journalmaterialet har avdekket pasienter med omfattende lidelser og helseplager det er all grunn til å ta ytterst alvorlig.*

## Bakgrunn

SHdir har arbeidet med en ny veileder/retningslinjer for leger og tannleger i utredning av pasienter med antatt bivirkningsproblematikk knyttet til tannfyllingsmaterialer med utgangspunkt i bivirkningsgruppens arbeid.

Som bakgrunn for dette leverte NAFKAM en rapport som beskriver omfanget av utskiftning av amalgam i befolkningen, samt informasjon om hvordan befolkningen oppfatter sin helse i relasjon til utskiftning av amalgam som tannfyllingsmateriale. Rapporten var basert på en spørreundersøkelse blant et tilfeldig utvalg på 2000 personer samt kvalitativ analyse av om lag 30 pasienthistorier. Hovedmålet var å presentere om befolkningen vurderte sin helse som forbedret, forverret eller uendret etter utskiftning av amalgamfyllinger.

Det viste seg under dette arbeidet at det var vanskelig å innhente tilstrekkelig journalinformasjon for en medisinsk vurdering av de tilmeldte kasus. Det var heller ikke tid innen prosjektets rammer for en mer omfattende kartlegging. Ved prosjektets slutt ble de pasientene som ønsket det overført til register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF). Disse pasientene representerer en gruppe som trolig besitter eksepsjonelle sykdomshistorier relatert til amalgam og amalgamutskiftning.

## Formål

Formålet med prosjektet var å gå videre med pasienter i RESF som relaterer sine helseplager til amalgam. Det gjennomføres kvalitativ dokumentanalyse av tilgjengelig journalmateriale for å avdekke om det er særskilte trekk ved deres sykdomshistorier som kan bidra med ny kunnskap vedrørende effekt av amalgamsanering.

## Materiale og metode

En systematisk gjennomgang av det medisinske innholdet i innmeldte sykdomshistorier gjennomføres ved at man på den ene siden foretar en beskrivelse av sykdomshistorien, for så å gjøre en vurdering av de aktuelle sykdomshistoriene. I beskrivelsen følger en konvensjonell mal der utgangspunktet er alminnelig journalføring; bakgrunnsinformasjon (familie/sosialt/tidligere sykdom), aktuell sykehistorie og behandlingsforløp, og resultater av relevante undersøkelser.

I den andre delen av den medisinske vurderingen skal det tas stilling til medisinske diagnoser, monitorering av sykdomsutviklingen, dokumentasjon av skolemedisinsk behandling, og eventuelt innsetting/fjerning av amalgam. Den medisinske vurderingen skal gjøres i forhold til forelagt informasjon og ut fra beste medisinske skjønn.

***Den medisinske vurderingen skal konkludere med en sannsynlighet for hvorvidt den aktuelle sykdomshistorien kan være forenlig med en naturlig forventet sykdomsutvikling og/eller et resultat av ordinær medisinsk behandling***

Den første medisinske vurdering skal skille ut de sykdomshistoriene som skal til videre vurdering og er utført av undertegnede. Dersom det i denne første vurdering konkluderes med at det er **mer enn 10%** sannsynlighet for at sykdomshistorien skyldes et naturlig forløp under vanlig medisinsk behandling er det ikke snakk om et eksepsjonelt sykdomsforløp. Dersom det i denne første medisinske vurdering konkluderes med at det er **mindre enn 10%** sannsynlig at sykdomsforløpet skyldes naturlig variasjon i sykdomsutvikling, er dette et sykdomsforløp som er interessant og som skal til videre medisinsk ekspertvurdering som gjennomføres av professor Lars Björkman og Dr Harald Hamre.

Dersom ekspertvurdering konkluderer med at det er **mindre enn 1%** sannsynlig at dette er et naturlig sykdomsforløp og/eller skyldes medisinske behandling, vil det kunne være et eksepsjonelt sykdomsforløp man står overfor.

De vurderingsfaktorer som skal tas hensyn til i de medisinske vurderinger er den diagnostiske sikkerhet, målevariabilitet i sykdomsmonitorerende variable, sykdommens kjente naturlige forløp, sykdommens symptomgjennomslag og sykdommens prognose ved den aktuelle alvorlighetsgraden av sykdom. Konklusjonen skal bygge på ovenstående faktorer og etter beste kliniske skjønn.

Ved gjennomgang av Register for eksepsjonelle sykdomsforløp (RESF) ble det avdekket 22 nye pasienthistorier der pasienten hadde angitt amalgamutskiftning som ett av de terapeutiske tiltak. For disse sykdomshistoriene ble det i perioden november 2007 til oktober 2008 sendt ut forespørsler til tannleger, pasientens fastlege, sykehusavdelinger og poliklinikker, alternative behandlere og andre med anmodning om kopi av journalinformasjon til bruk i studien. Pasientene i RESF fikk også tilsendt et registreringsskjema der de ble bedt om å beskrive hvordan de opplevde en eventuell sammenheng mellom amalgam og helse.

Pasientens egen informasjon er i de medisinske vurderinger ikke tatt med i vurderingene dersom den ikke også er dokumentert i det medisinske journalmaterialet. Dette skyldes ikke at man ikke har tillit til det pasienten beskriver. En vurdering av medisinsk informasjon skal gjøres i forhold til antatt mer *medisinsk korrekte beskrivelser* i de medisinske journalene. Basert på så korrekt medisinsk informasjon som mulig, skal det så gjennomføres en sannsynlighetsvurdering som ovenfor beskrevet.

Pasientene hadde gitt skriftlig samtykke og konsesjon for lagring av personsensitive opplysninger i RESF er gitt av Datatilsynet.

## Resultater

Pasientgruppen som er hentet ut fra RESF omfatter 19 kvinner og 3 menn i alderen 35 til 87 år, gjennomsnittsalder er 57 år.

Pasientene rapporterer omfattende og uspesifikke symptomer med relativt stor variasjonsbredde. Slapphet/tretthet/slitenhet går igjen hos de aller fleste. Videre angir mange svekket hukommelse og konsentrasjon, samt hudplager og fordøyelsesbesvær. De fleste angir også allergi, for eksempel intoleranse/overfølsomhet overfor matvarer og en rekke andre stoffer. Likeledes er overfølsomhet for lys og elektrisitet (el-overfølsomhet) samt symptomer forenlig med det såkalte candidasyndromet blant de subjektive plager pasientene hyppig rapporterer (tabell 1).

Ser man på de medisinske diagnosene er det 8 pasienter med Myalgi/Fibromyalgi, 6 pasienter med Multippel sklerose, 2 pasienter med Bechterews sykdom, 2 pasienter med inflammatorisk tarmsykdom og 2 pasienter med stoffskifteforstyrrelse/hypothyreose. Videre har bortimot

halvparten av pasientene en psykiatrisk diagnose, 5 pasienter rapporteres med depresjon, 3 med personlighetsforstyrrelser, i tillegg er det 2 pasienter som har fått psykosediagnose, og suicidalitetsproblematikk er nevnt hos 2 pasienter.

I tannlegenes journaler er det sparsomt med medisinske opplysninger. Journalmaterialet fra tannlegen gir dermed ingen hjelp i forhold til vurdering av sammenheng mellom helseplager og amalgam. Mangelfull beskrivelse synes også å gjelde for hvorvidt det er brukt beskyttelsesutstyr og/eller vernetiltak.

I journalene fra fastlege og sykehus er det relativt godt dokumentert at mange pasienter har omfattende diagnoser som f.eks. Multipel Sklerose, stoffskiftesykdom og fordøyelsesplager. Som regel er det også samsvar mellom journalført diagnose og pasientens subjektive helseplager. I enkelte av journalene er det imidlertid svært få medisinske funn som peker i retning av en bestemt medisinsk diagnose. Ofte har det vært flere spesialistutredninger uten at det er påvist spesifikk sykdom.

**Tabell 1. Oversikt over bakgrunn og helseplager**

<b>Kjønn alder</b>	<b>Viktigste medisinske diagnoser<sup>1</sup></b>	<b>Viktigste subjektive helseplager<sup>2</sup></b>
Kvinne 56 år	Multipel Sklerose, depresjon, Hypothyreose	Gangvansker, kraftsvekkelse, kuldefornemmelse, muskelspenninger, Vannlatning/avførings-plager
Kvinne 49 år	Multipel Sklerose, depresjon	Gangvansker, muskelsmerter, synstap, søvnvansker, frossenhet, lyssky konsentrasjonsproblemer.
Kvinne 58 år	Allergisk reaksjon (quinkes), fibromyalgi, migrene,	Glemsomhet, forvirring, engstelse, betydelig intoleranse for flere matvarer og lukter/gasser.
Kvinne 56 år	Fibromyalgi, Solar urticaria, eksem, nyrecarcinom	Muskelsmerter, ustøhet, skjelvinger, slapphet, medtathet, uttalt overfølsomhet for elektrisitet/lys
Kvinne 56 år	Multipel Sklerose	Uttalt tretthet, smerter i armene, kraftsvekkelse, synsforstyrrelse, svekket mental yteevne/utholdenhet
Kvinne 74 år	Multipel Sklerose	Kraftsvekkelse, redusert muskulær kontroll, svekket konsentrasjon og mental utholdenhet, slitenhet
Kvinne	Reaktiv artritt, Mb Bechtrew, myalgi	Muskelsmerter/stivhet, frysninger, overfølsomhet overfor en rekke

<sup>1</sup> Viktigste diagnoser ifølge journalmaterialet

<sup>2</sup> Viktigste subjektive helseplager som pasienten presenterer

64 år		matvarer og andre stoffer
Kvinne 69 år	Myalgi, artralgi, thyroidditt, atrieflimmer	Muskelsmerter, hud og hårplager, overfølsomhet for lys, magesmerter, gjentatte infeksjoner (Urin/hals), candida <sup>3</sup>
Kvinne 62 år	Hemorragisk proctitt, Mb Crohn	Fordøyelsesproblemer; oppblåsthet, hyppige avføringer, slim og blod i avføringen
Kvinne 42 år	Mb Bechtrew, myalgi, depresjon,	Influensalignende symptomer, kramper, allergi, lyd/lysømfintlig, magesmerter, og menstruasjonsforstyrrelse, utmattelse, candida
Kvinne 70 år	Myalgi, dyspepsi, angstpreget depresjon, somatoform lidelse,	Muskelsmerter, uspesifikke nevrologiske symptomer, fordøyelsesplager, engstelig/psykiske plager
Kvinne 51 år	Myalgi, Lumbago,	Muskelsmerter, ryggmerter, Gjentatte luftvegsinfeksjoner, Candida
Mann 35 år	ME/CSF/kronisk utmattelsessyndrom,	Uttalt tretthet, deprimert, konsentrasjonsvansker, tåkesyn, hodepine, tungpustenhet, store temperatursvingninger
Kvinne 35 år	Personlighetsforstyrrelse, angstpreget depresjon grensepsykotiske symptomer	Uspesifikke nevrologiske symptomer, slapphet/slitenhet/trøtthet, psykiske plager, syns-/hørselsforstyrrelser, candida
Kvinne 87 år	Myalgi, artritt, hjertearytmi, anemi, fibromyalgi, eksem, subarahnoidalblødning	Muskelsmerter, leddsmerter, gjentatte infeksjoner i urinveier og luftveier, hudplager, uregelmessig hjerte, Candida
Kvinne 70 år	Konversasjonsnevrose og somatisering, vitiligo, hjertearytmi,	Allergi, hjertebank, smerte i rygg og nakke, hodepine, svimmelhet Eksem, hodebunnsplager, Candida
Kvinne 56 år	synsforstyrrelser, vertigo, hodepine, allergi, orale slimhinneplager	Metallsmak, tannkjøtt-blødning, neseblødning, ”metall-lukt” fra slimhinner, synsforstyrrelser, vertigo, hodesmerter
Kvinne 47 år	Multippel Sklerose	Tretthet, smerter, spastisitet, sensitivitetsforstyrrelser, vannlatningsplager og gjentatte urinveisinfeksjoner
Kvinne 50 år	Hypothyreose, von willebrands sykdom, gastritt, dysmenorrhoe,	Slapphet, skjelvninger, kaldsvetting, hjertebank, uvel, ukonsentrert, hudplager menstruasjonsforstyrrelser, matvareintolleranse,
Kvinne 52 år	Multippel sklerose, depresjon	Svimmelhet, søvnløshet, fordøyelsesplager, prikking/nummenhet i hender/føtter, muskulær spenning, psykiske plager
Mann 51 år	Ulcerøs Colitt	Magesmerter, avføringsforstyrrelser; slim/blod i avføringen.
Mann	Underernæring med elektrolyttforstyrrelse,	Smerter i muskler og ledd, metallallergi, ”multi-matallergi”

<sup>3</sup> Candida refererer seg til det pasienten beskriver som candida-overvekst i tarm og overfølsomhet overfor muggsopp, Candida-Relatert Complex (CRC)

64 år	personlighetsforstyrrelse, paranoid psykose med vekt på somatiserende tvangstanker rundt ernæring.	
-------	--	--

Utdrag fra de pasientens utsagn som er tatt inn i de medisinske vurderinger viser at det i noen sykdomshistorier har vært en dialog mellom pasient og lege om det omfattende symptomtrykk enkelte pasienter gir uttrykk for;

*”Undersøkende lege erkjenner at pasienten er lidende, men at han ”beveger seg i et landskap der en ikke kan følge henne videre”.*

*”Behandlerne har forsøkt å la behandlingen skje på pasientens premisser, bla ved å ta prøver og søke om medisiner på registreringsfritak i tråd med pasientens ønsker”.*

*”Legen har forsøkt å vise pasienten respekt og støtte henne som person, men uten at han kan dele hennes synspunkter på årsak til helseplager og udokumentert behandling”.*

Slik dialog er dessverre ikke alltid til stede og en overvekt av de innrapporterte sykdomshistoriene preges av manglende tillit og/eller dårlig kommunikasjon mellom lege og pasient. Verst beskriver pasienten opplevelsen av å bli mistrodd og mistenkt for å sykliggjøre seg selv. Pasienten ønsker at legen skulle hatt større grad av åpenhet og nysgjerrighet overfor de problemer pasienten presenterer seg med. Dette fremkommer i pasientens utsagn som er tatt inn i de medisinske vurderinger;

*”Pasienten opplever svært liten forståelse og hjelp innom skolemedisin. Fastlegen ser ikke hennes problemer, han bortforklarer hennes symptomer med forklaringer hun ikke forstår”.*

*”Legen beskrives som arrogant og lite tillitsvekkende ved konsultasjonen og har påført henne diagnoser hun selv mener hun ikke har”..*

*”Pasienten beskriver hvordan hun ble mistrodd, mistenkt, og anbefalt beroligende medikamenter”.*

*”Pasienten mener at mange leger mangler vilje og nysgjerrighet for å tilegne seg kunnskaper om amalgam og andre diffuse sykdomsårsaker”.*

*”Pasienten er opptatt av at skolemedisin og legen må interessere seg for hele mennesket og at det må være et slags likeverdig forhold mellom lege og pasient der man får frem hele historien, ikke kun diagnosen, men alle aspekter av det å være syk”.*

*”Pasienten anfører at hun ble hørt på og trodd på av utøvere av alternativ medisin”.*

*”Pasienten opplever at alternativ medisin i større grad enn skolemedisin er opptatt av hvordan pasienten opplever sin sykdom, tanker og følelser”.*

Et annet moment som gjentar seg i flere av sykdomshistoriene er at den subjektive endringen i helsesituasjon ikke gjenfinnes dokumentert i de medisinske journaler. Det er en utfordring at det ikke finnes noen skolemedisinsk forklaring, verken på årsak til helseplagene eller effekt av amalgamsanering. Derimot synes det som om flere pasienter i journalene hos alternative terapeuter har fått beskrevet en sammenheng som pasientene har tillit til. Dette fremkommer i pasientens utsagn som er tatt inn i de medisinske vurderinger;

*”Pasienten oppsøkte en helhetsterapeut som fant Candida-overvekst i fordøyelsessystemet, tarmlekkasje, skjult tuberkulose, fravær av Selen og behov for antioksydanter på grunn av kvikksølvopphopning, særlig i hjerte og lymfesystemet”.*

*”Hos alternative behandlere føler pasienten seg mer forstått. Blant annet forteller pasienten at kinesiologens diagnostikk og tenkning omkring sykdom, stemmer overens med pasientens opplevelse av sitt problem. Pasienten forteller at kinesiologi har vært hennes primære behandlingsform siden 1998”.*

*”Pasienten forteller at hun fikk sin diagnose med amalgamforgiftning av en biopat som også diagnostiserte paratuberkulose og candidasyndrom”.*

## **Oppsummering:**

I forhold til den medisinske vurderingen, er det i flere av sykdomshistoriene manglende objektiv journalinformasjon. Siden dokumentasjon fra legejournal danner grunnlag for den medisinske vurderingen må derfor disse sykdomshistoriene utgå fra videre journalanalyse. For pasienter som har fått diagnostisert Multipel sklerose og inflammatorisk tarmsykdom anses sykdomshistorien å være innenfor et forventet forløp under medisinsk behandling.



For 7 av de 22 sykdomshistoriene er det fra pasienten angitt en tidsmessig sammenheng mellom symptomer og innsetting/fjerning av amalgam. Det er imidlertid i tilgjengelig journalmateriale ikke mulig å finne objektive mål på endring av helsetilstand tilsvarende det pasienten rapporterer i relasjon til innsetting/uttak av amalgam. Faktisk er det også slik at det i de medisinske journaler i to tilfeller er anført en bedring *før* amalgamet ble skiftet ut.

Det er videre også slik at samtidig med amalgamsanering har de aller fleste pasientene gjennomgått omfattende annen alternativ behandling, i mange tilfeller også omfattende livsstils- og kostomlegging. Det er således uklart hvilken del av den sammensatte behandlingspakken som har bidratt til at pasienten opplever endring i helsetilstanden. Dette fremkommer i pasientens utsagn som er tatt inn i de medisinske vurderinger;

*”Pasienten beskriver forverring i tilstanden i tilknytning til utskiftningen. Det ble ikke benyttet noen form for beskyttelse, og hun følte hun svelget amalgam”.*

*”Pasienten angir sammenfall mellom endring av symptomer og amalgamsanering og ”kvikksølv-avgiftning”.*

*”Etter behandling hos Birgitta Brunnes har progresjon stanset opp og pasienten angir subjektiv bedring”..*

*”Pasienten beskriver seg frisk inntil amalgamsanering/virusinfeksjon/flåttbitt. Etter dette utviklet ME”.*

*”Subjektiv beskrevet funksjonsbedring under omfattende kostomlegging samtidig med sanering av amalgam”*

*”Pasienten beskriver seg bedre etter sanering av amalgam i tannfyllinger samt vegetar-diett og Candida-diett”*

*”Pasienten angir bedring etter sanering av amalgam og i kombinasjon med en rekke andre komplementære behandlingsformer”.*

Det er klar dokumentasjon på at pasienten ofte ikke føler seg møtt, sett og forstått. Det er eksempler i journalmaterialet der pasienten har klaget saken inn til tilsynsmyndighetene på grunn av manglende oppfølging, diagnostikk og behandling i helsevesenet. Det er også en sykehistorie der en overlege har klaget en alternativ behandler inn for tilsynsmyndighetene fordi han har villedet pasienten. Ingen av disse sakene har vunnet frem og klagerne, verken pasientene eller legene, er gitt medhold i sine krav.

## Vurdering

I tillegg til den medisinske vurderingen gjennomført ved NAFKAM ble et utvalg av 5 sykdomshistorier forelagt en ekstern ekspertvurdering. Ekspertvurderingene følger som vedlegg til rapporten, og hovedbudskapet er;

*” Förändring av hälsotillstånd i samband med amalgamutskiftning har inte kunnat dokumenteras i läkar- eller tandläkarjournal. Däremot har flera patienter själva angivit att de upplever en förbättring av sitt hälsotillstånd efter amalgamutskiftning”* (Björkman).

*”Flere forhold (kompliserte sykehistorier, mye annen behandling i tillegg til amalgamutskifting, retrospektiv beskrivelse av sykdomsforløpet flere år etter hendelsene) gjør at pasienthistoriene er lite egnede for vitenskapelig funderte årsaksvurderinger om helseeffekter av amalgam”* (Hamre).

Så vel den interne vurderingen ved NAFKAM som ekspertvurdering konkluderer således at;

**”Ingen sykdomshistorier tilfredsstiller kriteriene for å bli vurdert som eksepsjonelle i forhold til at amalgam skulle være dokumentert å ha en plass i årsaksrekken”.**

En gjennomgang av den medisinske informasjonen i journalmaterialet har avdekket pasienter med omfattende lidelser og helseplager det er grunn til å ta ytterst alvorlig. Selv om det fra et vitenskapelig medisinsk ståsted ikke er mulig å påvise en sammenheng mellom amalgam og helseplager, bør pasientens subjektive plager bli viet større interesse.

Problemkomplekser som kronisk utmattelsessyndrom, el-overfølsomhet og candida-relaterte helseplager kan pr i dag trolig vurderes til å ligge utenfor den vitenskapelige biomedisinske referanseramme.

Mens pasientene hevder at skolemedisinen er kommet for kort, kan en i de medisinske journalene kanskje få inntrykk av at den alternative behandlingen er blitt for omfattende. Sannheten kan kanskje synes å ligge et sted imellom.

Uansett er det ingen grunn til at helsevesenet ikke skal bestrebe seg på å møte disse pasientene på en slik måte at den syke føler seg ivaretatt på en bedre måte enn det en får inntrykk av gjennom å lese gjennom de forelagte sykdomshistoriene.

Tromsø, 21.februar 2009.

Arne Johan Norheim