

Tenner & helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

18. Årgang – nr. 2 juni 2012



Landsmøtet
i Oslo

side 8

Alarm - hvor er
biene?

side 15

Amalgam-
utskiftning

side 18

Idealisme og engasjement er viktige ord for frivillige organisasjoner. Uten mennesker som vil påta seg å jobbe litt ekstra til tross for at arbeidsinnsatsen ikke måles i kroner og øre, kan slike organisasjoner ikke driftes. I Norge har vi en lang tradisjon for denne typen dugnadsarbeid, som betyr så uendelig mye for enkeltmennesker og for samfunnet som helhet. De senere årene har mange organisasjoner strevd med å holde medlemstallet oppe. Dette ser ut til å være en trend i vår tid, og det sier seg selv at dette spiller sin rolle når arbeid skal gjøres, fordi redusert medlemstall gir redusert inntekt og økonomiske begrensninger.

Og økonomien spiller sin rolle i nær sagt alt!

Nettopp derfor blir det ekstra viktig å legge vekt på alt det som ikke kan måles i penger: alt som handler om mellommenneskelige relasjoner, natur og gratis goder.

Livskvalitet handler om menneskers mulighet til å leve gode liv, uten helseskadelig miljøpåvirkning, uten negativt stress og med tid til å ta vare på hverandre. Den virkelige verdiskapingen må handle om nettopp det å gi mennesker slike liv!

- Jeg ser for meg reduserte helsekøer, gladere mennesker, renere luft og mindre søppel.

Vi som har vært amalgamsyke, som har levd med overfølsomhet, trøtthet og tristhet over tapt livsglede og energi, vi vet hva vi snakker om. Vi vet hva som virkelig betyr noe. Vi vet at et godt liv med brukbar helse betyr mer enn all verdens penger og materielle ting.

Og vi som har opplevd helseforbedring etter at amalgamfyllingene ble skiftet ut, unner andre å oppleve det samme. Derfor fortsetter arbeidet med å fokusere på forsvarlig amalgamsanering, for å gi råd og hjelp, og for å få på plass et skikkelig behandlingstilbud til de som er syke.

Det ligger fortsatt ca 20 tonn kvikksølv lagret i norske tenner!

Forbundet Tenner og Helse har fremdeles en viktig jobb å gjøre!



Redaktør

Toril Sonja Gravdal



*Det finnes en stillhet som verden
Ikke kan trenge inn i.
Det er en gammel fred du bærer
i hjertet ditt
som du ikke har mistet.*

"A COURSE IN MIRACLES"

Sentralstyret valgte i forbindelse med årets landsmøte å markere forbundet foran Stortinget. Dere kan lese mer om denne markeringen på sidene 8 og 9.

I talen til årets landsmøte valgte jeg blant annet å fokusere på innsatsen til sentralstyrets medlemmer, viktigheten av en samlet organisasjon og at forbundet deltar der vi kan delta. At forbundet deltar i ulike fora er viktig for å synliggjøre Forbundet Tenner og Helse.

Sentralstyret har dessverre de to siste årene mottatt, fra noen, kritikk av arbeidet vi gjør eller ikke gjør. Sentralstyrets medlemmer opplever denne kritikken som upassende. Det er svært belastende stadig å måtte svare på konfronterende spørsmål med en underliggende skepsis til hva vi gjør eller ikke gjør. Det går utover innsats og motivasjon, og det er ikke det vi som tillitsvalgte bør bruke tid og krefter på.

Det er ikke overflod av kandidater til sentralstyret i Forbundet Tenner og Helse, min bønn til landsmøte var "ta vare på oss som er engasjert". Ideelt sett vil det alltid være et ønske om å kunne gjøre mer, men slik situasjonen er for de fleste av sentralstyrets medlemmer; arbeidskapasiteten er redusert.

Sentralstyret har til en hver tid fokus på å i vare ta forbundets interesser, og årets landsmøtedeltakere ga sentralstyrets medlemmer ros for den innsats som blir gjort.

I medlemsbladet nr. 1 i år skrev vi om samarbeidsprosjektet, i dette nummer kan dere på side 17 lese et innlegg av leder i arbeidsgruppen, Harald J. Hamre.

Sentralstyre ønsker dere alle en GOD SOMMER



Vennlig hilsen
Dag Einar Liland,
leder FTH



S 6 Landsmøtet i Oslo

S 11 Egenandelsordning for tannlegebehandling

S 12 Finnes det håp for overfølsomme?

S 25 Hvor er biene?

S 16 God effekt ved sirkulasjonsproblemer

S 17 Vaksinert til sykdom

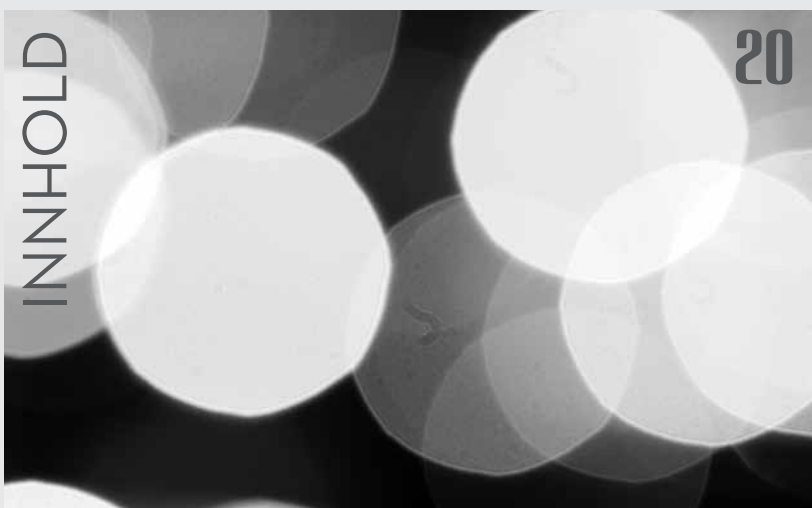
S 18 Pasientsikkerhet ved amalgamutskiftning

S 20 Vet vi nok om hvor viktig lys er

S 22 Lakk kan erstatte boring

S 23 En diagnose, hva er det?

S 24 Litt av hvert



VERVEKAMPANJE

**Støtt vårt viktige arbeid!
Vi trenger deg som medlem!**

**Verv 1 medlem – bli med i trekningen av
GAVEKORT pålydende kr 1000,-**

**Dersom du verver 2 medlemmer får du dobbelt vannersjans!
- og verver du 3 – trippel!**

**Melding om vervet nytt medlem sendes post@tenneroghelse.no
eller Forbundet Tenner og Helse,
Totlandvegen 365, 5226 Nesttun**



LANDSMØTET I OSLO

Forbundet Tenner og Helse avholdt sitt landsmøte på Rica Helsefyr Hotel i Oslo helgen 12.-13. mai. Fire av fylkeslagene hadde sendt delegater. Det var i alt 18 deltagere. I forkant av møtet ble det fredag kveld invitert til foredrag av Ingelin Sevåg Vestly og Renzo Celani, med tema avgiftning.



Av Helene Freilem Klingberg og Toril Sonja Gravdal

I åpningstalen til landsmøtet fortalte leder Dag Einar Liland blant annet om møtet i Helsedirektoratet 23. februar i år. Han leste følgende referat fra møtet:

Referat fra høringsmøte med FFO og FTH 23. februar 2012. Møtet varte fra kl 13.00 til 15.20 i Helsedirektoratets lokaler. Tilstede: Fra FTH: Dag Einar Liland, leder (DEL) Anders Christensen. Fra FFO: Kristin Mostue Westermoen og Helene Freilem Klingberg (HFK) Fra arbeidsgruppen: Lars Björkman (LB), Liljan Smith Aandahl (LSA), møteleder og referent.

1. LSA ønsket velkommen og refererte til referansegruppens møte 2.2.2010 hvor det ble lovet separate møter med hvert kompetansemiljø som er representert i referansegruppen. Et sammendrag av protokollen på norsk ble delt ut. Den utsendte protokollen var på engelsk.
2. LB gikk gjennom protokollen for delprosjekt 1 A. Den var sendt ut på forhånd, men i engelsk utgave. I starten av møtet ble delt ut en norsk utgave av sammendraget. Det ble stilt spørsmål underveis gjennom presentasjonen.

3. Viktige anliggender for FTH og FFO:
HFK gjorde oppmerksom på FTH's åpne brev til Kunnskapssentret med klage på publikasjonen *IS -1589 God klinisk praksis i tannhelsetjenesten - en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling*. HFK hadde laget en oversikt over dokumentasjon vedrørende trygg sanering (artikler, videomateriale, bøker etc.) som ble overlevert i kopi. Den vil bli sendt til arbeidsgruppens medlemmer for grundig gjennomgang.

Det viktigste tema som pasientorganisasjonene ville formidle var tilstrekkelig med beskyttelse under utskifting av

fyllinger: Kofferdamduk, punktavsug, friskluftmaske og avsug i rommet. Det skal tilføyes i protokollen at det vil bli ført logg over hvilken type beskyttelse som ble brukt i hver behandlingsseanse; både fysisk beskyttelse og bruk av mineraler og vitaminer etc. Det vil kanskje gjøre det mulig å finne forskjeller ved bruk av standard beskyttelse som beskrevet i *IS-1481 Retningslinjer...*

Pasientorganisasjonene ønsker også at naturlige vitaminer og mineraler blir brukt og at pasienten inntar 5-6 ml ren alkohol en time før sanering. De understreker at det er viktig at kun en fylling fjernes om gangen. Disse ønskene er basert på svar fra 8 tannleger som avetterer i medlemsbladet Tenner og Helse.

Spørsmål til sidene 2-3 i protokollen: *HFK stilte spørsmål ved følgende formulering: Amalgam restorations contribute significantly to the exposure to inorganic mercury (IPCS 1991), but the exposure is generally within the normal range for occupationally unexposed individuals (Langworth*

et al 1991), and according to the available evidence, mercury poisoning from amalgam restorations is not likely.

LB svarte at det er viktig å ha med denne bakgrunnsinformasjonen og at nye forskningsresultater kan brukes for å vurdere tidligere kunnskap. Det kommer frem i de neste setningene. FTH mener at det er viktig med oppfølging også etter ett år, eksempelvis etter to år.

4. Etter presentasjonen av protokollen leste DEL opp sine forhåndsskrevne kommentarer til protokollen. Dette vil bli sendt til LSA og vil bli lagt ved som vedlegg til dette referatet.
5. Samarbeidsprosjektet er et utprøvende behandlingsprosjekt. Det er Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og eksperter fra det vitenskapelige miljøet som har vært involvert i planleggingen enige om. I følge lover gitt av Stortinget er det ulovlig å gjennomføre et utprøvende behandlingsprosjekt uten evaluering. En slik evaluering er i prinsippet forskning. Det er





grunnen til at samarbeidsprosjektet vil bli satt ut til forskningsansvarlige institusjoner.

6. Møtedeltakerne ble oppfordret til å bestille: *IS-1481 Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer* gjennom bestillingsmuligheten som ligger på Helsedir sine nettsider. Det er viktig for oss å vite at denne fungerer.

LSA presiserte forskjellen på de to publikasjonene IS-1481 og IS-1589. I den første er beskyttelse under fjerning av amalgamfyllinger omtalt fordi her handler det om å behandle personer som allerede mistenker at amalgam har gitt dem helseproblemer. I den siste er hovedhensikten å fokusere på evne og vilje til egenomsorg og hvilken behandling pasienten er best tjent med i det lange løp.

7. Fra arbeidsgruppens side ble det opplyst at pasientorganisasjonene vil bli innkalt til et nytt møte når protokollen for 2b rehabiliteringsprosjektet for dem som ikke er blitt bra etter utskiftning er ferdig fra arbeidsgruppens side. Det ble lovet at et sammendrag på norsk skulle følge protokollen for 2b som også blir engelsk fordi vi vil ha internasjonale eksperter med i utforming og rådgivning også for dette viktige prosjektet.

8. En viktig årsak til at helsemyndighetene setter i gang med samarbeidsprosjektet er at retningslinjene som ble gitt ut i 2009 ikke kunne gi en klar anbefaling angående behandling av pasienter som selv mener at amalgamfyllinger er årsaken til deres helseplager. BVG har nettopp publisert resultater fra en randomisert utskiftningsstudie som viser klare forbedringer i helsetilstand etter utskiftning. I samarbeidsprosjektet skal det samme gjøres, men i større skala. To studier som viser klare resultater er et minimum av dokumentasjon som kreves fra helsemyndighetenes side for at en behandling kan bli akseptert og anbefalt.

Deretter ble Styrets årsmelding for 2011 lagt frem av Helene Freilem Klingberg. Her følger noen av punktene. Fullstendig årsmelding vil bli vedlagt neste utgave av Tenner & helse .

RESOLUSJON

Etter landsmøtet i 2011 ble en resolusjon med følgende ordlyd sendt til lederne av de politiske partier og en rekke aviser: "Tennene er en del av kroppen! God tannhelse er av stor betydning for den totale helsetilstand. Norge har i dag et godt tannhelsetilbud til barn og unge. Dette må videreføres på en måte som gir gode løsninger

gjennom hele livsløpet. Tannbehandling er ofte forbundet med store utgifter, noe som fører til at mange mennesker utsetter nødvendige tannlegebesøk, og slik etablerer en dårlig og helseskadelig tannstatus. Landsmøtet i Forbundet Tenner og Helse mener at tiden er moden for at det etableres en egenandelsordning for tann behandling, tilsvarende den som i dag gjelder ved legebesøk. Dette handler om viktig sykdomsforebyggende arbeid."

FREMIDENS HELSETJENESTE

Regjeringen har sendt ut en plan for Fremtidens Helsetjeneste, med et eget kapittel om tannhelse. Ulike organisasjoner var invitert/utfordret til å komme med innspill til en egen høring. FTH's høringsuttalelse er lagt ut på vår hjemmeside.. Det foreligger mange kommentarer fra ulike organisasjoner til forskjellige kapitler i planen, bl.a. relatert til kost og ernæring og alternativ medisin.

BRUKERMEDVIRKNING

I etterkant av et møte på Stortinget 18.nov.2010 med representanter for Helse- og omsorgskomiteen er der kommet en tilbakemelding fra Jon Jæger Gåsvatn. Han informerte om at FRP sammen med Høyre og KrF hadde fått komiteen med på en merknad til Statsbudsjettet. Her vises det til helseplager fra amalgam som mange pasienter



har vært utsatt for - i likhet med tannhelsesekretærenes problemer med kvikksølveksponering. Viktigheten av en bred pasientmedvirkning blir understreket, relatert til det nye Samarbeidsprosjektet om utprøvende behandling. Det blir også minnet om at regjeringen Stoltenberg ikke hadde fulgt opp regjeringspartiens løfter om å innføre offentlige støtteordninger for tannhelsetjenester på linje med støtte til annen helsehjelp. På møtet i Stortinget deltok Signy Aarnes, Inger Eggen og Helene Freilem Klingberg fra FTH.

SPØRRETIDEN I STORTINGET

Den fant sted 10. februar. Asbjørn Saxegaard og Helene Freilem Klingberg var tilhørere på galleriet. Laila Dävøy fra KrF hadde interpellasjon om amalgam, kvikksølv og rettssikkerhet - med spørsmål rettet til arbeidsminister Hanne Inger Bjurstrøm. Utgangspunktet var saken til tannhelsesekretærene som ble avvist av NAV - men der to av dem fikk medhold i Trygde retten på kravet om yrkesskadeerstatning. Representanter fra FrP, Høyre, AP og SV sluttet seg til debatten med kritikk og utfordrende spørsmål til statsråden Både tannhelsesekretærenes og pasientenes situasjon ble tatt opp. Bjurstrøm hadde ordet flere ganger - men hadde problemer med å svare for seg.



SAMARBEIDSPROSJEKTET OG SPØRREUNDERSØKELSEN TIL NAFKAM

I april sendte leder brev til Helse- og omsorgsministere Anne-Grethe Strøm-Erichsen der han understreket at FTH ikke har deltatt i planprosessen eller er representert i arbeidsgruppen. FTH er enig med Helse- og omsorgskomiteen som mener at en bred pasientmedvirkning er viktig i slike prosjekter. Lite har skjedd det siste året.

Det har ikke vært noe møte i referansegruppen før et omfattende spørreskjema ble sendt FTH til orientering, før alle medlemmer av FTH får det tilsendt. Spørreskjemaet er fra NAFKAM og siktemålet er utprøvende behandling. Spørreskjemaet ble sendt FTH sine medlemmer i desember.

ALTERNATIVMESSER

FTH deltok både på Alternativmessen i Bergen 18-20 mars og på Lillestrøm 18-20 november. En egen roll-up sørget for at vi var godt

synlig i landskapet. Vi delte ut brosjyrer og medlemsblader, og fikk kontakt med mange. Å delta på alternativmesser er noe FTH ønsker å videreføre, og gjerne bidra med et foredrag. Flere har henvendt seg

MARKERING I FORKANT AV LANDSMØTET

Fredag formiddag, i forkant av landsmøtet, arrangerte FTH en markering på Eidsvolls Plass foran Stortinget. Vi stilte opp med Karius og Baktus som var et godt blikkfang for både små og store. Mange stoppet for en prat og for å ta imot blader og informasjonsmateriell. Flere ønsket å fotografere barna sine sammen med de to tann-trollene.

Vårt krav om egenandelsordning for tannlegebehandling på samme måte som for annen legebekning ble godt mottatt av publikum. Dette er et tema som engasjerer mange!



etter alternativmessene og ønsket å abonnere på bladet vårt.

DOKUMENTASJONGRUPPEN

Gruppen har bestått av Asbjørn Saxegaard, Signy Aarnes og Helene Freilem Klingberg. Gjennom flere møter har gruppen gjennomgått tilgjengelig dokumentasjon og forskningsprosjekter fra flere land og en lengre tidsperiode som viser helsemessige skader relatert til amalgam og tilfriskning ved riktig sanering og avgiftning. Målet har vært å samle det viktigste og trykke opp et hefte som kan tilbys helsemyndighetene. Dessverre er ikke gruppen blitt ferdig med prosjektet.

ÅPENT BREV TIL MYNDIGHETENE

Det ble sendt et brev til Nasjonalt Kunnskapscenter for Helsetjenesten 5. desember, ført i pennen av FTH's leder og sekretær. Her blir det redegjort for FTH's arbeid i nærmere 30 år for en kvikksølvfri tannbehandling til beste for helse og miljø og samfunnet som helhet. Vi har i en årrekke etterlyst klare krav til beskyttelsesutstyr ved sanering av amalgamfyllinger og skriver i brevet at det er uakseptabelt at Helsedirektoratet sender ut en ny veileder uten å gi landets tannleger pålegg om viktige vernetiltak. Her er det ikke tatt hensyn til vitenskapelig dokumentasjon, som FTH har tilgjengelig, og som er relevant ved utarbeidelse av Veilederen.

Brevet ble sendt med kopi til helseminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen, seniorrådgiver Liljan Smith Aandahl i Helsedirektoratet og Leder Bernt Høie i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Brevet er også trykt i desembernummeret av medlemsbladet.

Svarbrev fra Kunnskapscenteret kom 10 dager senere - med negativt utfall. Fagrådgiver Karianne Thune Hammerstrøm skriver at henvendelsen må bero på en misforståelse. "Kunnskapscenteret utarbeider ikke veiledere og er ikke involvert i arbeidet med å etablere behandlingstilbud". FTH er skuffet og undrende til dette svaret og vil følge det opp.

HENVENDELSE TIL TANNLEGER

Sentralstyrets sekretær har fulgt opp vedtaket om å kontakte de tannlegene som avretter sine tjenester i T&H og kartlegge deres erfaringer med sanering og vernetiltak. Henvendelsen ble

positivt mottatt og av svarene fra de åtte tannlegene som arbeider ulike steder i landet går det frem at pasientene blir bedre eller helt bra. Noen viser til gode erfaringer helt tilbake til 1980-tallet. Noen har hatt 2000-3000 pasienter, andre noen hundre. Når det gjelder beskyttelsestiltak brukes punktavsug, friskluftmaske, kofferdamduk og avsug i rommet.

Man bruker diverse vitaminer og mineraler til avgiftningskurer og noen samarbeider med leger og terapeuter når det gjelder dette opplegget. Her blir nevnt kulltabletter, selen, C-vitaminer, clorella. Hos en tannlege skyller pasientene munnen med mucomyst før, under og etter behandlingen.

Landsmøtet behandlet deretter innkomne saker, før gjennomføringen av valget, der det sittende sentralstyret ble enstemmig gjenvalgt.

Full protokoll fra landsmøtet følger vedlagt medlemsblad nr. 3-2012.



PERSONLIG ØKONOMI

Skal ikke avgjøre om folk får den tannbehandlingen de trenger!



Det er på høy tid å innføre egenandel for behandling hos tannlege på samme måte som for annen legebekandling. I 2009 vedtok Arbeiderpartiets landsmøte at tannhelse skulle bli det offentliges ansvar på linje med andre helsetjenester, finansiert gjennom Folketrygden. Så langt et velment, men tannløst løfte. SV foreslo samme år et egenandelstak på 2500 kroner på tannlegebehandling.

Nå vil vi ha mer enn tomme løfter - fra Soria Moria til handling!

Brev sendt til lederne i de politiske partiene:

Det er nå på høy tid å innføre egenandelsordning, med øvre begrensning, for behandling hos tannlege på samme måte som for annen legebekandling, slik at personlig økonomi ikke lengre blir avgjørende for hvorvidt folk får den tannbehandlingen de trenger.

Vi vet at det i dag er til dels store forskjeller i bruken av tannlegetjenester blant voksne, og at personer med høy utdanning og høy inntekt går oftere til tannlege, og har langt mindre udekket behov for tannhelsetjenester, enn personer med lavere utdanning og inntekt.

Tennene og munnens helsetilstand er av stor betydning for menneskers totale helse. Statlig investering i tannhelse er derfor en investering i forebyggende helsearbeid.

Ved siden av ulike smertetilstander, finner vi en rekke sykdomstilstander som påvirkes direkte av tannhelsen. Blant annet gjelder dette slag og hjerteinfarkt, to av de hyppigste dødsårsakene i Norge.

Tennenes tilstand påvirker også hjernen og hjernefunksjonene. Forskning har vist at personer som mangler tennene sine gjør det dårligere i kognitive tester enn dem som har sine naturlige tenner inntakt. Det ser ut til at tannhelse kan ha innvirkning på blant annet demens.

Forbundet Tenner og Helse vil i tiden fram mot neste stortingsvalg følge nøye med i partienes engasjement og syn i denne saken. Vårt krav er: Tannhelse som en del av det offentliges ansvar, på lik linje med det øvrige helsevesen.

*Med vennlig hilsen
Forbundet Tenner og Helse
Dag Einar Liland
Leder*

FINNES HÅP FOR OVERFØLSO

Noen bryr seg lite om hva andre sier eller hvordan de oppfører seg, mens reagerer med å bli såret, lei seg eller sint. Kan det finnes løsninger på dette?

Tekst og foto **Dag Viljen Poleszynski**

Den iranske psykoterapeuten Keyhan Ighanian (56) har mer enn 20 års erfaring i å behandle følelsesmessige belastninger med en terapi han kaller IndreRo, en metode han har utviklet etter mange års studier og erfaring som rådgiver og terapeut. Den kombinerer elementer fra blant annet psykoterapi, akupunktur, visualisering og andre teknikker.

Ifølge Keyhan er alle mennesker fra unnfangelsen mottakelige for alle slags inntrykk fra omgivelsene rundt. Dvs at også de ni månedene i mors mage har en stor betydning for barnets psykiske helse. Man kan finne sporene fra den tid.

Keyhan forklarer videre at de fleste bærer på følelser eller traumer som begrenser oss som mennesker og setter varige "spor" i vårt korttidsminne. Når tankene ledes til slike "spor", oppleves sorg, angst eller mindreverdighetsfølelse uten at vi alltid forstår årsaken. Hans terapi søker å avdekke destruktive eller negative følelser og så fjerne dem.

Roten til følelsesmessige problemer ligger oftest i traumatiske, psykososiale hendelser tidlig i livet, for eksempel opplevelsen å ha vokst



opp uten ubetinget kjærlighet fra mor og/eller far, etter mobbing eller manglende sosialt nettverk.

I de fleste tilfeller kan slike "spor" bearbejdes slik at de negative følelsene de vekker i oss, altså de følelsene vi har avvist og undertrykt, gradvis forsones med oss. Da kan man tenke på traumatiske hendelser uten å oppleve sorg, savn, angst eller andre ubehagelige følelser. Psykisk balanse er en tilstand av "indre ro" hvor man lever godt til tross for sin fortid.

Keyhan behandler alt fra dårlig selvbilde/lav selvtilitt, sjananse, angst, skyldfølelse, fobier, sjalusi, sosial utrygghet og sorg til stress til tvangstanker, depresjoner, tannlegeskrekk, hyperaktivitet, lærevansker, selvmordstanker og seksuelle problemer.

KAN DU FORTELLE HVA DIN METODE GÅR UT PÅ?

- IndreRo forsoner tanker og følelser. Mange har gradvis mistet kontakten med vårt indre på grunn av feil oppdragelse. Sterke opplevelser og følelser i barndommen skaper redsel og avstand til våre medfødte følelser. Etter hvert kan disse følelsene oppfattes som "fiender" i vårt indre. Tankene har skapt en sperre til dem, og resultatet har blitt indre konflikter - en indre "borgerkrig". I likhet med det som skjer under en borgerkrig blir alle ressursene brukt til interne konflikter, slik at det blir lite overskudd til å ta seg av andre ting. Man føler seg sliten, svak, har underskudd og blir til slutt utbrent.

- Etter mange års erfaring har jeg gjort noen enkle, effektive funn som kan hjelpe mange ut av indre konflikter. Det er derfor mulig å hjelpe mange som i dag ikke får hjelp med vanlig samtaleterapi eller psykiatrisk behandling, forteller Keyhan.

- Jeg starter alltid med å harmonisere høyre og venstre hjernehalvdel. Hjernen er det viktigste verktøyet for å kommunisere med omverden. Den må være i balanse for at inntrykk og uttrykk skal bli riktige. Som analogi kan man tenke seg at verdens beste pianist skal holde konsert, men pianoet er ustemt, og resultatet blir deretter. Slik er det også med behandlingen jeg gir. "Stemming" av hjernen er bare begynnelsen. Hvis vi oppnår harmoni mellom høyre og venstre hjernehalvdel, blir inntrykk og uttrykk ikke forstyrret av ballast fra fortiden.

- Et annet bilde er å se på hjernen som en vektskål. Hvis vekten er skjev, måler vi galt alt som veies, og alle inntrykk gir et galt bilde av virkeligheten. Vi må derfor først nullstille vekten for å nærme oss virkeligheten.

BARNET I DEG

Keyhan jobber deretter med "barnet i deg", "ditt egentlige jeg". Her får klienten kontakt med selvet, den han/hun virkelig er. Etter "forsoningen" mellom hjernehalvdelene jobber vi med å forsones "meg med det egentlige jeg". I denne prosessen faller selvtilitt, selvrespekt, selvfølelse og selvbilde naturlig på plass - fire "magiske ord" som mange leter etter i dag.

HVA SKJER VIDERE?

- Når "det indre barnet" er på plass, går vi til de to hovedsøylene alle har inni seg - den maskuline og den feminine, representert av far og mor. Her søker vi å få til en forsoning mellom selvet og de maskuline og feminine søylene, det vil si "mellom meg selv og min far og meg selv og min mor".

MME?

Denne artikkelen er hentet fra VOF nr 3 -2012
Medlemmer av Forbundet Tenner og Helse kan
benytte seg av følgende gunstige tilbud
1 års abonnement (8 utgaver) kr 450,-
(foreningsmedlem)
2 års abonnement (16 utgaver) kr 800,-
(foreningsmedlem)



- DAG VILJEN POLESZYNSKI I HELSEMAGASINET VOF KOMMENTERER



Etter å ha formidlet helsestoff i nesten 10 år kom det siste nummeret av magasinet Mat&helse ut 18. mai i år. Bladet har minsket sin oppslutning over lengre tid, og forlaget Tun Media AS har altså nå besluttet å stoppe videre produksjon. Dag Viljen Poleszynski i Helsemagasinet VOF kommenterer oppstarten, utviklingen og dagens status i helsemagasinmarkedet.

Ansvarlig redaktør Dag Viljen Poleszynski i Helsemagasinet VOF kommenterer overgangen fra Mat&helse, bladet han selv var fagredaktør for fra starten i 2002.

Pressemelding fra Helsemagasinet VOF, mai 2012:

MAT&HELSE LEGGER NED

Tekst **Anne Lene Johnsen/Dag Viljen Poleszynski, Helsemagasinet VOF**

Foto **Agurtxane Concellon, Helsemagasinet VOF**

Mat&helse ble startet av Richard Badendyck i 2002, og første nummer av bladet kom ut samme høst. Dag Viljen Poleszynski, nå ansvarlig redaktør i Helsemagasinet VOF, var faglig ansvarlig i Mat&helse fra starten. I tillegg til Dag, var Iver Myrset, Stig Brusset, Johnny Laupsa-Borge og Kenn Hallstensen med i Mat&helses fagredaksjon. Grunnprinsippene var å formidle fagstoff om ernæring og helse, basert på et evolusjonært perspektiv.

ET VIKTIG SKILLE...

I 2008 ble Mat&helse solgt til Tun Media AS, som ønsket å føre en annen redaksjonell linje enn den som lå til grunn for bladet. Denne redaksjonelle endringen førte til at Dag i 2010 sa opp sin stilling som fagredaktør og opprettet Helsemagasinet VOF (vitenskap & fornuft). Alle de faglige medarbeiderne i Mat&helse fulgte Dag over i VOF, i tillegg til at de knyttet til seg krefter utenfra i skribenten Anne Lene Johnsen. Helsemagasinet VOF utkom første gang i september 2010. Når Mat&helse nå legger ned, er det først og fremst VOF som

fortsetter det informasjonsarbeidet Mat&helse opprinnelig hadde som utgangspunkt.

Kan du si noe om filosofien som lå bak Tun Media sammenliknet med VOF?

- Mens Tun Media AS har fortjeneste som fremste mål, er VOF basert på Stiftelsen vitenskap & fornuft (SVOF), som har som mål å utbre kunnskaper om hvordan man kan ta vare på egen og andres helse i et globalt perspektiv. Ansvarlig redaktør jobber uten lønn, og de øvrige medarbeiderne har et moderat lønnsnivå som står i stil med deres felles, idealistiske mål.

Hva betyr det for VOF at Mat&helse nå nedlegges?

- Mat&helse var vår nærmeste konkurrent, siden det ble startet med nesten alle de samme personene som gikk over i VOF. Vi håper selvsagt at en del av deres abonnenter vil komme over til oss. VOF trenger 1000 flere abonnenter for å kunne jobbe mer effektivt og å realisere flere av stiftelsens mål, slik som produksjon av informasjonsfilm, rapporter og bøker, samt vedlikehold av en faglig og pedagogisk god nettside.

Hvilke helsemagasiner ser dere nå som de største konkurrentene?

- Egentlig har vi ingen konkurrenter i

den nisjen vi har plassert oss i. Vi driver et populærvitenskapelig fagmagasin med høyt kompetente medarbeidere, og alle våre artikler er omfattende dokumentert og kan etterprøves av leserne. I motsetning til øvrige media holder vi samme profil hele tida, vi vinger ikke mellom ulike oppfatninger, men har et fast grunnsyn: At nøkkelen til hvordan mennesket er best tilpasset å leve, finnes i vår evolusjonshistorie. Det samme gjelder andre arter - alle er optimalt tilpasset sine respektive, ofte høyst ulike, økologiske nisjer. Dersom man forsøker å leve på en måte vi genetisk sett ikke er godt tilpasset, oppstår sykdom. Derfor gir vi råd basert på en evolusjonær tankegang, kombinert med historiske erfaringer, forskning og klinisk praksis. Andre helsemagasiner som fører ikke en konsekvent lavkarbo-/høyfettlinje basert på en evolusjonær tankegang og følger i større grad medietrender.

I ettertid er vi svært takknemlige for at Tun Media AS ga oss mulighet til å lage et nytt og bedre helse-magasin! sier Dag og ønsker nye abonnenter hjertelig velkomne til VOF.

MER INFORMASJON?

Kontakt ansv. red. Dag Viljen Poleszynski i Helsemagasinet VOF, tlf 67 14 71 39, dag@vof.no; se www.vof.no.

ALARM))))

Hvor er biene?

Av **Toril Sonja Gravdal**

Epletreet i hagen min har stått i full blomst, men det har vært så underlig stille. Ingen summing fra bier, og bortsett fra noen få dronninghumler tidlig i våres, har også humlene vært fraværende.

På mine daglige turer har jeg undret meg; Hvor er de? - biene, humlene, blomsterfluene...

En og annen har jeg sett, men det skulle da vært mange flere!

Det er mange år siden alarmen gikk. Bier blir plutselig borte fra kubene, bie-samfunnene kollapser, men ingen vet helt årsaken. Dette skjer over hele verden, og det er alvorlig! Biene er helt nødvendige for verdens avlinger av mat. Det anslås at så mye som 84 prosent av planteartene i Europa er avhengig av bienes bestøvning.

Ulike teorier har blitt presentert: mobilstråling - giftstoffer - sopp - kollaps i bienes immunforsvar. Det høres underlig kjent ut! Kan det være coctailleffekten som slår inn? - som for oss mennesker... El-overfølsomhet, candidaproblematikk, utmattelsessyndromer...



Internasjonal forskningskonferanse i Oslo advarte mot lysfurensning

Forskere fra Norge, Sverige, Sveits og Tyskland møttes i mai til en forskningskonferanse om lyskvalitet. Fokus var, ved siden av innovasjoner innen lysterapi, den økende kontaminasjonen av lyset:

- *flimmereffekter* av bl.a. lysstoffrør, energisparepærer og skjermer
- *fragmentert lys* også i LED teknologien - i motsetning til de gamle, homogene glødepærene
- forskyvning av fargespekter mot *kaldt, blått lys*, dermed stimulering av stressreaksjoner og mangel på sovehormonet melatonin.

Lys handler om mer enn lux-verdier; De siste årene er helt nye belysningsteknologier kommet på markedet - kompaktlystoffrør ("energispærepærer"), LED, samt stadig nye skjermteknologier, laservarianter og terapeutisk bruk av lys og farge.

Les mer www.baldron.org

Miljømedisin praksis utdanning

- hjelp til selvhjelp
- framtidens terapeuter

Modul A Sunn bolig

- mobilstråling
- jordstråling
- miljøgifter

husoghelse.no

Modul B Testing og avgiftning

- ART
- psykokinesiologi
- mentalfeltterapi

klinghardt-academy.com

Helseforhandleren
baldron.no



Ideell Forening
baldron.org

Miljømedisin Lys-kinesiologi

Testing og avgiftning
med Dr. Klinghardt's
ART & Psyko-kinesiologi

Sommerkurs i Oslo (Ås)

14.-16. august ART

17.-19. august PK

i samarbeid med
dr. med. Dietrich Klinghardt
"Physician of the Year" i 2007

Bruk kroppens evne til
utrensning og balanse

klinghardt.no
post@baldron.com

Tel: 64 94 35 77

GOD EFFEKT VED SIRKULASJONS-PROBLEMER

Cardio Extreme og Cell Vitality

Av **Gunn Randi Eriksen**

En av årsakene til mange helseproblemer i dag er sirkulasjonsproblemer. Årsaken kan være opphopning av plakk i blodårene etter mange år med dårlige matvaner, stress og usunn livsstil. På innsiden av blodårene er det et lag av celler som produserer gassen nitrogenoksid (NO). Når nivået av nitrogenoksid er høyt nok i blodårene kan blodårene rense seg selv. Rene blodårer gir god blodsirkulasjon og friske og elastiske blodårer. Dette gjelder både for de større blodårene og de minste kapillærene i hjernen, lunge- og nyrevev. Kroppen vår er laget for å kunne reparere seg selv, når den får riktig næring.

Økt nitrogenoksid i blodet kan øke blodårenes evne til å frakte oksygen, virke normaliserende på blodtrykket, bedre immunforsvaret og hukommelsen, gi økt energi og vitalitet, redusere muskelsmerter, virke styrkende og oppbyggende på musklene, bedre sportsresultater, forebygge aldersrelaterte helseproblemer og virke foryngende.

For å kunne lage nitrogenoksid (NO) trenger kroppen aminosyren L-Arginin. Senere forskning har vist at kombinasjonen av L-Arginin og L-Citrullin gir best resultat. Nitrogenoksid er så effektivt at det kalles for "Mirakelmolekylet" blant forskere. Hvis du gir kroppen din nok oksygen innvendig, god næring, detox (avgiftning), trivsel, mosjon/trening, og nye friske celler kan forbli friske - og du i tillegg har litt tålmodighet - så er det ingen grenser for hva kroppen din kan gjøre for å hjelpe seg selv. Din kropp er den beste reparatøren du har!

God blodsirkulasjon er viktig for at cellene skal kunne få nødvendig oksygen og næring, slik at de kan holde seg friske og gjøre jobben sin. Rene og åpne blodårer er viktig for at kosttilskudd, vitaminer og mineraler, supermat og helsekost kan tas opp av kroppen og komme frem til cellene.

Cardio Extreme er et produkt som er laget for å virke rensende på blodårer. Det er verdifull mat som gir gode byggesteiner for god helse. Produsent er Green Organics International. De holder til i Ohio i USA, og etablerer nå i 2012 eget lager i Nederland. Cardio Extreme er utviklet på grunnlag av forskningen på nitrogenoksid i blodet, som fikk Nobelprisen i medisin i 1998.

Sammen med Cardio Extreme kan man bruke Cell



Vitality, som kommer fra samme produsent, eller et annet antioksidant produkt. Cell Vitality kan øke oksygenivået i kroppen og virke positivt for electrolytt balansen. Det kan bedre immunforsvaret, regulere pH balansen i blod og lymfe, frakte avfallsstoffer ut fra cellene og næring inn til dem, og kan motvirke bakterier, sopp og virus. Cell Vitality brukes normalt i ett år for å oppnå full effekt.

I tillegg kan man bruke et basisk, grønt supermat pulver og/eller basisk mat, som inneholder rikelig med klorofyll, for å bedre PH-balansen i kroppen og øke effekten ytterligere. Klorofyll virker anti-aldrende.

KONTAKT FOR MER INFORMASJON:

Gunn Randi Eriksen

mob 41 25 32 86

www.nanni.no eller

www.greenorganicsinternational.com/nanni

Denne artikkelen er den første i en serie med bakgrunn i et foredrag holdt i FTH Oslo / Akershus i april i år. Foredragsholder Gunn Randi Eriksen var innom flere ulike tema relatert til helse og avgiftning. Neste artikkel kommer i neste utgave av Tenner & helse.

Gunn Randi Eriksen har jobbet med naturprodukter i over 20 år. Hun er spesielt interessert i gode produkt kombinasjoner, som kan jobbe sammen for å stimulere kroppens egne helbredende evner. I årenes løp har hun testet ut et betydelig antall naturprodukter, og har fått god oversikt over alternative terapiformer. Hun driver Nanni Naturprodukter www.nanni.no og Body Beauty www.bodybeauty.no

FTH følger vaksineofrene:

VAKSINERT TIL SYKDOM

I følge Norsk Pasientskadeerstatning har de så langt mottatt 131 saker som gjelder svineinfluensavaksinen. Det er gitt medhold i 16 saker, 27 har fått avslag og 88 saker er fortsatt under behandling.

”Det er viktig at alle som mener de kan ha fått en skade som følge av vaksinen melder saken sin til oss. De kan være trygge på at vi gjør en grundig gjennomgang av hver enkelt sak”, sier assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad.



På hjemmesiden til Helse- og Omsorgsdepartementet står følgende:

FYRSTE VEDTAK OM MEDHALD FOR NARKOLEPSI ETTER SVINEINFLUENSAVAKSINE

Staten pliktar etter § 2 i pasientskadelova å erstatta ei skade som kan ha komme som følgje av tilrådde vaksinasjonar. Dette gjeld også vaksinasjon mot pandemisk influensa. Norsk pasientskadeerstatning har no sendt ut vedtak til tre born som har fått medhold i at dei truleg har fått narkolepsi som følgje av svineinfluensaen Pandemrix. Dette er dei fyrste vedtaka knytt til samanhengen mellom narkolepsi og Pandemrix.

- I tillegg til erstatning vil det være særleg viktig å setje i verk tiltak som kan hjelpe dei aktuelle pasientane og deira familie, seier Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen. - Departementet har difor gitt Nasjonal kompetanseteneste for søvnssjukdommar i Helse Bergen HF eit særskilt ansvar for å følgje opp born som har utvikla narkolepsi i samarbeid med kompetansmiljøet ved Oslo universitetssjukehus HF. Dette skal bidra til å styrkje kompetansen i helsetenesta om diagnostikk og behandling av born med narkolepsi, seier Strøm-Erichsen.

Helse- og omsorgsdepartementet har vidare gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle ei nasjonal fagleg retningslinje eller rettleiar for diagnostikk, behandling og oppfølging av narkolepsi. Helse Sør-Aust RHF vil og etablere eit nasjonalt kvalitetsregister for narkolepsi. Dette vil vere eit viktig tiltak for forskning og dokumentasjon av oppfølging og behandling av pasientar med narkolepsi.”

Pasientsikkerhet ved amalgam

Harald J. Hamre¹
Lars Björkman²

SAMMENDRAG

Helsedirektoratet har forberedt et prosjekt der pasienter med generelle helseplager som de relaterer til sine amalgamfyllinger får refundert utgifter til amalgamutskifting på visse vilkår. Pasientsikkerheten i prosjektet ivaretas ved å begrense inntaket til pasienter med lav sannsynlighet for forverring av generell helse eller tannhelse pga. deltakelse, ved tiltak for å beskytte pasienten mot kvikksølveksponering under utboring av amalgamfyllinger, ved grundig dokumentasjon og kvalitetssikring av tannlegearbeidet, og ved fortløpende registrering av reaksjoner etter tannlegbehandling samt senere komplikasjoner. Forbundet Tenner og Helse (FTH) anbefaler en del ytterligere tiltak som ikke inngår rutinemessig i utskiftingsprosjektet. For disse tiltakene har vi ikke funnet tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon på eventuell nytte, og for noen av tiltakene er det stor variasjon i praksis hos spesielt engasjerte leger og tannleger internasjonalt. Deltakere i utskiftingsprosjektet kan fritt velge tannlege og gjennomføre ytterligere tiltak etter eget ønske, og FTH kan informere potensielle deltakere om tiltak og tannleger som FTH anbefaler. I utskiftingsprosjektet skal det undersøkes hvorvidt det er en sammenheng mellom forløp av helseplager og bruk av ekstra beskyttelsesutstyr hos tannlegen, bruk av mineraler og vitaminer, maksimum antall amalgamflater fjernet ved en behandlingsseanse, eller korteste tidsintervall mellom to seanser.

INNLEDNING

På oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet forberedt et Samarbeidsprosjekt mellom tannhelsetjenesten og helsetjenesten om utprøvende behandling ved mistanke om bivirkninger av odontologiske biomaterialer. Formålet med samarbeidsprosjektet er at personer som knytter sine helseproblemer til odontologiske biomaterialer skal få bedre helse og/eller bedre livskvalitet [1]. Samarbeidsprosjektet inneholder flere delprosjekter, bl.a. et amalgamutskiftingsprosjekt, der pasienter med generelle helseplager som de relaterer til sine amalgamfyllinger får refundert utgifter til amalgamutskifting på visse vilkår. Slik amalgamutskifting er i Norge definert som utprøvende behandling, som skal evalueres i form av et forskningsprosjekt, og ansvarlig forskningsinstitusjon for utskiftingsprosjektet vil være Uni Research AS i Bergen. I en lederartikkel i Tenner og Helse ble det reist spørsmål om pasientsikkerheten i utskiftingsprosjektet [2]. Vi vil her redegjøre for hvordan pasientsikkerheten ivaretas og rette opp en misforståelse i lederartikkelen.

UTVALG AV PASIENTER

Amalgamutskifting er ikke forsvarlig for alle. Et vilkår for å delta i utskiftingsprosjektet er at pasientens lege og tannlege bekrefter at pasienten er blitt utredet i henhold gjeldende retningslinjer [3] samt at pasientens helse, respektive tannhelse, mest sannsynlig ikke vil forverres pga. deltakelse i prosjektet. Pasientens tannlege skal i tillegg bekrefte at det ikke er alvorlig risiko for dentale komplikasjoner etter

amalgamutskifting, slik som behov for rotkanalbehandling eller tannuttrekking. Pasienter med alvorlig eller livstruende sykdom kan heller ikke delta.

BEHANDLINGSPLAN, BEHANDLINGS-DOKUMENTASJON OG KVALITETSKONTROLL

Pasienten kan fritt velge tannlege. Før inklusjon i utskiftingsprosjektet skal denne tannlegen legge frem en behandlingsplan. Behandlingsplanen skal kontrolleres og godkjennes på forhånd. Dette tiltaket gir trygghet for at den planlagte tannbehandlingen er forsvarlig og bl.a. ikke innebærer for omfattende tiltak i forhold til pasientens tannstatus.

Behandlerne skal dokumentere hva som blir gjort ved hver behandlingsseanse. Etter at alt synlig amalgam er blitt fjernet, blir pasienten innkalt til en undersøkelse hos en "kontrolltannlege" for å sikre at behandlingen er utført i henhold til behandlingsplanen og med et tilfredsstillende resultat.

AMALGAMUTSKIFTING I HENHOLD TIL RETNINGSLINJER

Amalgamutskifting skal skje i henhold til Helsedirektoratets retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer [3], bl.a. for å beskytte pasienten mot ekstra kvikksølveksponering. Dette innebærer en rekke tiltak som også FTH anbefaler [4], bl.a. skal hele fyllingen fjernes, fyllingen skal fjernes i biter uten å bli pulverisert, og det skal brukes vannkjøling. I tillegg omtaler Helsedirektoratets retningslinjer flere tiltak [3], som man ved lesing av lederartikkelen [2] kan få inntrykk av at de ikke inngår i utskiftingsprosjektet: bruk av skarpt bor, kofferdam og avsug

¹ IFAEMM - Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology at the University of Witten/Herdecke, Freiburg, Tyskland

² Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, Bergen

³ Harald Hamre har ledet arbeidsgruppen som har forberedt utskiftingsprosjektet. Lars Björkman vil være prosjektansvarlig ved gjennomføringen av prosjektet.

utskiftingsprosjekt

ved tannen samt adekvat avluftning av behandlingslokalet. Alt dette skal gjennomføres i utskiftingsprosjektet.

FTH anbefaler i tillegg et tidsintervall på 6-8 uker mellom hver amalgamutskiftingsseanse [2;4]. Noen tannleger har brukt kortere intervaller: 4 uker [5;6], flere uker [7], eller minst en uke [8] og rapportert gode resultater med få komplikasjoner [5-8]. Ifølge retningslinjene som skal brukes i utskiftingsprosjektet "bør man unngå flere utskiftingsrunder i løpet av korte tidsintervaller når man ønsker å unngå ytterligere kvikksølveksponering fra amalgam". Et annet viktig tiltak med hensyn på tidsintervall, omtalt i retningslinjene, er at man "ved symptomoppblussing etter utboring av amalgamfyllinger, ... dersom man tror [dette] kan skyldes en reaksjon på kvikksølv... ikke [bør] bore ut flere fyllinger før symptomene er gått tilbake" [3]. FTH har en lignende anbefaling: "gå ikke for ofte til tannlegen, særlig ikke hvis du blir dårlig" [4]. I utskiftingsprosjektet vil det bli undersøkt om det er en sammenheng mellom det korteste tidsintervall mellom to amalgamfjerningsseanser og symptomforløpet hos pasientene.

FTH anbefaler å fjerne én amalgamfylling om gangen [4]. Dette er i henhold til en skandinavisk tradisjon, som ofte modifiseres ved at man starter med én fylling om gangen og senere øker antallet fyllinger per behandlingsseanse etter behov og avhengig om pasienten får negative reaksjoner etter amalgamutskiftingsseanser [7]. Internasjonalt varierer antallet amalgamfyllinger fjernet per behandlingsseanse: en til to fyllinger [6;9], to fyllinger [5], "noen få" fyllinger [10], kvadrantvis fjerning (alle fyllinger i en munnkvadrant) [8;11-14], fjerning av alle fyllinger i løpet av en [15;16] eller to [17] behandlingsseanser i forbindelse med ekstra beskyttelsestiltak

[15-17], eller man anbefaler en individuelt tilpasset fremgangsmåte i samråd med pasienten [18]. Vi har ikke funnet dokumentasjon på at noen av disse metodene har bedre resultat eller færre komplikasjoner enn de andre. I utskiftingsprosjektet skal antallet fyllinger fjernet per behandlingsseanse bestemmes i samråd mellom pasient og tannlege. Dessuten skal det undersøkes om det er en sammenheng mellom maksimum antall amalgamflater fjernet per behandlingsseanse og symptomforløpet hos pasientene. Vi vil også undersøke om det er en sammenheng mellom bruk av beskyttelsestiltak hos tannlegen utover det som er anbefalt i retningslinjene [3] (slik som ekstra punktavsug, nesemaske og ekstra frisklufttilførsel) og resultatet.

ANDRE TILTAK ENN AMALGAMUTSKIFTING

Utskiftingsprosjektet er begrenset til ett tiltak: utskifting av amalgamfyllinger. Noen leger og tannleger bruker forskjellige andre tiltak i behandling av pasienter med generelle amalgamrelaterte helseplager [7;11;14;16-20]. I lederartikkel-en [2] anbefaler FTH spesielt to ytterlige tiltak: Tilskudd

av vitaminer og mineraler før, under og etter behandlingen, samt inntak av alkohol før hver behandlingsseanse [2]. Disse tiltakene inngår ikke i prosjektet, men deltakerne kan bruke dem eller andre tiltak dersom de ønsker det.

Vitaminer og mineraler brukes en god del [14;21], men vi har ikke funnet behandlingsstudier som viser at dette er forbundet med bedre resultat, derimot en studie som ikke viste noen effekt: I en randomisert studie fant man ingen forskjell i forløpet av helseplager hos pasienter som skiftet ut amalgam for generelle helseplager - med respektive uten tilleggsbehandling med vitaminer og mineraler i henhold til anbefalinger fra International Association for Holistic Dental Medicine [8]. I utskiftingsprosjektet vil det bli undersøkt om det er en sammenheng mellom bruk av vitaminer og mineraler og i forløpet av helseplager.

Alkohol hemmer opptaket av innåndet kvikksølv fra lungene [22]. Inntak av alkohol før hver amalgamutskiftingsseanse anbefales av noen [23], men frarådes av andre [24].

Fortsetter på side 26.



Lars Björkman



Harald J. Hamre

Vi vet at mennesker trenger men vet vi nok om HVOR viktig

Av **Marianne Kleimann Sevåg**

Sollyset er det ideelle lyset for mennesket; det har et harmonisk fargespekter og er nødvendig for hele stoffskiftet, for hormonspeilet, regulering av kroppens rytmer og dannelse av Vitamin D. I tillegg vet vi nå at alle kroppens celler utstråler lys, såkalte biofotoner. Dette lyset er spesielt; det er koherent. Det betyr at det har en harmonisk, ensrettet bølge, og at partiklene er komprimert på en måte som gjør at de kan bære utrolige mengder informasjon. Mye tyder på at vi i vitenskapelig forstand er lysvesener; vi styres av lyset fra cellene i dialog med lyset omkring oss. Og vår helse kan avleses ut fra den målbare mengden og kvaliteten på lysutstrålingen fra

de ulike organene og fra kroppen som helhet. Dermed er også fenomenet aura blitt gjenstand for moderne høyteknologiske forskning...

HAR DU HØRT LYDEN AV LYS?

Det er bare sollyset (før det går gjennom diverse sjikt) og lyset fra levende celler som er naturlig koherent. Vi benytter koherent, polarisert lys i laserteknologi – som vi bl.a. kjenner fra CD-spillere. Det er lyset som overfører informasjonen som gjør at vi kan høre musikk fra en cd. Vanlig lys som vi omgir oss med er ikke laserlys, men lyspærer i ulike kvaliteter; glødepærer, halogenpærer, LED-pærer og lysstoffrør/kompaktlystoffrør (=”energispærerpærer”). Når vi etter hvert har

oppdaget hvor viktig lyset er, blir det neste spørsmålet: Hva med kvaliteten?

I takt med vår medisinske viten må vi sette sterkere fokus på spørsmålet om lyskvalitet. All medisinsk forskning viser at dette er av stor betydning for vår helse. Godt lys bør være så likt sollyset som mulig. Det betyr i første omgang at lyset har et fullstendig fargespekter; hele regnbuen mest mulig harmonisk og jevnt. Det betyr glødepærer. Lysstoffrør og såkalte energispærerpærer er det absolutt dårligste alternativet! De har overveiende blått lys (som forstyrrer den viktige produksjonen av søvnhormonet melatonin), de har flimmer (som vi ikke nødvendigvis ser, men som utløser stress i kroppen og er en



Foto: Jan Gravdal

lys, tig lys er?



Foto: Jan Gravdal

belastning på hjertet) og dessuten kraftig støy; over- og undertoner som gir stress, men ikke høres fysisk av de fleste (men som utgjør en stor helsebelastning – bl.a. for fordøyelsen/parasimpatikus).

Myndighetene har satt ensidig fokus på Lux-verdier, noe som tvinger de fleste skoler, barnehager, offentlige bygg og arbeidsplasser til å skifte ut glødepærer med lysstoffrør. I tillegg har nå forbudet mot glødepærer kommet – med tanke på klima og energiforbruk. Et nærmere regnestykke viser at de slett ikke er så energisparende som man vil ha det til – og i tillegg inneholder de kvikksølv som er en stor og alvorlig miljøbelastning. Også for vår organisme er dette kvikksølvet en påkjenning, da kroppens kvikksølv kommer i resonans med kvikksølvet i sparepærer og lysstoffrør. Dermed aktiveres kvikksølvet i kroppen og

gir økt toksinbelastning. Dette igjen resonerer med elektromagnetisme og stråling i omgivelsene og akselererer problemer som sopp, parasitter og et svekket immunsystem. Selv hussoppen (muggsopp) trives under disse forholdene...

Når vi vet hvor viktig lyset er, er det nærliggende å se på den terapeutiske virkningen av godt lys. Det finnes etter hvert et stort spekter av omfattende, seriøs forskning rundt tema lysterapi. I Norge har vi for eksempel forskningsmiljøer som arbeider inngående med sollys og helse. Terapeutisk bruk av farger gir også særdeles spennende muligheter, til behandling av både fysiske og psykiske lidelser eller ubalanser. Her finnes mange retninger, alt fra avanserte apparater til fargebriller. Det finnes en lang rekke terapeuter og leger som benytter slike

terapeutiske midler med stort hell og med gode forskningsmessige resultater. Det er dette vi fikk oppleve og bli kjent med på lysdagen og lyskonferansen i mai² Et knippe flotte forskere og terapeuter kom sammene for å fortelle og demonstrere lys- og fargerterapi.³ Anledningen var etableringen av en nordisk avdeling av den anerkjente International Light Association.⁴

Vi går sammen for å sette fokus på lys!

Mer om temaet: www.husoghelse.no

¹ <http://baldron.org/wp-content/blogs.dir/4/files/2012/05/maes.de-ENERGIESPARLAMPE-DIE-DUNKLENSEITEN.pdf>

² <http://baldron.org/events/lyskonferanse/>

³ <http://baldron.org/2012/04/10/lyskonferanse-2/>

⁴ ILA (International Light Association)

DE SUVERENE

Bokanmeldelse ved **Helene Freilem Klingberg**

I sin nylig publiserte bok «DE SUVERENE» tar forfatter og tidligere redaktør i Aftenposten, Per Egil Hegge et oppgjør med eksperttyranniet. I 43 år arbeidet Hegge i Aftenposten og dekket et omfattende saksområde innen utenrikspolitikk, historie, språk og litteratur.

I denne boken retter han søkelyset mot norsk rettspsykiatri og norske domstoler og avdekker hvordan mange såkalte sakkyndige rapporter har hatt fatale konsekvenser for enkeltmennesker, og tærer på samfunnets tillit til psykiaterne. Refleksjonene er både relatert til 22. juli-terroren og de to motstridende rapportene om gjerningsmannens tilregnelighet og knytter an til tidligere saker. Det er en gjennomgang som både er interessant og skremmende og gir assosiasjoner til erfaringer som deles av flere amalgampasienter og tannlegesekretærer.

Per Egil Hegge har i årenes løp også engasjert seg i amalgamproblematikken og vært foredragsholder i Oslo/Akershus fylkeslag. Han skrev for flere år siden en innsiktsfull kronikk i Aftenposten som han kalte «Den store amalgam-krigen» Hvis det skal bygges bro over faglig uenighet, blir det vanskelig når det ikke finnes noen vilje til dialog. I få offentlige tvister er evnen til å snakke sammen så fraværende som i det vi kan kalle den store amalgamkrigen, påpeker han innledningsvis. I kronikken refererer han både til professor dr. Ulrik Malt, psykolog Per Nerdrum, Bivirkningsgruppen i Bergen og direktør i Datatilsynet Georg Apenes. Hegge omtaler positivt FTH, refererer utsagn fra pasienter som er blitt systematisk trakassert av de sakkyndige og tar med kritikk av spørreskjema til pasienter. Dette ble oppsiktsvekkende skarpt kritisert i 1995 av Rådet for legeetikk.

Tilbake til boken «De suverene».



Den bør være en vekker også for psykiatere og andre fagfolk som gjennom årenes løp har bagatellisert, latterliggjort eller avvist pasienter med kvikksølvskader fra amalgam.

Lakk kan erstatte tannlegens bor og fyllinger

I mars-nummeret av BLADET - som utgis av vår danske søsterorganisasjon Foreningen mod skadeligt dentalmaterialer er det en omtale av en stor studie som peker på at tannleger i fremtiden kan nøye seg med å lakkere istedenfor å bore hull i tennene. Studien, SEAL-DK, er utført av en rekke kommunale tannpleiere i samarbeid med Odontologisk Institut (Tannlegeskolen) på Københavns Universitet.

Undersøkelsen omfatter 518 barn og unge mellom 6 og 17 år som hadde tenner med karies som

under normale omstendigheter skulle vært boret i. 88% av de hull som forsøksvis ble behandlet med lakkeringer, er vellykket etter 2 år, og prosjektet vil følge barna og de unge i ennå 3 år.

ET KVANTESPRANG FOR TANNSUNDHETEN

«Holder resultatene, betyr det ikke bare at mange mennesker med karies i fremtiden slipper bor og bedøvelse, forteller prosjektets leder, lektor, dr.odont. Vibeke Qvist fra Odontologisk Institut på Det

Sundhedsvidenskabelige Fakultet, KU. «De ungar også å få skiftet ut fyllinger som ikke holder, en prosedyre som hver gang svekker tannen. Ved i stedet å forsegle cariesangrepet, stanser tannlegen sykdomsprosessen og det syke

vev under lakkeringen får en mulighet til å heles. SEAL-DK varsler et brudd med tidligere behandlingsformer og kan på sikt bli et kvantesprang for tann-sundheten. Prosjektet er et eksempel på et samarbeid mellom de kommunale tannpleiere og Tandlægeskolen som er inspirerende både for dem og oss og til gagn for sunne tenner.»

OM PROSJEKTET

Prosjektet er et forsknings- og kvalitetsutviklingsprosjekt utført i samarbeid mellom de kommunale tannpleiere i Allerød, Gentofte, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Hørsholm, Lyngby-Taarbæk og Nordfyn samt Odontologisk Institut, Københavns Universitet.

Kilde: odont.ku.dk

Oversettelse Helene F.Klingberg



En diagnose - hva er det?

Av Jorunn Østberg

Den som feiler noe, kan bli imponert og lettet over å få en diagnose. Det kan kvalifisere for helsevesenets behandling, som blir bekostet av trygdekassen, og alminnelig aksept for at du ikke er en hypokonder. Men hva er det egentlig: Diagnosen navn er et ord, en betegnelse for et sett mer eller mindre diffuse symptomer. Egentlig er det ikke annet enn en merkelapp, litteratur mer enn medisin.

Kanskje vi må revidere vårt syn på hva sykdom er? Om du er utsatt for en ulykke, eller et akutt sykdomstilfelle, trengs rask intervensjon. Ingen har tid eller grunn til å filosofere over hva tilstanden blir kalt. Men for kronikere, kan det lønne seg å tenke nærmere etter:

SYKDOM ER UTTRYKK FOR FORSVARS-SAMMENBRUDD

Den danske forfatteren Kurt Nielsen utga i 1991 boken "Regenerasjon - den andre vej til sundhed". Han forklarer sykdom som kroppens reaksjon overfor belastninger ut over tålegrensen. Da vil forsvarslinjene brytes ned etter tur, dersom ikke beskyttende behandling settes inn. Forskjellige faktorer kan påvirke kroppens likevekt: Psykiske faktorer, medfødte svakheter, mikrobiologiske belastninger, kjemiske påvirkninger (forurensning) og fysiske faktorer (så som ulykker). Feilernæring og mangel på vitaminer og mineraler kan også være sykdomsutløsende. Flere sammenfallende årsaker, altså. Vi vet at arvestoffet er sterkt påvirket av ytre faktorer (epigenetikk) og stress gjelder ikke bare psyken, men i høy grad også kroppen.

Som pasienter er vi alle individuelt utrustet. Noen får hudutslag (allergi), andre kjenner belastningen først i fordøyelsen, kanskje hjertet reagerer, hormonballansen blir forstyrret, eller skaden kommer på cellenivå (kreft) Mange av disse symptomene opptrer i en forgiftet kropp. Avgiftning er altså ikke bare noe vi "fanatikere" snakker om. Det kan være forutsetningen for et liv uten sykdoms-symptomer. Altså at du igjen er frisk - fordi kroppen tåler belastningene som kommer.

Frustrert - klandrer du noen?

Av Jorunn Østberg

Telomerene er det på kromosomene (arvetoffene) som gjør at ikke endene frynses opp. Det kan sammenliknes med plastikk-duppene på en skollisse. For hver gang en celle deler seg, blir telomerene forkortet. Etter 50-70 gangers celledeling, dør cellen - det er ingen "stopper" som kan hindre forfallet. Dette er viktig for at kreftceller skal forgå, men for andre celler i kroppen er det et uttrykk for tidlig aldring. Det er et kjennetegn hos amalgampasientene, og stress kan være så vel psykisk som kroppslig.

Kronisk stress påvirker denne prosessen, fører altså til tidlig aldring. Forskning som er omtalt i tidsskriftet The Economist 9.4.12, viser at dette forfallet kan reverseres. Telomerene hadde økt lengde i hvite blodlegemer hos de som fikk beroligende rådgivning under sykdom. Fysisk trening er vist å ha samme gode effekt. Altså skal vi ikke gi oss over til elendigheten, men beholde håpet om at helsen kan bli bedre. Et liv som blir bedre jo lenger vi lever, må være et godt siktemål.

Da gjelder det å ikke la seg stresse og frustrere, men heller gjøre en innsats for at vi alle skal få det bedre. Det er situasjonen for de mange som jobber for FTH. Takk dem heller enn å gi negative tilbakemeldinger. Ikke la deg stresse hvis du vil det beste for deg selv og dine medmennesker. Det går ut over telomerene - og fremskynder aldringen.

EMF - stråling bør vi unngå

Av Jorunn Østberg

Svenskene vet, fordi forskere der har fokusert på dette temaet, at en forurenset kropp reagerer ekstra sterk når den blir utsatt for elektromagnetisk stress. Altså kommer i nærheten av strålingskilder. Nå har amerikanere ved Yale University, funnet ut at tannlegenes bruk av røntgenundersøkelser, ionisert stråling, kan være farlig. Hyppig eksponering øker risikoen for å utvikle kreft i hjernens omsluttende membran. Barn som hadde fått strålingsdoser som dekket hele munnen før de var 10 år gamle, hadde nesten 5 ganger den normale forekomst av kreft i hjernehinne. Så prøv å unngå røntgenbilder når du besøker tannlegen. Jo flere du er utsatt for, jo høyere er risikoen, selv om det ikke er en hyppig forekommende kreftform. (The Economist 14.4.12) Nå vet vi at summen av uheldige eksponeringer, om det er stråling eller giftstoffer, belaster kroppen ytterligere. Bruk av mobiltelefon er også satt i forbindelse med hjernesvulst.

Aftenposten hadde en interessant notis mandag 24. april, som beskriver hvordan helsevesenet nå tar i bruk utstyr som skaper elektromagnetisk stråling for å påskynde heling av brudd o.a. Det er altså påvist at EMF virker positivt på kroppen. Da er det nærliggende å konkludere at andre, uheldige doser kan forårsake skader. Når bruddet gror uvanlig fort med én sort påvirkning, kan annen eksponering virke stikk motsatt.

Siden ikke Statens Strålevern vil innse at befolkningen utsettes for skadelig stråling, må vi påvirke dem til å bruke logikken. Ingen doktorgrad eller posisjon er nødvendig for å tenke selv.

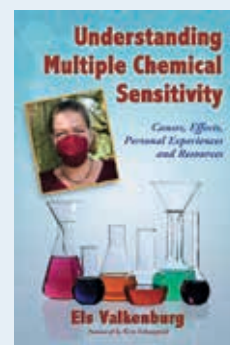
Bok om multipel kjemisk overfølsomhet

Fra forordet i boken: "Mennesker som lider av MCS - Multiple Chemical Sensitivity, blir syke av ulike syntetiske stoffer. Siden slike stoffer finnes nesten overalt, blir det nærmest umulig å leve et normalt liv. MCS er en usynlig, og ofte misforstått, tilstand som fører mange mennesker inn i sosial isolasjon."

"Hittil vet vi at mange sykdommer, nesten 24 prosent, forårsakes av miljøet vi lever i. Dette i følge WHO - Verdens Helseorganisasjon.

Når vi vet at det å bli eksponert for kjemiske stoffer kan forårsake genetiske forandringer allerede i mors liv, burde dette få menneskene til å ta andre valg. Moder Jord har fremdeles mange gode og helsebringende ting å tilby."

(Boken finnes foreløpig kun i engelsk utgave)



Tannhelsesekretærenes kamp og seier

Tordis Klausen har kjempet en lang og tøff kamp for rettferdighet. Endelig har hun seiret. Etter nederlag i flere rettsinstanser har hun nå omsider, og endelig (!) fått medhold i at skadene hun er påført i sitt arbeid med kvikksølv på tannlegekontoret skal godkjennes som yrkesskade. NAV har godkjent kravene hennes med virkning tilbake til 1992.

Tordis har gjort en innsats som har betydd mye for mange mennesker. I 2006 fikk hun Zola-prisen for sitt mangeårige arbeid for kvikksølv-saken.

Infeksjoner i forbindelse med tannimplantater



De store problemene med infeksjoner i forbindelse med tandimplantater skal utredes i en studie ved Sahlgrenska akademien i Göteborg. Rundt en halv million svensker har tannimplantater, og omtrent hver femte av dem får, i følge forskere, problemer med infeksjoner i munnen. Hvorfor vet ingen sikkert, men man antar at det skyldes en kombinasjon av arv og hvordan man steller og tar vare på tennene sine.

<http://www.tf.nu>



Ubåtsaken på vent

Opprør i flere av partiene i regjeringen har ført til at avgjørelsen om heving eller tildekking av ubåten ved Fedje utsettes. Ubåtvraket har flere torpedoer og 65 tonn (!) kvikksølv om bord. Den må utvilsomt kunne kalles en tikkende miljøbombe.

Etter planen skulle avgjørelsen om tildekking presenteres i revidert statsbudsjett nå i våres. Imidlertid skal dette ha skapt opprør internt i partiene. Forståelig nok er det spesielt fylkesledere og lokalpolitikere på Vestlandet som er sterkt imot den foreslåtte tildekkingen.

Tidligere i år ble det registrert et, etter norsk målestokk, kraftig jordskjelv i området der ubåten ligger. Det er med gru vi ser for oss hva som kan skje dersom vraket flyttes av slike naturkrefter.

Det blir nærliggende å si:

Glem aldri Minamata! - Den japanske fiskerlandsbyen som ble rammet av kvikksølvutslipp fra en lokal fabrikk i siste halvdel av 1950-årene.. 27 tonn kvikksølv slapp den ut før galskapen ble stanset. Mennesker og dyr ble syke i stort og alvorlig omfang.

Ubåten utenfor Fedje inneholder mer enn dobbelt så mye kvikksølv som det som ble sluppet ut i Minamata. - Kvikksølv som ligger lagret i beholdere som gradvis tæres bort. 65 tonn kvikksølv på reise med Golfstrømmen...Det er et scenario ingen ønsker seg!

Miljøgifter transporteres nordover med havstrømmene

Beboere i nord er spesielt utsatt for miljøgifter siden havstrømmene fører med seg miljøgifter nordover – da spesielt kvikksølv, PCB, DDE og bromerte flammehemmere. Ulike miljøgifter er assosiert med forstyrret hjerneutvikling, svekket immunforsvar, virkninger på forplantningsevnen og økt risiko for kreft. Føstre og små barn er spesielt utsatt. Vi vet også at nyfødte blir

eksponert gjennom morsmelk, fordi giftstoffer lagret i mødrenes kropp skilles ut i melken.

Miljøgifter er en global utfordring. Det trengs interernasjonale regler og det trengs mer forskning på cocktaileffekter for å forstå bedre hvordan ulike miljøgifter virker sammen.

Kilde: Universitetet i Tromsø



Ikke ha lap-toppen på fanget!



Å ha en bærbar PC, en såkalt laptop, på fanget er paradoksalt nok ikke en trygg måte å bruke den på. Nå som stadig mer forskning viser at mobil- og trådløse telefoner ikke bør holdes helt inntil hodet (f.eks sier manualen til iPhone at telefonen må holdes minst 1,5 cm vekk fra kroppen eller øret for "sikker operasjon"), viser annen forskning at det er like skadelig å ha laptop på fanget over lang tid. Ironisk nok betyr "laptop" at den er ment å brukes på fanget!

www.felo.no

Handlingplaner mot kvikksølv

Norske myndigheter har vedtatt et mål om at vi kontinuerlig skal redusere utslipp og bruk av kvikksølv i den hensikt å stanse bruk og utslipp innen 2020. For de fleste og viktigste utslippskildene er det gjennomført en rekke utslippsreducerende tiltak, og med noen få unntak er kvikksølv nå forbudt i Norge. For å sikre lave utslipp i tiden fremover er det viktig å føre tilsyn med at gjeldene krav og reguleringer overholdes.

Flere internasjonale avtaler forplikter til nasjonale tiltak for å redusere utslipp av kvikksølv.

Protokollen for tungmetaller under ECE-langtransportkonvensjonen, er viktig for å redusere langtransporterte lufttilførsler av kvikksølv til Norge. Tungmetallprotokollen omfatter krav om utslippsreduksjoner, bruk av best tilgjengelig teknikk (BAT) i industrien, samt grenser for innhold av kvikksølv i noen batterier. Forslag om å skjerpe kravene for industrien og utvide protokollen til å inkludere forbud mot bruk av kvikksølv for flere produktgrupper skal forhandles i 2012.

Enkelte kvikksølvforbindelser omfattes av Rotterdamkonvensjonen.

Baselkonvensjonen har forbud mot å eksportere kvikksølvholdig avfall til land utenfor OECD. I 2011 vedtok landene i Baselkonvensjonen en teknisk veileder for håndtering av kvikksølv og kvikksølvholdig avfall.

Siden 2002 har FNs miljøprogram arbeidet for å redusere utslipp av kvikksølv til miljøet. I februar 2009 ble landene enige om å forhandle fram en global bindende kvikksølvavtale. Konvensjonen skal begrense bruk og utslipp av kvikksølv til miljøet, og omfatter hele livssyklusen; fra uttak av kvikksølv, industriproduksjon, bruk i produkter og prosesser, avfallsbehandling og forurenset grunn. En slik avtale kan sikre store utslippsreduksjoner. Det fjerde av fem forhandlingsmøter er i juni 2012. Endelig avtaletext skal være klar i februar 2013.

EU la frem en helhetlig strategi for kvikksølv i januar 2005. Strategien ble revidert i 2010. I EU er kvikksølv regulert i emballasje, batterier, EE-produkter og komponenter i kjøretøy. I 2008 ble febertermometre med kvikksølv forbudt, 10 år etter at det norske forbudet trådte i kraft. I 2011 ble flere måleinstrumenter med kvikksølv foreslått forbudt, og et vedtak ventes i løpet av 2012.

Norge har foreslått ytterligere begrensninger på bruken av kvikksølv i Europa. Forslaget omfatter et forbud mot produksjon, import, omsetning, og bruk av fem fenylkvikksølvforbindelser som brukes for eksempel i polyuretanplast. Forslaget er oversendt Kommisjonen for behandling og vedtak i 2012.

Kilde: Klima- og forurensningsdirektoratet

Fortsettelse fra side 19.

Alkohol kan påvirke effekten av mange legemidler [25] og kan ikke brukes av tørrlagte alkoholikere og personer som er overfølsomme for alkohol. Dessuten kan alkohol i konsentrasjonen anbefalt av FTH [4] (4-5 cl brennevin eller 1/2 l pils 1/2-1 t før tannlegebesøket) for mange personer føre til at de overskrider gjeldende promillegrense på 0,2 promille og derfor ikke skal kjøre bil til og fra tannlegebehandlingen [26]. Heller ikke for dette tiltaket har vi funnet pasientstudier som viser positive effekter.

TILTAK VED REAKSJONER ETTER AMALGAMUTSKIFTING

Alle reaksjoner etter amalgamutskifting vil bli registrert. Ved betydelige reaksjoner skal pasienten oppsøke fastlegen for blodprøvetaking og ta kontakt med studiekontoret på telefon for råd fra erfarent helsepersonell. Akutte symptomer som inntreer etter et tannlegebesøk kan også ha helt andre årsaker enn tannbehandlingen (for eksempel akutte infeksjonssykdommer), og det kan i noen tilfelle være nødvendig å kontakte lege for akutt vurdering. Som nevnt over skal tannlegen ikke bore ut flere amalgamfyllinger før symptomene er gått tilbake, dersom man tror dette kan være en reaksjon på kvikksølv [3].

Skulle særskilt alvorlige reaksjoner inntre i tilslutning til tannbehandling, skal en ekstern "stoppgruppe" vurdere om utskiftingsprosjektet må stoppes.

FORBUNDET TENNER OG HELSE

FTH har en viktig rolle ved at forbundet kan informere medlemmer samt personer de kommer i kontakt med om utskiftingsprosjektet. FTH kan i tillegg informere potensielle deltakere om ekstra tiltak de anbefaler som ikke inngår i prosjektet, samt tannleger de anbefaler.

LITTERATUR

[1] Hamre HJ, Björkman L, Alræk T, Mehre K, Aandahl LS, Løvig T. Samarbeidsprosjekt mellom tannhelsetjenesten og helsetjenesten

om utprøvende behandling ved mistanke om bivirkninger av odontologiske biomaterialer. Prosjektskisse. Oslo: Helsedirektoratet; 2009.

- [2] Llland DE. Forbundsleder har ordet. Tenner & Helse 2012; 2-3.
- [3] Nasjonale faglige retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer. IS-1481. Oslo, Helsedirektoratet, Avdeling omsorg og tannhelse. Last update: 2008. Accessibility verified: 2-7-2009. http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00095/Nasjonale_retningsli_95649a.pdf
- [4] Broden G, Grönquist SO, Hanson M, Molius M. ABC for amalgamskadede. Forbundet Tenner og Helse; 2006.
- [5] Engel P. Beobachtungen über die Gesundheit vor und nach Amalgamentfernung. Schweiz Monatsschr Zahnmed 1998; 108(8): 811-4.
- [6] Strömberg R, Langworth S. Förbättras hälsan efter borttagning av amalgam? Tandläkartidningen 1998; 90(9): 23-9.
- [7] Redhe O. Sjuk av amalgam. Falun: R-Dental AB; 1991.
- [8] Melchart D, Vogt S, Kohler W, Streng A, Weidenhammer W, Kremers L et al. Treatment of health complaints attributed to amalgam. J Dent Res 2008; 87(4): 349-53.
- [9] Olsson G, Lindh U. Veränderung des allgemeinen Gesundheitszustand nach Amalgamentfernung - eine zähnjährige Studie. GZM Ganzheitl Zahnmed 1997; 2(1): 22-8.
- [10] Ziff S, Ziff MF. Dentistry without mercury. 13 ed. Orlando, FL: Bio-Probe; 1993.
- [11] Mutter J. Amalgam. Risiko für die Menschheit: Quecksilbervergiftungen richtig ausleiten. Weil der Stadt: Fit fürs Leben-Verlag; 2002.
- [12] Prochazkova J, Sterzl I, Kucerova H, Bartova J, Stejskal VD. The beneficial effect of amalgam replacement on health in patients with autoimmunity. Neuro Endocrinol Lett 2004; 25(3): 211-8.
- [13] Sterzl I, Prochazkova J, Hrdá P, Matucha P, Bartova J, Stejskal VD. Removal of dental amalgam decreases anti-TPO and anti-Tg autoantibodies in patients with autoimmune thyroiditis. Neuro Endocrinol Lett 2006; 27(Suppl1).
- [14] Weidenhammer W, Wühr E, Melchart D. Bei welchen Patienten wird wie mit welchem Erfolg eine „Amalgamsanierung“ durchgeführt? Ergebnisse eines Praxisforschungsprojekts der GZM in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für naturheilkundliche Forschung an der TU München. GZM - Praxis und Wissenschaft 2008; 13(2): VI-IX.
- [15] Nylander M. Fri från amalgam. Om kvicksilveramalgam och säker sanering. Uppsala: Amalgamskadefonden; 1998.
- [16] Kidd RF. Results of dental amalgam removal and mercury detoxification using DMPS and neural therapy. Altern Ther Health Med 2000; 6(4): 49-55.
- [17] Munro-Hall G, Munro-Hall L. Toxic dentistry exposed. The link between dentistry and chronic disease. Milton Keynes: Lightning Source UK; 2009.
- [18] Hudecek R, Prochazkova J, Sandhaus S. Detala material och ohälsa, Del II. Odontologisk behandling av patienter drabbade av biverkningar från dental material. Uppsala: Stiftelsen Metallbiologiskt Centrum; 2006.
- [19] Lichtenberg H. Symptoms before and after proper amalgam removal in relation to serum globulin reaction to metals. Journal of Orthomolecular Medicine 1996; 11(4): 196-203.
- [20] Wojcik DP, Godfrey ME, Christie D, Haley BE. Mercury toxicity presenting as Chronic Fatigue, memory impairment and depression: Diagnosis, treatment, susceptibility, and outcomes in a New Zealand general practice setting (1994-2006). Neuro Endocrinol Lett 2006; 27(4).
- [21] Lidmark AM. Är de verkligen sjuka? Beskrivning av elöverkänsliga och tandvårdsskadede i samhället. Slutrapport från HET-projektet. Stockholm: Elöverkänsligas Riksförbund och Tandvårdsskadeförbundet; 2008.
- [22] Nielsen Kudsk F. The influence of ethyl alcohol on the absorption of mercury vapour from the lungs in man. Acta Pharmacol Toxicol 1965; 23: 263-74.
- [23] Lichtenberg H. Symptoms before and after proper amalgam removal in relation to serum globulin reaction to metals. Journal of Orthomolecular Medicine 1996; 11(4): 196-203.
- [24] Malmström C, McClintock A. Amalgamförgiftad? Hur blir jag frisk? Helsingborg; 1995.
- [25] Norsk Legemiddelhandboka. Oslo, Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandboka. Last update: 2012. Accessibility verified: 4-5-0012. www.legemiddelhandboka.no
- [26] Promillekalkulator. Last update: 2012. Accessibility verified: 9-5-2012. www.promille.no/promille-kalkulator/

TANNLEGE
Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20



TANNLEGE
Rolf Johan Stemland

(se egen annonse, Stemlandklinikken)

Stortingsgata 28, 7 etg. 0161 Oslo
Telefon: 22 83 08 30 Faks: 22 83 43 71

TANNLEGE
Anthony Nordbø

Fritjov Nansensv. 48, 4019 Stavanger
Telefon: 51 58 02 77 Faks: 51 88 05 85

TANNLEGE
Hermansen AS

*Pål Hermansen, Hilde Hermansen,
Akemi Muto Vigen*

Helgesensgt. 21, 0553 Oslo
Telefon: 22 37 88 76 Faks: 22 37 10 21



Bergstien Tannlegesenter AS – 32 83 80 00
Bergstien 64, 3016 Drammen



Frogner Tannklinikk

TANNLEGE
Stein E. Andreassen

Tidemandsgate 2, 0266 Oslo
Telefon: 22 43 08 17

TANNLEGE
Bjørn Fjeldheim

HELSEHUSET
Rådhusveien 5, 4683 Søgne
Telefon: 38 05 10 22



*Tannlegene: Anne Kristin Treider,
Tori Helene Lundebø, Mie Kristine Midtgarden
og Dyveke Knudsen*

Vi har økt vår kapasitet
og kan ta imot nye pasienter.
Solbråtanveien 10, 1410 Kolbotn
Telefon: 66 80 11 44 Faks: 66 80 54 51

TANNLEGE
Opitz Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Telefon: 56 33 57 50 Faks: 56 33 57 51
Timebest. 08.00 – 16.00

El-symposium 18. – 21. september

Vi lever i en tid hvor den teknologiske utviklingen går rasende fort. Klarer vi å være på høyde med utviklingen, eller tenker vi at vi kan overlate det til ekspertene? Vi mener det er viktig at flest mulig mennesker i størst mulig grad forstår teknologien og kjenner dens konsekvenser, både for helse og for den menneskelige bevissthet. Skal vi være med å ta

ansvar, må vi følge med i utviklingen!

Elsymposiene er et årlig arrangement. Initiativtaker og hovedarrangør er Foreningen BALDRON. Intensjonen er å samle et bredt spekter av forskere til tema elektromagnetisme, bevissthet og helse. Vi ønsker å føre innovativ forskning og spisskompetanse inn i et forum

hvor du og jeg kan delta. Vi inviterer framstående forskere fra hele verden og mange ulike fagområder til åpent forskningstreff. Forskingen i Russland føres sammen med forskning fra USA, fysikk møter kjemi, teknologi møter terapi, teori møter praksisforskning og innovative oppfinnelser – og
fortsetter på neste side.

fortsettelse fra forrige side.

alminnelig interesserte mennesker møter profilerte forskere og spesialister.

Elsymposiet Radiation2012 skal ha fokus på strålingsøsmålet i en helhetlig sammenheng - fra trådløs teknologi til radioaktivitet og lys(forurensning). Ikke frekvenser, og vi har forskere og medvirkende på aller høyeste nivå:


Fra USA kommer dr. med. Dietrich Klinghardt,
<http://www.klinghardtacademy.com/>

fra England kommer fysiker, matematiker, psykolog Barrie Trower, pensjonert militær oberst fra M16 og forfatter av den offisielle TETRA-rapporten.
<http://www.planningsanxiety.co.uk/reports/trower.htm>

I tillegg har vi et stort knippe spennende navn som snart legges ut sammen med det detaljerte programmet.

LYSFESTIVAL

21. oktober 2012 arrangeres det en lysfestival med internasjonale forskere og kunstnere. Dette er samtidig avslutningen av "Radiation2012" - symposium om stråling og helse se www.radiation2012.no



Radiation 2012

**STRÅLING
LYS
HELSE**

Mobilstråling • Lysforurensning • Bioelektromagnetisme • Jording /Earthing
Sunne hus • Miljøvennlig belysning
Tungmetaller, infeksjoner og EMF

3 1/2 DAG

FORELESNING • DEBATT • LØSNINGER
MED 12 FORSKERE

& LYSFESTIVAL

Med blant andre

Dr. Dietrich Klinghardt, USA
Dr. Audun Myskja • Barrie Trower, UK
Prof. Berit Ås • Vilhelm Schjelderup
Dr. Mikko Ahonen • Dr. Vahan Babayan

Norsk • Engelsk • Tysk • Med oversettelse

TID 18. 10. 2012: dagskonferanse, debatt. 19.-21.10.2012: symposium, workshops, forskning 21.10.2012: lysfestival
Oslo (lite strålebelastning)

STED 2900,- kr (2300,- ved betaling før 18.10.2012) • studenter og pensjonister 50 %
PRIS Spesialrabatter for medlemmer av Folkets Strålevern og noen andre foreninger
Det er mulig å booke enkelte dager og kveldsforedrag
www.radiation2012.no
e-post post@baldron.com • Telefon +47 64 94 35 77

PÅMELDING OG INFO

I samarbeid med **Alternativ.no** og andre

BALDRON

Internasjonalt symposium om elektromagnetisme
Oslo 18-21 OKTOBER 2012



**TANNBEHANDLING
MED OMSORG**

ALLMENNPRAKSIS TANNREGULERING
-Amalgamsanering -Hvit regulering
-Tannlegeskrekk -Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!



www.stemlandklinikken.no

Stortingsgata 28 (vis á vis Nationaltheateret st), Oslo.



Hvorfor skal en tannlege betale mer enn en tenåring?

Vanligvis betaler bedrifter langt mer enn privatpersoner for sine mobilabonnementer.

Mobiloperatører i bedriftsmarkedet fokuserer på ekstra service og kompliserte tjenester. Dette for å kamuflere et høyt prisnivå, og for å gjøre sammenligning med andre operatører vanskeligere. Gjør du en prissammenligning for din bedrift vil du raskt oppdage at du betaler mer enn hva som er tilfelle for privatmarkedet.

Hos Talkmore gir vi like god service og lave priser til alle! Med Talkmore Bedrift kan du velge mellom en rekke abonnementer som passer svært godt for små, kostnadsbevisste bedrifter – til markedets beste priser, uten bindingstid!

Les mer på Talkmore.no



3000 ringeminutter,
2000 SMS og **1000** MB
for **279,-** pr. måned.

* 0,- for samtaler til andre Talkmore-abonnenter

talkmore
.no/bedrift

Sentralstyret 2011

Leder

Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029 / 55 10 29 28

Nestleder

Tormod Imeland
Leirkilen
4534 Marnadal
Tlf 91 61 98 07

Sekretær

Helene Freilem Klingberg
Thurmannsgt. 10 B
0461 Oslo
Tlf 22 87 09 28 / 99 58 09 25

Kasserer

John Andreas Pandur
Tårnebyvn 105
2013 Skjetten
Tlf 480 58 655 / 63 84 03 08

Styemedlem

Inger Kristine Bøe
N. Rolfsens vei 23 D, 5094 Bergen
Tlf 55 27 06 19

Kåre Solberg
Moldkvile, 5282 Lonevåg
Tlf 56 39 21 84

Varamedlemmer til sentralstyret

1. Toril Sonja Gravdal
2. Oddvin Herstad
3. Åse Kjelby
4. Anders Christensen

Foreninger i Norden:

Sverige
Tandvårdsskedeforbundet
Kungesgatan 29, SE-461 30
Trollhätten
Tlf.: 0046 520 80600
Fax: 0046 520 80602
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:
**Foreningen mot Skadeligt
Dentalmateriale**
Postboks 203
1501 København
Tlf./fax: 0045 3539 1560

Finland
**Föreningen for Tandpatienter i
Finland rf**
PB 213
SF-00121 Helsingfors
Tlf.: 00358 9 55 66 25

Medlemskap i Forbundet Tenner og Helse koster per år:

- Hovedmedlem, kr. 275,-
- Husstandsmedlem, kr. 100,-

Medlemsavgiften gjelder for ett kalenderår.
Innbetaling merkes "nytt medlem", hvilket fylke du er bosatt i, skriv tydelig ditt navn og adresse og send til:

Forbundet Tenner og helse

Postboks 6416
Etterstad, 0605 Oslo
Tel 994 22 345
E-post: post@tennerog helse.no
Internet: www.tenneroghelse.no
Kontonummer: 7874 06 46620

Foreningen for el-overfølsomme

www.felo.no

Telefon 33 48 13 00
Telefontid tirsdager
kl 10-12 og 15-17

ANNONSERE I TENNER & HELSE?

Kontakt oss!
bjorn.borch@gmail.com

Priser:
Helside 3000 kr inkl. mva
Halvside 1500 kr inkl. mva

Tenner&helse

Nr. 2 - 2012
18. årgang - Grunnlagt 1994

REDAKTØR: Toril Sonja Gravdal
Tel 413 23 943 torilsg@online.no

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Postboks 6416 Etterstad, 0605 Oslo
Tel 994 22 345
post@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

POST TIL REDAKSJONEN SENDES TIL:
torilsg@online.no
eller Toril Sonja Gravdal
Kirkerudlia 6e, 1339 Vøyenenga

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

REDAKSJONKOMITÉ:
Helene Freilem Klingberg hele-kli@online.no
Jorunn Østberg jorunnos@gmail.com

Tenner & helse kommer ut med 4 nummer pr år.
Signerte artikler står for forfatterens egne synspunkter, og er ikke nødvendigvis i samsvar med redaksjonens syn.

NESTE UTGAVE:
September 2012
Stoff innlevering: 15. august

DESIGN:
punkt&prikke punktpricke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 1800
ISSN 0805-9039

- Forbundet Tenner og Helse tar ikke ansvar for produkter eller tjenester annonsert i bladet.

FORSIDEFOTO:
Åse Kjelby



Fylkeskontakter

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	63 84 03 08	18.00 - 21.00
	Laila Landsnes Johannesen (telefonvakt)	Hulunbakken 19 1481 Hagan	67 06 18 77	Man.-tirs 14.00 -16.00
Aust- og Vest-Agder	Tormod Imeland (fylkeskontakt)	Leirkilen 4534 Marnadal	91 61 98 07	
Buskerud	Solveig Arbo Simonsen	3576 HOL	32 09 12 21	
Bergen/Hordaland	Kåre Solberg (fylkeskontakt)	Moldkvile 5282 Lonevåg	56 39 21 84	
	Inger Kristine Bøe (telefonvakt)	N. Rolfsens vei 23 D 5094 Bergen	55 27 06 19	
Finmark	Trenger ny kontaktperson			
Hedmark	Kontaktinformasjon kommer i neste blad.			
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	70 14 14 42	
Nord-Trøndelag	Silja Brohaug	Skredderveien 5 7600 Levanger	98 06 54 93	
Nordland	Trenger ny kontaktperson			
Oppland	Trenger ny kontaktperson			
Rogaland	Rolf Høvring	Losgata 24 5523 Haugesund	95 52 55 25 krabbe@krabbe.no	
Sogn og Fjordane				
Sør-Trøndelag	Oddvin Herstad (fylkeskontakt)	Kolstadtunet 3 B 7098 Saupstad	72 58 55 23	
	Ingunn Garlen	Rødrevveien 17 7082 Katten	72 84 69 73	
Telemark	Eirin Bråthen	Bjørnefare 7 3917 Porsgrunn	48 26 50 45	
Troms	Marit Wevle Breivikeidet (fylkeskontakt)	9020 Tromsdalen	77 69 08 23	
Vestfold	Kontaktinformasjon kommer i neste blad.			
Østfold	Trenger ny kontaktperson			

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

Akershus/Oslo:

John Andreas Pandur - Generelt likemannsarbeid
Tårnebyvn 105, 2013 Skjetten, tlf: 480 58 655

Bergen/Hordaland:

Kåre Solberg - Generelt likemannsarbeid
Moldkvile, 5282 Lonevåg, tlf.: 56 39 21 84

Inger Kristine Bøe - Generelt likemannsarbeid
N. Rolfsensvei 23D, 5094 Bergen, tlf.: 55 27 06 19

Dag Einar Liland - Generelt likemannsarbeid
Totlandsvegen 365, 5226 Nesttun, tlf: 950 38 029

Hedmark:

Aase Storjordet Drange - Generelt likemannsarbeid
Moensvingen 11, 2450 Trysil, tlf.: 62 45 03 83

Oppland:

Mary K. Gullberg - Generelt likemannsarbeid/
yrkesrettet attføring / arbeid
Gjøvikveien 61, 2827 Hunndalen, tlf.: 61 18 82 07



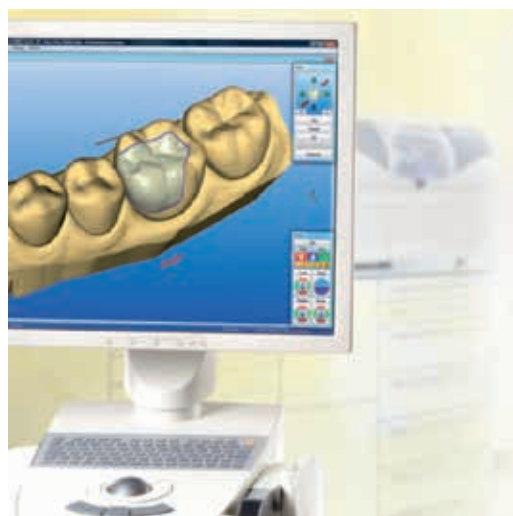
Invester i livskvalitet!

Å le hjertelig og uanstrengt i godt lag. Å vise tennene når du smiler. Å være sikker på at egen helse er ivaretatt. Enkle gleder som er en selvfølge for de fleste, men ikke for alle.

Tungmetaller fra amalgamfyllinger lekker ut og kan gi nedsatt helse og livskvalitet. Bakterier og giftstoffer fra rotfylte eller døde tenner har store allmenmedisinske risikoer, som f.eks hjerte/hjerne infarkt, drypp og diabetes.

Vår klinikk har spesialisert seg på flere områder:

- Amalgamfjerning – effektiv og optimal beskyttelse mot tungmetallbelastning under utskiftning blant annet ved hjelp av friskluftmaske.
- Rehabilitering ved hjelp av porselensfyllinger, innlegg og kroner ferdigstilt i samme seanse med Cerec teknologien.
- Fjerning av infiserte tenner og giftige områder.
- Rehabilitering av tapte tenner ved hjelp av kjevebensforankrede implantater i titan.



Opitz
Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Tlf: 56335750 Fax: 56335751
Mail: post@opitztannhelsesenter.no
Web: www.opitztannhelsesenter.no