Tenner&helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

27. Årgang – nr. 1 mars 2021

Tannhelseaksjonen S 4

Helse- og miljøkrisen er tett sammenvevd S 12

Starten på en helsepolitisk revolusjon S 16

REDAKTØRENS HJØRNE

Endelig! Sykehjemsbeboere kan gradvis få tilbake en normal hverdag. Det har vært et tøft år for de mange som har måttet leve uten nærhet til sine nærmeste. Det blir liksom aldri helt det samme med Skype og digitale klemmer.

Vi andre lengter også; etter de vanlige dagene. Forhåpentligvis vil sommeren gi oss ny energi og nytt pågangsmot. Det trenger vi, for dugnad og fortsatt innsats mot viruset, som har røvet hverdagene våre, trengs nok enda en god stund.

Fram mot stortingsvalget til høsten vil innsatsen for «Tannhelse inn i egenandelsordningen» bli intensivert. Sammen med en rekke andre organisasjoner skal vi gjøre vårt ytterste for å påvirke de folkevalgte. Det blir stadig tydeligere at en stor del av det norske folk ønsker endringer - det er ingen logikk i dagens ordning, der det å ivareta en god tannhelse, er avhengig av den enkeltes personlige økonomi.

Sammenhengen mellom miljø og helse er innlysende for alle som har kjent kvikksølvets helseødeleggende egenskaper på kroppen. Stadig mer forskning underbygger forståelsen av slike sammenhenger. Forbundet Tenner & Helse vil fortsette å ha søkelyset rettet mot en helhetlig forståelse av helse. Vi vil også følge nøye med på de positive framskrittene som gjøres i forhold til nye måter å yte helsehjelp på. Ting tar tid, med nå skjer det mye! Det er spennende tider!

Fuglesang, solskinn og varmegrader gjør godt etter vinter og inneliv. Jeg ønsker dere en fin vår og god helse! Ta godt vare på dere selv og alle rundt dere, alle sammen!

Redaktør
Toril Sonja Gravdal

FORBUNDSLEDER HAR ORDET

Covid-19, som endret vår bevegelsesfrihet for ett år siden, fulgte oss også inn i 2021. Pandemien preger fortsatt dagliglivet vårt, og for mange har denne pandemien vært krevende. Noen grupper av befolkningen har hatt større utfordringer og belastninger enn andre grupper. Usikkerheten om hvor lenge vi må forholde oss til restriksjonene er også belastende for mange. Og svaret på når samfunnet igjen kan åpnes opp, er fortsatt uvisst. Vi må fortsatt leve med denne uvissheten, da er det viktig å finne, og å kjenne på tålmodigheten, og bruke den. Så en dag inn i fremtiden vil denne pandemiperioden også være historie. Da må vi som mennesker, og som samfunn, tenke etter hva vi har lært og erfart, og hvordan vi på en trygg og god måte kan bruke denne lærdommen i fremtiden.

Syk uten årsak - infeksjoner i kjevene? På side 27 kan du lese at få svenske tannleger forstår risikoen med infeksjoner i kjevebenet, såkalte kavitasjoner (cavitation). Disse "hulrommene" i kjevebenet syns ikke nødvendigvis på konvensjonelle røntgenbilder, men inneholder mange bakterier som påvirker immunforsvaret. Ofte kan disse bakteriene være årsak til smerter og helseproblemer andre steder i kroppen. Mange har opplevd at smerter og ubehag andre steder i kroppen blir borte etter opprensning av kjevebensbetennelser, og etter fjerning av rotfylte tenner.

Ytterlig info om kavitasjoner og rotfyllinger finner du her:
https://forbundettenneroghelse.wordpress.com/cavitationer/
https://forbundettenneroghelse.wordpress.com/rotfylling/

Data fra Folkehelseinstituttet har dokumentert at personer med lav utdannelse bruker Tannhelsetjenester sjeldnere enn deres velstående kolleger, og økonomiske begrensninger ble identifisert som hovedfaktor som forklarer disse forskjellene (rapport 2016/28).

FTH har i flere år hatt egenandelsordning for tannbehandling på dagsorden, noen politikere er på bølgelengde med oss. Mens andre toer sine hender, og innbiller seg at Norge ikke har økonomi til å inkludere tannhelse på lik linje med annen helse i forhold til egenandelsordning. Prognoser viser at egenandelsordning for tannhelse vil koste mye penger, hvilke parametere er blitt lagt til grunn for prognosen, og hvilke er utelatte?

Legger vi inn livskvalitet som et parameter i regnestykket, så blir gjerne prognosen en helt annen. Men livskvalitet er vanskelig å budsjettere med, å tallfeste livskvalitet i kroner og øre lar seg ikke så lett gjøre. Derimot kan kostnadene til uføretrygd tallfestes, og det er dessverre mennesker blant oss som på grunn av manglende tenner eller kroniske tannsmerter ikke makter å stå i arbeid.

S 4 Tannhelsekampanjen

S 6 Nei til amalgam

S 8 En krevende tid - 4

S 12 Det blir stadig tydeligere at helse- og miljøkrisen er tett sammenvevd

S 16 Starten på en helsepolitisk revolusjon

S 22 Skiftet til et forebyggende helsevesen krever en bevegelse som vil inspirere og aktivere mennesker over hele Norden

S 27 Syk utan årsak - infeksjoner i kjeven?

S 26 Høyt blodtrykk forsvant etter trekking av tann

S 28 Tannlegeskrekk

Hadde det ikke vært for første verdenskrig og Den norske tannlegeforening, så hadde kanskje det offentlige behandlet munnhelse på lik linje med resten av kroppen. Dette står på hjemmesiden til FriFagbevegelse. Videre kan vi der lese at: Fritt tannlegevalg og frie priser var de to viktigste prinsippene for datidens tannleger.

Odelstinget vedtok i juni 1914 å utvide støtten til tannbehandling, men på grunn av første verdenskrig ble den videre behandling i Stortinget utsatt.

Et aktivt og vellykket lobbyarbeid av Den norske tannlegeforening, der «gruppeinteresser og snevre fagforeningsinteresser fikk dominere». Hadde tannlegeforeningen i stedet sett tannhelse i et samfunnsperspektiv, hadde gjerne Norge hatt en refusjonsordning for munnhelse på lik linje med mange andre land.

I den senere tid har vi kunne lese om flere mennesker som av økonomiske årsaker ikke har hatt mulighet for å ivareta egen tannhelse. Dette viser med all tydelighet at tiden er moden for å få på plass egenandelsordning for tannhelse slik vi har for annen helse.

Så, vel 100 år etter odelstingsvedtaket i 1914, er det på høy tid å sette tannhelse inn i et samfunnsperspektiv. Slik at det ikke er den enkeltes økonomi som skal være avgjørende for om en har anledning til en optimal god tannhelse. Denne utgaven av Tenner&helse inneholder flere artikler om dette.

God lesning til dere alle.

Vennlig hilsen
Dag Einar Liland
Leder FTH

TANNHELSEKAMPANJEN

Tannlege Terje Mikkelsen var klar da han holdt innledningen på Tannhelsekampanjens digitale møte 10. februar. «Tennene er en del av kroppen, og må inn i egenandelsordningen!»

Erfaringene som tannlege, der han om og om igjen har sett hvilke konsekvenser dagens tannhelsepolitikk har for vanlige folk, har overbevist ham, og ført til et brennende engasjement i arbeidet for å endre dagens politikk. Han drifter i dag facebooksiden «tannhelse / økonomi», som har mer enn 100.000 følgere.

Fagforbundet Ung tok initiativ til tannhelsekampanjen i 2013, og, i tillegg til medieutspill og diverse innlegg i digitale kanaler, har det vært gjennomført markeringer, underskriftskampanjer, møter på Stortinget med helse- og omsorgskomiteen og med enkelt politikere. Fram mot valget til høsten vil alle som deltar i kampanjen intensivere arbeidet med et klart mål: Tannhelse inn i egenandelsordningen!

SÅ LANGT HAR DISSE ORGANISASJONENE SLUTTET SEG TIL KAMPANJEN:
Fagforbundet Ung, Fagforbundet Pensjonister, Forbundet Tenner og Helse, Landsforeningen Unge Funksjonshemmede, Sosialistisk Ungdom, Senterungdommen, Rød Ungdom, AUF, Handel og Kontor Ungdom, Industri Energi Ungdom, Sjømannsforbundet Ungdom, NNN Ungdom, FO-Studentene, EL&IT, NTL ung, Pensjonistforbundet, Forbundet for Ledelse og Teknikk, Fattignettverket Norge, Pedagogstudentene i Utdanningsforbundet, Norsk Medisinstudentforening, Piratpartiet, Voksne med medfødt hjertefeil, OFUR - Organisasjonen for uføres rettigheter, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Velferdsalliansen, Norges Handikapforbud, Yrkesseksjon Helse og sosial, Fagforbundet, Psoriasis- og eksemforbundet ung.

«Det har vært snakket om og foreslått en gradvis innlemming av tannbehandling i egenandelsordningen, men nå må vi heve stemmen og gå hardere ut. Vi må slutte å sette folk i bås og behovsprøve. Ja det vil koste, men det koster mer å ikke forebygge. Det handler om prioriteringer og om å fordele godene. Nå må vi stå sammen og støtte hverandre.»

Terje Mikkelsen

Nei til AMALGAM

Forbrukergrupper, medisinske- og foreldre-grupper, slutter seg til Mat og Medisindepartementet FDA (Food and Drug Administration) sine anbefalinger mot amalgam for barn, gravide kvinner, og andre sårbare befolkningsgrupper.

Av Forbrukere for Tannpleie-valgfihet (Consumers for Dental Choice)

Oversatt av Anders Brettingen

WASHINGTON, 24. sept. 2020, via nyhetstjenesten /PRNewswire/ -- En stor bredde av foreninger: forbruker-, medisinske-, forelder- og miljøvern-grupper i USA viser sin tilslutning til en ny sikkerhetsuttallelse fra Mat og Medisindepartementet som råder mot bruk av amalgam hos barn og mange kvinner. Dentalt amalgam er et tannfyllingsmateriale som består av ca 50% kvikksølv, en kjent nervegift, og er en betydelig forurenser.

I dag anbefaler FDA at det brukes kvikksølvfrie fyllinger, som kompositt eller glassionomérer, hos de som er mer utsatt for skadelige helsevirkninger av kvikksølveksponering. Dette omfatter gravide kvinner og deres voksende fostre, kvinner som planlegger å bli gravide, ammende mødre og deres spedbarn, barn (særlig de under alder 6 år), mennesker med nevrologiske utfordringer eller de med skadet nyrekunksjon, samt de som er følsomme overfor kvikksølv eller andre komponenter av amalgam [red.: som de skriver det].

«Dette er begynnelsen på slutten for tannlegenes kvikksølv-tidsalder i Amerika,» sier Charlie Brown i Forbrukere for Tannpleie-Valgfrihet (Consumers for Dental Choice). «Vi gir honør til FDA for at de står frem med disse anbefalingene mot bruk av amalgam, og vi oppfordrer alle amerikanske tannleger til å rette seg etter dem. Denne handlingen har potensiale til på beskytte millioner av amerikanere overfor kvikk-sølveksponering.»

Dr. Mark Mitchell i det nasjonale medisinforbundet National Medical Association, som har tatt til orde for utfasingen av kvikksølv i tannbehandlingen, anmodet om øyeblikkelig å opphøre med å bruke amalgam hos barn i alle statlige program: "Bruken av amalgam er mest fremtredende i statlige programmer og i

institusjonalisert tannpleie; dets bruk må nå opphøre i de programmene.» både hos forsvarsdepartementet, hos Indianerhelse (Indian Health), i Medicaid (et startlig program), og i amerikanske fengsler. «Dagens kunngjøring setter scenen for at dette skal kunne skje i minst noen av disse befolkningsgruppene.»

«Selv en liten mengde nervegift innført ved feil tidspunkt i barnets utvikling kan få livsvarig påvirkning, særlig for fosteret og for det unge barnet,» sa Tracy Gregoire i USAs Læringsvanskeforbund, LDA (Learning Disabilities Association). «Det finnes beviselig tryggere alternativer til amalgam; vi bør derfor unngå unødvendig eksponering overfor nervegifter som kvikksølv i amalgam. Av disse grunner er LDA takknemmelige for å få se at FDA setter både gravide og ammende kvinner, samt barn, i høyrisikogruppen, og tilråder at det benyttes alternativer til amalgam.»

«Det finnes overhodet ingen trygge nivå av kvikksølv i miljøet – eller i mennesker,» sa Michael Bender i Kvikksølvpolitikkprosjektet (Mercury Policy Project). "Denne avgjørelsen kommer etter hvert til å gjøre fullstendig slutt på bruken av amalgam, både i USA og etterhvert globalt."

Sylvia Dove i Verdensalliansen for Kvikksølvfri Tannpleie (World Alliance for Mercury-Free Dentistry) sier, "Vi anerkjenner FDA for at de fraråder mot at amalgam brukes i tannpleien hos sårbare folkegrupper – et skritt som flere og flere land går til, i både Europa, Afrika, og Asia. FDA sine nye sikkerhetsretningslinjer vil gi valgfriheten tilbake til pasienter, til å velge kvikksølvfrie fyllinger til både seg selv og sine barn."

Eric Uram, koordinator i Chicago-Oppropet for å få Slutt på Bruken av Amalgam i Tannlegeindustrien (Chicago Declaration to End Dental Industry Mercury Use), sa, «Denne avgjørelsen er kulmineringen av en tre-årig kampanje for å gjenåpne for nyvurering av amalgam. Vi er begeistret for å se at FDA har tatt skritt for å få slutt på kvikksølv-problemene forårsaket av nye amalgamyllinger. Disse retningslinjene er døråpneren for de store bekymringene vi reiste om de samfunnene som har vært mest påvirket av kvikksølv, og amalam sin rolle i kvikksølvforgftning hos disse menneskene. Vi vil sette i gang samtalene med de aktuelle myndighetene umiddelbart.»

FDA sitt engelske nyhetslipp er på https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda- issues-recommendations-certain-high-risk-groups-regarding-mercury-containing-dental-amalgam

KONTAKT:
Charlie Brown
Consumers for Dental Choice 202-246-7642 charlie@toxicteeth.org

Kilde: Consumers for Dental Choice
Relatert lenke: http://www.toxicteeth.org

En krevende tid – 4

«Jeg visste at Norge hadde klart seg bra under pandemien, men dette er helt unikt.»

Av Toril Sonja Gravdal

Mannen bak ordene er Fredrik Charpentier Ljungqvist, som er historiker ved Stockholms universitet. Nylig gav han ut boken «Corona – vår tids pandemi i ett historiskt perspektiv». Han viser til hvordan Covid-19 har ført til en overdødelighet i hele Europa, bortsett fra i Norge som i 2020 faktisk hadde en total dødelighet i befolkningen som lå 0,4 prosent under snittet for et normalt år. De foreløpige tallene fra Statistisk Sentralbyrå viser at 337 færre mennesker døde i Norge i fjor sammenlignet med gjennomsnittet for de siste fem årene.

Tallene viser også at antallet personer som døde av hjerteinfarkt og infeksjonssykdommer var mindre enn vanlig, noe som blant annet kan forklares med de omfattende hygienetiltakene og det faktum at vi hadde betydelig mindre kontakt med hverandre i fjor.

Mens vi har hatt en underdødelighet her i landet, befinner Lichtenstein seg i den motsatte enden av den europeiske skalaen, med en overdødelighet på 20,8 prosent, etterfulgt av Spania og Polen med henholdsvis 18,9 og 18,7 prosent overdødelighet. Storbritannia har også vært hardt rammet. Ikke siden andre verdenskrig har begravelsesbyråene i landet hatt så mye å gjøre. Covid-19 har så langt tatt livet av mer enn 120 000 mennesker. Espen Nakstad har uttalt at han tror den økte dødeligheten i Storbritannia kan være knyttet til det store presset på helsevesenet.

Når det kommer til overdødelighet er faktisk Sverige, med sine mer enn 12 000 coronarelaterte dødsfall, blant de minst rammede landene i Europa. Av de Nordiske landene er det likevel Sverige som kommer dårligst ut, med en økning i dødeligheten blant kvinner på 10 prosent og 14 prosent for menn. Covid-19 var den tredje vanligste dødsårsaken i Sverige i første halvår av 2020.[1)]

«CORONA-TRØTT»

Nå er det over ett år siden de første rapportene om det

Foto: Annett Soika, Pixabay

Foto: Martina, Pixabay

nye viruset ble omtalt i norske nyhetssendinger. Siden har det ikke vært en eneste dag uten at ordet «corona» har vært nevnt, og ordet «corona-trøtt» er på vei inn i norske ordbøker. Mange har måttet forsake mye, og mange har hatt det vanskelig. Da må det være lov å glede seg over at vi, tross alt, har lykkes i store deler av pandemistrategien her i Norge. Vi har klart, i stor grad, å skjerme gamle og syke. Nå er de fleste sykehjemsbeboere vaksinert. Og vi har, så langt, klart å slå ned større utbrudd av smitte. Det er grunn til å være takknemlig for det, og å håpe at vi, også i tiden som kommer, lykkes i kampen mot pandemien. At viruset har kommet for å bli, er det vel enighet om, men hvordan det skal prege hverdagene våre er for en stor del opp til oss. Har vi forstått og lært så mye at vi evner å holde viruset under kontroll? Og er vi godt nok forberedt dersom liknende og nye trusler skulle dukke opp?

Vi trenger utvilsomt å forberede oss på at viruset kommer til å muttere en rekke ganger, og at de muterte virusene forventes å bli dominerende. Dersom mutasjonene gir økt smittsomhet, slik som virusmutasjonen B117 antas å gjøre, trenger vi å ivareta og praktisere all kunnskap vi har om smittevern i lang tid framover. Som samfunn blir det en felles viktig oppgave. B117, som er den såkalte «Britiske varianten», ser ut til å være mellom 30 og 70 prosent mer smittsom enn de tidlige variantene av coronaviruset vi har hatt her i Norge.[2)]

SMITTETALLENE I VERDEN SYNKER

Verdens største vaksinasjonsprogram er i gang, og i skrivende stund er det gitt mer enn 175 millioner doser.[3)] Samtidig synker smittetallene. Den første uken i februar lå det an til en global nedgang på 1,3 millioner smittede sett i forhold til uken før.

Overlege Preben Aavitsland i FHI understreker at det fortsatt er en veldig liten andel av verdens befolkning som er vaksinert, og sier det er for tidlig å konkludere med at det er vaksinen som har tatt brodden av pandemien.

Hans kollega i FHI, fagdirektør Frode Forland, er litt mer optimistisk. «Det er mye som tyder på at nå begynner det å gå i rett retning. Smittetallene går ned, mest blant de eldre, antallet sykehusinnleggelser går ned og antall dødsfall går ned. Det tydeligste tegnet på at vaksinen begynner å ha effekt, er tallet på utbrudd på syke- og aldershjem. Dette er en trend som ses også i andre land som er kommet godt i gang med

vaksinasjonen», sier han. «Særlig i land som er kommet lenger enn oss, ser vi at vaksinen hindrer smittespredning i samfunnet.»[4)]

FHI anslår at alle voksne i Norge kan være fullvaksinert før sommeren, dersom alt går etter planen.

D-VITAMINER SOM FOREBYGGING OG BEHANDLING

D-vitamin spiller en sentral rolle for immunforsvaret, og det å få i seg nok av dette viktige vitaminet kan være god forebygging mot sykdom.

En studie ved Hospital del Mar i Barcelona i Spania viser at coronapasienter hadde 60 prosent større sjanse for å overleve når de ble behandlet med D-vitamin. Den samme studien viste også at de som ikke fikk D-vitamin hadde fire ganger økt sannsynlighet for å trenge intensivbehandling.[5)]

Foreløpig er behandling med D-vitamin ikke i bruk på norske sykehus, men infeksjonslege Arne Søraas ved Oslo universitetssykehus sier til NRK han vil bli overrasket om ikke studien i Spania vil føre til at D-vitaminbehandling blir standard også for norske covid-pasienter.[6)] Her må det legges til at studien som omtales ikke er randomisert, og at den i ettertid er blitt kritisert for metodefeil.

SKOGENS RO – DEN BESTE VAKSINE MOT NESTE CORONAVIRUS?

«Jo mer skog vi ødelegger, desto større er risikoen for nye pandemier.» Dette er overskriften og den første setningen i en artikkel skrevet av Kristin Rødland Buick på Regnskogfondets nettsider. «Såkalte zoonoser, sykdomsoverføringer fra dyr til mennesker, er ikke nytt. Svartedauden, spanskesyken, HIV, rabies, malaria, salmonella, sars og ebola er alle eksempler på sykdommer hos mennesker som stammer fra dyr. Men forekomsten av denne type sykdommer øker nå kraftig verden over, og med rask rasering av natur og moderne reisemønstre sprer de seg mye raskere enn før. Ifølge UNEP, FNs miljøprogram, stammer 75 prosent av alle nye smittsomme sykdommer hos mennesker fra dyr. Omtrent hver fjerde måned oppstår en ny slik sykdom hos mennesker.[7)]»

«UNEP knytter økningen av zoonoser til tap av natur og biomangfold, ulovlig jakt og handel med ville dyr og ødeleggelse av livsgrunnlaget deres. Klimaendringene, intensivt landbruk og industri, etterspørselen etter kjøtt, urbanisering og reising regnes for å være drivere.»

«Skogvern er helsetiltak - Når vi ødelegger skogen, reduserer vi biomangfoldet. Friske økosystemer består av et stort artsmangfold, når vi mister det kan mikroorganismer som skaper sykdommer invadere», sier bio-

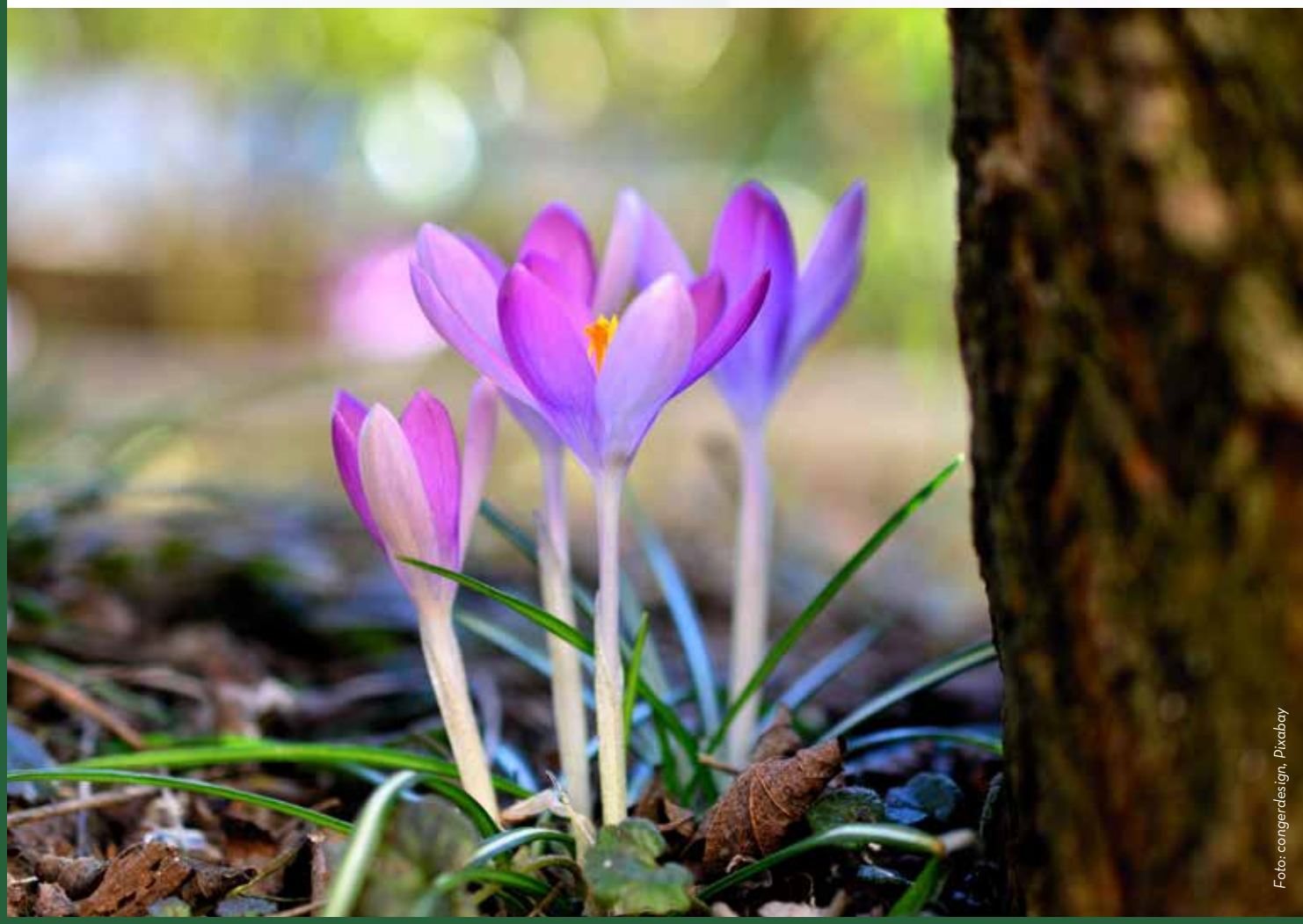


Foto: congerdesign, Pixabay

logiprofessor Mary C. Pearl. Hun er dekan ved Macaulay College i New York og har jobbet med konservering og økologi siden 80-tallet.»

For de av dere som ønsker å lese denne artikkelen i sin helhet er den å finne her: https://www.regnskog.no/no/nyhet/skogens-ro-den-beste-vaksine-mot-neste-coronavirus

BARN OG UNGE

I Norge har vi hatt mye fokus rettet mot barn og unge, og mot hvordan smitteverntiltakene har påvirket deres hverdag. Det er viktig. Mange er sårbare, og mange har vanskelige dager. Hvordan vi tar vare på dem nå har stor betydning for framtiden. Samtidig er det grunn til å tenke over hva som skjer i land der man har hatt mindre kontroll på smitten. I september 2020 ble det rapportert om at bare i New York hadde, så langt, 4200 barn mistet en eller flere foreldre / foresatte i pandemien. NBC kunne fortelle historien om en 11 år gammel jente som fant begge sine foreldre døde. De var i førti-årene og var hjemme i karantene etter at de testet positivt for corona. 9) Midt i vanskelige nedstengninger er det viktig at vi holder fokus på en måte som gir et helt bilde av situasjonen, og at vi står samlet i kampen mot felles fiende: SARS-CoV-2.

Regjeringen har nedsatt en uavhengig kommisjon for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av Covid 19-pandemien.

Kommisjonen er bredt sammensatt og ledes av professor emeritus Stener Kvinnsland.[8)] Hva fungerte, og hva fungerte ikke?

Kommisjonen vil levere sin endelige rapport innen 31. mars i år.

---

1) https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/dodligheten-okade-forsta-halvaret---covid-19-tredje-vanligaste-dodsorsaken/
2) https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/2dPg2x/mutanten-norge-frykter
3) https://ourworldindata.org/covid-vaccinations
4) https://www.nrk.no/urix/who_-smittetallene-synker-verden-over-1.15373987
5) https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/01/27/tran-studien--og-kloke-rad-i-en-pandemi/
6) https://www.nrk.no/norge/ny-korona-studie_-d-vitamin-gir-lavere-sannsynlighet-for-alvorlig-sykdom-1.15373009
7) https://www.unep.org/news-and-stories/story/coronaviruses-are-they-here-stay
8) https://www.koronakommisjonen.no/
9) https://www.nbcnews.com/news/us-news/girl-11-finds-parents-dead-missouri-home-both-had-covid-n1258989

Foto: congerdesign, Pixabay

Det blir stadig tydeligere at

helse- og miljøkrisen er tett

Urbanisering driver nedbryting av økosystemer og tap av biologisk mangfold, som igjen forårsaker den dramatiske økningen av kroniske sykdommer. Økologisk restaurering og gjenoppretting kan være løsningen.

Av Anders Krokfoss, Funksjonellmedisinsk Institutt

Vi er tilsynelatende låst inne i en nedadgående spiral med økologisk nedbrytning, tap av biologisk mangfold, klimakrise og en medfølgende folkehelsekrise på grunn av kroniske inflammatoriske tilstander. WHO mener dette er den største helseutfordringen vi har i verden i dag. Såkalt økologisk restaurering tar sikte på å reparere ødelagte økosystemer og på den måten kunne snu den utfordrende helsesituasjonen til menneskene. I en gjennomgang i det anerkjente medisinske tidsskriftet Nature kan vi lese at det å redde naturen og økosystemene også kan være det aller beste tiltaket for å snu den negative trenden med kraftig økning av kroniske betennelsessykdommer. Ved å redde naturen så kan vi også redde menneskene, mener det store internasjonale forskerteamet.[1)]

ØKOSYSTEM-ØDELEGGELSE TRUER MENNESKENES HELSE

Forskerteamet med representanter fra USA, Storbritania og Australia mener dramatiske endringer i menneskelige aktiviteter og myndighetenes politikk fremover er helt essensielle. De mener dette kun vil skje gjennom et dypt paradigmeskifte som eksplisitt knytter menneskelig og økologisk helse.

«Vi mener økologisk restaurering er en «folkehelse-intervensjon» som er en nødvendighet for dette paradigmeskiftet».

Forskergruppen fra Healthy Urban Microbiome Initiative (HUMI), London, UK, College of Science and Engineering, Flinders University, ARC Centre for Mine Site Restoration, School of Molecular and Life Science, Curtin University, People, Cities, and Nature, University of Waikato, Hamilton, New Zealand, School of Natural Sciences, University of Tasmania, Economics in Context Initiative, Boston University, Boston, Public Health Dorset, Dorchester, UK og EcoHealth Network (EHN).

Helsesystemer over hele verden sliter med å takle den voksende globale sykdomsbyrden. Og det er en økende bevissthet om miljøfaktorer sin medvirkende drivkraft for mange sykdommer, inkludert allergier, immuntilstander, autoimmune tilstander, smittsomme sykdommer og psykiske lidelser. Nylige eksempler på de synergistiske konsekvensene av klimaendringer og økologisk endring øker nå i den globale offentlige bevisstheten.

Forskerteamet mener den globale spredningen av SARS-CoV-2 og den resulterende COVID-19-pandemien er et eksempel på hvordan nedbrytningen av økosystemer kan bidra til fremveksten av nye sykdommer.

sammenvevd

Disse begivenhetene er skadelig for menneskers helse og belaster helsevesenet i stor grad. De mener de stigende folkehelsekostnadene med den globale sykdomsbyrden må stimulere samfunnet til å presse gjennom en økologisk gjenoppbyggende kultur og vekk fra en kultur med økologisk nedbrytning.

ERKJENNELSE MÅ FØRE TIL PARADIGMESKIFTE, MENER FORSKERNE

Det nødvendige paradigmeskiftet kan støttes av erkjennelsen av at økologisk nedbrytning driver mange av vår tids viktigste folkehelseproblemer, og vi kan ikke løse disse folkehelseproblemene uten å takle den økologiske nedbrytningen. For det er nå en kraftig økende forståelse for årsakssammenhengen mellom menneskers helse og den økologiske helsa, inkludert jorda og biologisk mangfold både over og under bakken.

> *Miljøkrisen er ikke bare en krise for naturen og jorda vår – det er også en menneskelig helsekrise!*
>
> Sir David Attenborough

Mens koblingene mellom miljøet og menneskers helse stadig blir bedre forstått, så forblir potensialet for økosystem-gjenoppretting som en folkehelseintervensjon, fortsatt lite diskutert.

Men det finnes allerede tverrfaglige samarbeid som tar sikte på å samle økologisk restaurering og menneskers helse. To slike eksempler er EcoHealth Network (EHN, www.ecohealthglobal.org) og Healthy Urban Microbiome Initiative (HUMI, www.humiglobal.org/), som er globale initiativer som arbeider sammen i grensesnittene mellom økologisk restaurering og menneskers helse. HUMI ble etablert i 2016, og er et FN-støttet initiativ som søker å gjenopprette den immun-gjenopprettende kraften som grønne områder har for det biologiske mangfoldet i byene som igjen maksimerer helsegevinster for menneskene som bor der.

VERDEN STÅR OVERFOR EKSTRAORDINÆRE MILJØ- OG HELSEUTFORDRINGER

Halvparten av verdens sju milliarder mennesker bor i byer, og dette tallet antas å øke til 70% innen 2030. Urbanisering driver økosystemnedbrytning og tap av biologisk mangfold som igjen forårsaker økende nivåer av kronisk sykdom, noe som resulterer i dramatiske økninger i helsebudsjettet.

Det globale demografiske skiftet og den økende helsekrisen er resultat av menneskehetens tap av forbindelse med naturen. Forskerne mener det er tragisk hvordan mange i den vestlige verden for det meste har ignorert urfolks budskap om vår forbindelse med naturen. Vi bor nå for det meste i biologisk fattige byer som bidrar til den nåværende miljøkrisen.

Økologisk restaurering eller økosystemgjenopprettting er en tydelig og farbar vei for å løse våre mest kritiske utfordringer, ettersom det blir stadig tydeligere at menneskelige og økologiske helsekriser er tett sammenvevd. Forskerteamet mener forbedret forståelse av koblingene mellom økologisk restaurering og men-

Foto: Foto-RaBe, Pixabay

neskers helse vil utløse de nødvendige investeringene i disse mest grunnleggende folkehelseproblemene vi har. Noe som kan resultere i miljø- og helsegevinster gjennom mange generasjoner.

HVA ØKOSYSTEMGJENOPPRETTING ER

FN organiserer nå omfattende prosjekter med hensikt å gjenopprette økosystemer over hele verden.[2)]

Økosystemgjenoppretting betyr å hjelpe til med å gjenopprette økosystemer som er blitt ødelagt, samt å bevare økosystemene som fortsatt er intakte. Sunnere økosystemer, med rikere biologisk mangfold, gir større fordeler som mer fruktbar jord, større utbytte av tømmer og fisk og større lagre av klimagasser.

Film: https://www.youtube.com/watch?v=LIPMERHaLKM&feature=emb_logo

Restaurering kan skje på mange måter – for eksempel gjennom aktiv planting eller ved å fjerne press slik at naturen kan komme seg av seg selv. Mellom nå og 2030 kan restaurering av 350 millioner hektar med ødelagte land og akvatiske økosystemer generere 9 milliarder dollar i økosystemtjenester. Restaurering kan også fjerne 13 til 26 gigaton klimagasser fra atmosfæren. De økonomiske fordelene med slike inngrep overstiger ti ganger investeringskostnadene, mens det å ikke gjøre noe er minst tre ganger mer kostbart enn restaurering av økosystemet. Alle slags økosystemer kan gjenopprettes, inkludert skog, jordbruksland, byer, våtmark og hav.

DEN KRAFTIGE ØKNINGEN AV TARMSYKDOMMER FREMSTÅR SOM EN CASE-STUDIE I HVORDAN MENNESKERS HELSE ER TETT KNYTTET TIL VESTLIG LIVSSTIL, MILJØ OG INDUSTRIALISERING

Fra noen få sporadiske tilfeller av inflammatoriske tarmsykdommer (IBD) til millioner av mennesker – er en 250 år lang reise som begynner med den industrielle revolusjonen, kan vi lese i en annen artikkel i Nature.

I artikkelen i det anerkjente medisinske tidsskriftet Nature Reviews Gastroenterology & Hepatologykan kan vi lese at utbredelsen av inflammatoriske tarmsykdommer (IBD) opprinnelig ble antatt å være knyttet til etnisitet og geografi siden tilstandene hovedsakelig påvirket mennesker av vesteuropeisk avstamning.[3)]

Men mot slutten av det tjuende århundre hadde dette endret seg dramatisk hvor sykdommen nå er registrert i alle befolkede verdensdeler – og man forsto da at livsstil og miljø må være sentralt. Inflammatoriske tarmsykdommer (IBD) er autoimmune tilstander som inkluderer Ulcerøs Kolitt og Crohns. I Norge anslås det i rapporten en økning av IBD på 239 % fra 2010 til 2030.

Faktorene som bidrar inkluderer industrialisering, urbanisering og «vestliggjøring» av samfunnet. Økningen i forekomst kaller forskerne en epidemiologisk overgangstilstand. Når individer som er genetisk predisponible eller sårbare blir utsatt for vestlige miljøfaktorer som kan endre deres tarmmikrobiota, spesielt tidlig i livet, kan dette utløse IBD senere i livet.

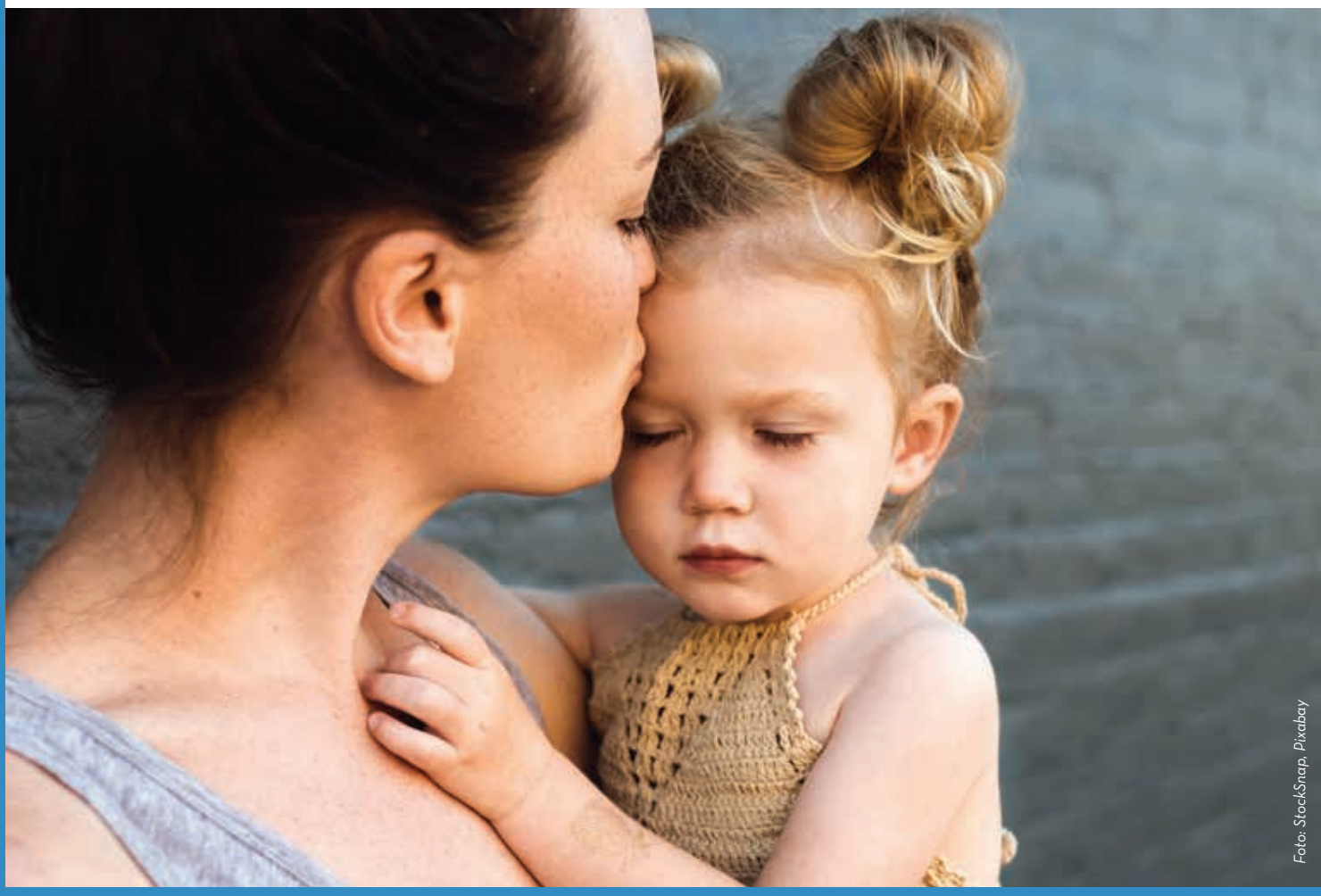


Foto: StockSnap, Pixabay

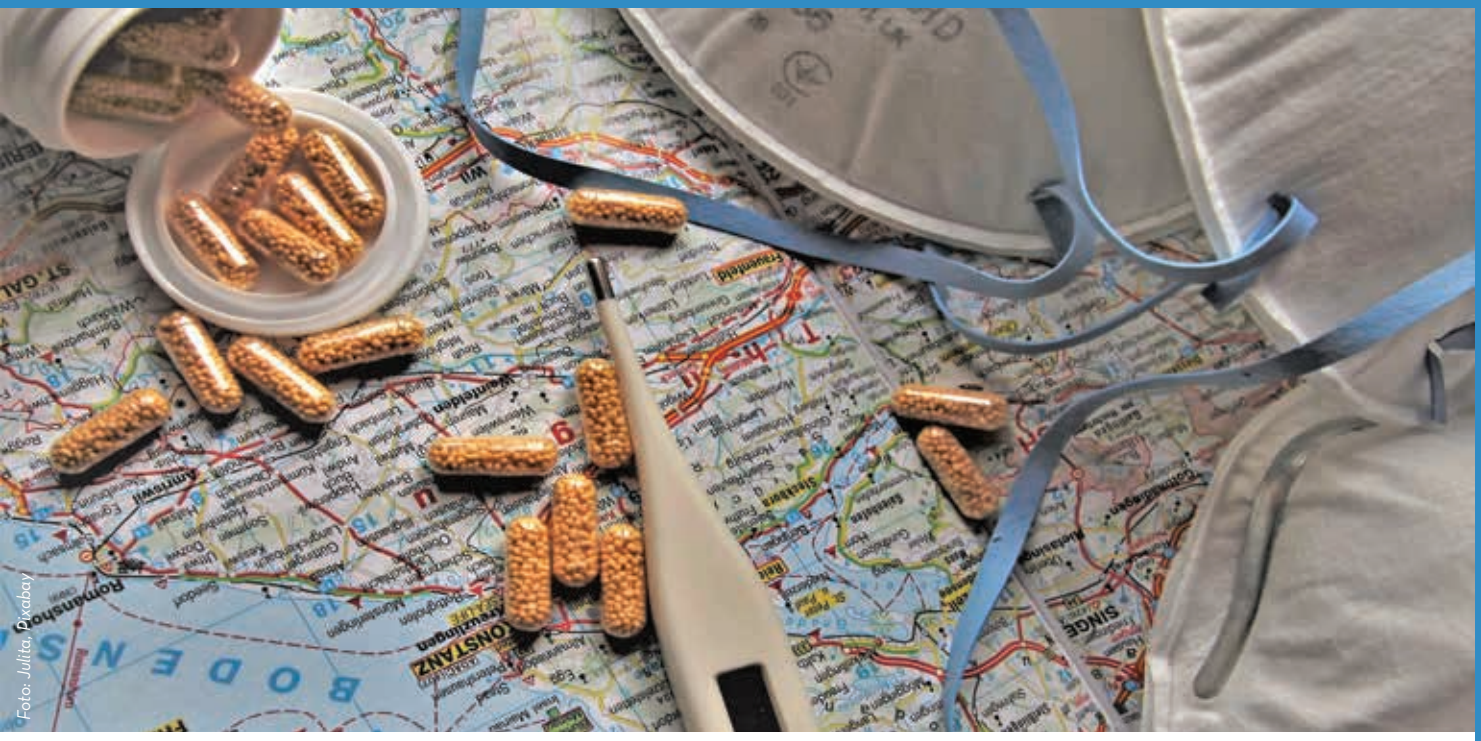


Foto: Julia, Pixabay

VERDENS LEDENDE FORSKERE BESKRIVER HVILKE LIVSSTIL- OG MILJØFAKTORER SOM PÅVIRKER HELSA

Harvard Medical School mener kroniske lavgradige betennelser utløst av miljø- og livsstil er årsak til de aller fleste sykdomstilfellene i verden i dag.

Og I 2019 publiserte forskere fra 22 institusjoner, inkludert Harvard, Stanford, Kings College og UCLA en svært viktig artikkel i Nature: De mener det er en folkehelsekrise pga systemiske kroniske betennelser – men gir også håp og peker på en rekke livsstil- og miljøfaktorer man selv kan påvirke, som viktigste underliggende årsaker.[4)]

De beskriver hvordan langvarig, lavgrad betennelse (som ikke måles ved "vanlige" blodprøver) i kroppen spiller en nøkkelrolle ved hjertesykdommer, kreft, diabetes, nyresykdom, ikke-alkoholisk fettleversykdom, autoimmune og nevrodegenerative tilstander som Alzheimers og autisme, svekket immunsystem og mye mer. Og videre beskriver de hvordan faktorer som stress, kosthold, inaktivitet, lekk tarm, tarmdysbiose (ubalanse i mikrobepopulasjonen) og ikke minst miljøgifter, som kvikksølv og andre – sammen påvirker utviklingen av disse tilstandene.

Forskerne poengterer at det sjelden er en av faktorene som spiller inn – men heller summen av mange eller alle sammen.

National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS) omtaler også studien og skriver at:

> *«man må nå fokusere på modifiserbare faktorer som påvirker betennelse, for eksempel aktivitet/trening, kosthold, miljøgifter og stress.»*
>
> National Institute of Environmental Health Sciences

Se video for å lære mer om hvordan en av de viktigste miljøfaktorene, maten vi spiser, kan føre til kroniske lavgradig betennelser og en rekke sykdommer og helsetilstander. Det er Harvard professor Alessio Fasano som viser og forklarer:

Film: https://www.youtube.com/watch?v=3nuq2sc9ZrY&feature=emb_logo

Artikkelen er publisert med tillatelse fra Funksjonellmedisinsk Institutt AS. De har Lang erfaring med tusenvis av kunder og en kraftig økning i ny vitenskapelig forståelse – som viser at avanserte miljø- og livsstilstiltak kan være svært viktig for å optimalisere helsa.

---

1) https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-020-01480-1?utm_source=sn&utm_medium=referral&utm_content=RMarketing&utm_campaign=BSLB_1_CA01_BSLB_AWA_CA01_GL_LSGR_PubH_LP

2) https://www.decadeonrestoration.org/

3) https://www.nature.com/articles/s41575-020-00360-x#Fig1

4) https://www.nature.com/articles/s41591-019-0675-0

Film med David Attenborough: https://www.youtube.com/watch?v=dbCROKSU52g&feature=emb_logo

Film om økosystemgjenopptetting: https://www.youtube.com/watch?v=LIPMERHaLKM&feature=emb_logo

Starten på en helsepoliti

EU, USA, Storbritannia og de nordiske landene planlegger nå dramatiske endringer og et paradigmeskifte for helsetjenester – fra et «one-size-fits-all» til et persontilpasset helsevesen. Vi står nå foran de mest omfattende endringene av helsetjenester i moderne tid.

Av Anders Krokfoss, Funksjonellmedisinsk Institutt

Men fortsatt har ikke de brede massemediene grepet fatt i dette, og mange er nok derfor ikke klar over hvor store endringer vi står foran. Vi går i denne artikkelen gjennom en rekke studier og offentlige dokumenter som viser hvorfor og hvordan de aller fleste av verdens industrialiserte land vil revolusjonere sine helsetjenester frem mot år 2030.

Årsakene til de varslede endringene er mange. Men den dramatiske økningen av kroniske sykdommer som det i dag ikke er noen tilfredsstillende behandling for, annet enn symptomlindring, er helt sentralt. WHO mener dette er den største helseutfordringen vi har i verden i dag.[1)]

HVORFOR DRAMATISK ØKNING AV KRONISKE SYKDOMMER?

Urbanisering, industrialisering og vestlig livsstil driver nedbryting av økosystemer og tap av biologisk mangfold som igjen forårsaker den dramatiske økningen av kroniske sykdommer. Det blir stadig tydeligere at helse- og miljøkrisen er tett sammenvevd.

Vi er tilsynelatende låst inne i en nedadgående spiral med økologisk nedbrytning, tap av biologisk mangfold, klimakrise og en medfølgende folkehelsekrise på grunn av kroniske inflammatoriske tilstander. Såkalt økologisk restaurering tar sikte på å reparere ødelagte økosystemer og på den måten kunne bidra til å snu den utfordrende helsesituasjonen til menneskene. I en gjennomgang i det anerkjente medisinske tidsskriftet Nature kan vi lese at det å redde naturen og økosystemene også kan være et av de aller beste tiltakene for å snu den negative trenden med kraftig økning av kroniske betennelsessykdommer.[2)]

Helsesystemer over hele verden sliter med å takle den voksende globale byrden med kroniske sykdommer. Og det er en økende bevissthet om miljøfaktorer sin medvirkende drivkraft for mange sykdommer, inkludert allergier, immuntilstander, autoimmune og nevrologiske tilstander, smittsomme sykdommer og psykiske tilstander. En rekke eksempler på de synergistiske konsekvensene av klimaendringer og økologisk endring blir nå en del av den globale offentlige bevisstheten.

NÅ KAN DU FØLGE OSS PÅ INSTAGRAM OGSÅ

Helsevesenets fokus på diagnoser og symptombehandling har vist seg lite effektive i forhold til disse kroniske betennelsesrelaterte sykdommene. EU, Storbritannia, USA og Norden har derfor bestemt seg for å implementere et persontilpasset helsevesen som svar på denne utviklingen.

Alessio Fasano, Professor Harvard Medical School: Hvordan livsstil og miljøet gjør menneskene kronisk syke. Han sier menneskene endrer miljøet altfor fort til at man kan tilpasse seg det som art, og prisen er epidemier av kroniske inflammatoriske sykdommer.[3)]

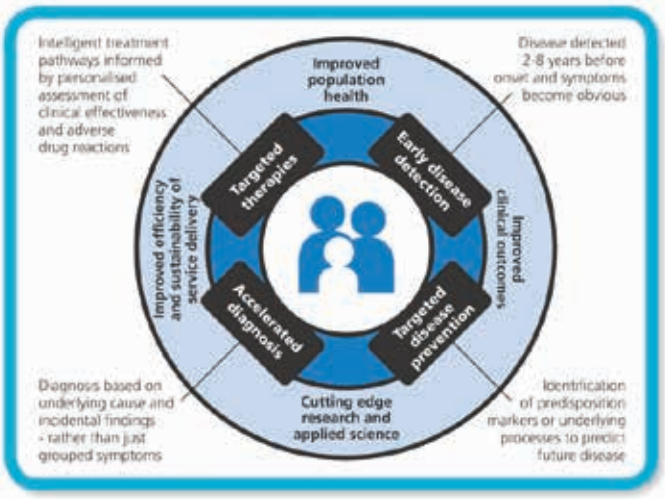
sk revolusjon

VI STÅR FORAN EN HELSEPOLITISK REVOLUSJON!
Britiske helsemyndigheter (NHS) skriver at over hele verden er vi vitne til en helsepolitisk revolusjon drevet av vitenskapelige og teknologiske fremskritt.[4)]

«Vi vil lage et helsesystem med fokus på å forbedre den totale helsen til innbyggerne, og ikke bare behandle sykdom. Være i stand til å forutsi sykdom og skreddersy behandling – og hvor beslutningene taes sammen med pasienten.»

National Health Service

Konseptet med persontilpasset medisin er faktisk ikke nytt. Helsearbeidere har arbeidet med å tilpasse tiltak til folks individuelle helsebehov gjennom hele medisinens historie. Men aldri før har det vært mulig å forutsi hvordan hver av kroppene våre vil reagere på spesifikke tiltak, eller identifisere hvem av oss som er i fare for å utvikle en sykdom.



NHS

Foto: Bruno, Pixabay

VI ER ALLE UNIKE

«Persontilpasset medisin er et langt skritt bort fra dagens 'one size fits all' tilnærming. Vi er alle unike og helsen vår bestemmes av våre arvelige genetiske forskjeller kombinert med vår livsstil og andre miljøfaktorer.»

National Health Service

Innsamling av et bredt spekter med informasjonen fra pasienten kan bidra til å bestemme vår individuelle risiko for å utvikle sykdom, oppdage sykdom tidligere, gi en nøyaktig diagnose og bestemme de mest effektive inngrepene for å forbedre helsen vår. Det kan være medisiner, livsstil eller til og med enkle endringer i kostholdet.

SNUR DAGENS MODELL MED SYMPTOMBASERT TILNÆRMING HELT PÅ HODE

Tradisjonelt har helsetjenestene blitt bygget rundt team som spesialiserer seg på et bestemt organsystem på bakgrunn av pasientens symptomer, og basert på symptomene finne en diagnose.

Persontilpasset medisin snur denne gammeldagse tilnærmingen på hodet. Den anerkjenner at komplekse sykdommer ikke lenger skal betraktes som «en enhet». En sykdom kan ha mange forskjellige former, som skyldes den komplekse interaksjonen mellom vårt biologiske uttrykk og de forskjellige patologiske og fysiologiske prosessene i kroppen vår. Disse vil ikke bare variere mellom pasienter som har samme sykdom, men også hos en enkelt pasient når de blir eldre og/eller når kroppen endrer seg.

Innhenting av et bredt spekter med informasjon gjør det mulig for oss å erkjenne at de underliggende årsakene til problemer i veldig forskjellige deler av kroppen ikke ville blitt identifisert med en mer tradisjonell tilnærming.

I dag diagnostiseres de fleste sykdommer på bakgrunn av symptomer, vanligvis sentrert i et bestemt organ eller system. Med den økende tilgjengeligheten av biologiske data blir det mulig å klassifisere patologi i henhold til de involverte molekylære meka-

nismene og fysiologiske endringene. En slik endring i sykdomsklassifisering kan være spesielt viktig ved kroniske sykdommer som inflammatoriske lidelser, hvorav mange kan dele symptomer til tross for at de underliggende faktorene kan være ulike hos forskjellige individer.

LEGEMIDDELFOKUSET VIL UTFORDRES KRAFTIG

Den nåværende «blockbuster-tilnærmingen» til medikamentutvikling forutsetter at alle pasienter med en bestemt tilstand eller diagnose responderer på samme måte på et gitt medikament. Alle pasienter med samme tilstand får i dag samme førstelinjebehandling, selv om den bare er 30 til 60% effektiv, skriver de britiske helsemyndighetene.

Persontilpasset medisin vil gi muligheter for å forbedre hvordan man behandler sykdom og behandlingen kan i stedet skreddersys til de underliggende årsakene.

Persontilpasset medisin gir muligheten til å gå bort fra 'prøve og feile' strategien og til optimal behandling allerede første gang. For tiden er viktige farmasøytiske inngrep effektive hos bare 30-60% av pasientene på grunn av forskjeller i måten hver person responderer på og metaboliserer medisiner.

I følge britiske helsemyndigheter markerer dette begynnelsen på en slutten for den frustrerende og kostbare praksisen med 'prøving og feiling'.

Foto: Rita, Pixabay

MED KUNNSKAP KAN INNBYGGERE TA STØRRE ANSVAR FOR EGEN HELSE

Persontilpasset medisin og det nye paradigmet involverer en mer medvirkende rolle for pasientene og borgerne selv i deres helseforbedringsprosess.

En mer kunnskapsrik pasient gjør at helsearbeidere og pasienten kan diskutere informasjon om individuelle genetiske, livsstils- og miljøfaktorer og tolke personlige data, noe som vil føre til en helt ny dialog, skriver NHS. Man kan da sammen for eksempel vurdere livsstilsendringer når annen behandling kanskje ikke er nødvendig.

Pasientens kunnskap kan også føre til at pasienter selv kan vurdere forebyggende tiltak når det er stor sannsynlighet for å utvikle en sykdom, skriver de videre.

ENDRINGER KAN VÆRE VANSKELIG – FOR BÅDE HELSEARBEIDERE, PASIENTER OG ANDRE INTERESSEGRUPPER

Dette er en ny epoke innen medisinen, og det krever ny kunnskap for alle involverte. Som ved alle omfattende endringsprosesser så vil man kunne møte motstand. Endringende innebærer store konsekvenser for pasienter, fagpersoner og industrier. Men sammen kan dette styrke vår evne til å utforme passende tiltak og en mer sofistikert forståelse av virkningen av alder, kjønn, etnisitet og miljø- og livsstilsfaktorer som påvirker helsa.

Det europeiske vitenskapsrådet (ESF) med representanter fra de aller fleste europeiske land, inklusive Norge, skriver i sin omfattende rapport at helsevesenet tradisjonelt har vært organisert rundt organ- og systembaserte spesialiteter, som igjen bidrar til klassifisering av sykdom (les diagnoser).[5] Med utviklingen av en ny sykdomstaksonomi innen persontilpasset medisin vil sannsynligvis grensene mellom disse spesialitetene bli uskarpe. Dette paradigmeskiftet vil føre til omfattende både faglige og praktiske endringer for alle som arbeider i helsevesenet, tilknyttede industrier og ikke minst for pasientene. EU-rådet mener på den andre siden at det vil være en oppblomstring av helt nye industrier, spesielt innenfor teknologi. Mat, næringsmiddel og legemiddelindustrien står også foran store endringer med dette skiftet.

Etter hvert som persontilpasset medisin introduseres, vil strukturen i helsevesenet og måten man arbeider på måtte gjennomgå en radikal revisjon, skriver de i rapporten.

Tverrfaglig samhandling er fremover ikke lenger bare et tema for helsepersonell. I en stadig mer datadrevet

tilnærming til helsetjenester, må klinikere samarbeide med andre vitenskapsområder og teknologer for å utvikle de nødvendige verktøyene for bruk i persontilpasset medisin. Helt nye profesjoner vil også komme til.

NY UTDANNING FOR BÅDE HELSEPERSONELL OG BORGERE

Helsepersonell vil måtte få ny utdanning. Og utdanning handler ikke bare om fagpersoner. Hvis europeiske borgere skal benytte seg av mulighetene som persontilpasset medisin gir og bli aktive deltakere i den videre implementeringen, må helsekompetanse i den bredere befolkningen fremmes aktivt.

Måten vi forstår og behandler sykdom på, endrer seg raskt. Listen over tilstander som det ikke er tilfredsstillende behandling for, øker. Derfor mener ESF det er opplagt at vi nå må gå vekk fra dagens tilnærming hvor man ser på befolkningen og undergrupper som statistisk like og mot helsetjenester som er skreddersydd individet.

KOSTHOLD OG LIVSSTIL FRA LAVSTATUS TIL DET ALLER VIKTIGSTE HELSEVESENET BØR FOKUSERE PÅ

Tim Spector er en verdensledende og høyt anerkjent professor i genetisk epidemiologi og leder for institutt for tvillingforskning ved King's College i London. Hans forskning på eneggede tvillinger har gitt verden helt ny kunnskap om hvordan livsstil er avgjørende for helsa vår. Han har vist at selv genetisk identisk like mennesker (eneggede tvillinger) faktisk kan få helt ulik helse. Og at mennesker er helt ulike og trenger helt individuelt tilpasset mat og øvrige tiltak.

Spector har sammen med sitt team fra Kings College London og andre forskere fra Harvard Medical School og Stanford University ledet tidenes mest omfattende kostholdsstudie. Resultatene har vært oppsiktsvekkende og viser at alle mennesker responderer ulikt på den samme maten (også genetisk identiske tvillinger) – og nøkkelen ligger i tarmmikrobene, har de funnet ut.

Spector går rett i strupen på en rekke aktører i matindustrien, som han mener står bak kampanjer for å opprettholde et usunt kosthold og bremse utviklingen. Han sier for eksempel at fisk nå har blitt full av kjemikalier, plastikk og tungmetaller og at man bør begrense inntaket til et minimum.

Han mener også at sunt kosthold fremover er noe alle barn bør lære på skolen. Faktisk mener han at det bør være det aller viktigste av alle fagene man har på skolen. Kostholdet påvirker alle deler av helsa til oss mennesker både fysisk og psykisk. Og uten et klart hode, energi og god helse – så er det vanskelig å oppnå god læring.

Spector sier kosthold og livsstil har vært nedprioritert i helsevesenet og at det har vært knyttet svært lav status til å arbeide med dette. Han sier dette må endres dramatisk og at kosthold og livsstil bør løftes til å bli det aller mest sentrale fremover.[6)]

DIAGNOSENE MÅ REVURDERES

EU mener et kritisk første skritt i utviklingen av persontilpasset medisin er at tradisjonelle sykdomsklassifiseringer (diagnoser) vurderes på nytt. I stedet for å fokusere på konstellasjoner av symptomer eller på et bestemt organ eller system, vil diagnosene i økende grad fokusere på å integrere informasjon fra flere kilder, som gener, miljø og livsstil.

EU mener det med et persontilpasset og preventivt helsevesen vil bli dramatiske reduksjoner i helseutgiftene sammen med forbedringer i effektiviteten og sikkerheten til inngrep som blir skreddersydd til de individuelle behov.

Det ble tidlig i arbeidet erkjent at denne tilnærmingen har implikasjoner som strekker seg langt utover helsepersonell, og påvirker samfunnet som helhet. For deler av den tilknyttede industrien kan fremtiden være usikker og vanskelig å forutse og de er nå avhengig av avgjørelser tatt av andre interessenter, skriver ESF. Dette medfører at deler av industrien trolig ikke er spesielt begeistret for denne dreiningen.

EU OG NORDEN MED EN HOLISTISK TILNÆRMING

«Holistisk» er ikke et begrep man gjerne bruker om dagens tilnærming til helsetjenester. Men de nordiske landene beskriver i sin visjonsrapport at de skal implementere et holistisk persontilpasset og preventivt helsevesen innen 2030.[7)]

Mange er usikre på om motstanden fra industri og andre vil være så stor at målsettingen om raske endringer, kan være utfordrende.

En nordisk tverrfaglig arbeidsgruppe skriver nå i en ny rapport at forestillingen om at helsen vår er summen av både gener og miljø – heller enn gener eller miljø alene, nå får bred aksept. Hyppige fremskritt innen vitenskapen og teknologi medvirker til denne utviklingen og baner vei for en ny forståelse av systembiologi, skriver de.[8)]

FUNKSJONELLMEDISIN ER DEN AMERIKANSKE VERSJONEN AV PERSONTILPASSET MEDISIN

Den amerikanske medisinfaglige organisasjonen IFM har hatt dette systemiske fokuset og undervist i persontilpasset medisin i mange år allerede før dette nå blir en del av helsevesenet i Europa. Til tross for stor motstand fra ulike industrier og andre interesser har IFM anerkjent viktigheten av miljø, livsstil og kosthold og har hatt en systemisk tilnærming til helsearbeid i flere tiår allerede. De har utdannet over 100 000 leger og annet helsepersonell fra hele verden i persontilpasset medisin. Og nå har også flere av de ledende sykehusene i USA, som Cleveland Clinic, Johns Hopkins Hospital og Mayo Clinic arbeidet på

denne måten i flere år og integrert funksjonellmedisin og persontilpasset medisin i sin praksis.

Funksjonellmedisin og persontilpasset medisin har nå blitt så vanlig ved amerikanske sykehus at det mange steder er en helt integrert del av det ordinære helsevesenet.

Persontilpasset medisin med dette fokuset vil man også møte hos Funksjonellmedisinsk Institutt Oslo og Funksjonellmedisin Trondheim, her hjemme i Norge.

STØTTE FRA DE LEDENDE FORSKNINGSINSTITUSJONENE

Forskere fra 22 verdensledende forskningsinstitusjoner, inkludert Harvard, Stanford, Kings College og UCLA advarte nylig om en folkehelsekrise pga kronisk betennelse – men gir også håp og peker på en rekke miljøfaktorer man selv kan påvirke, og understøtter på den måten fremveksten at persontilpasset medisin.[9)]

De beskriver hvordan langvarig, lavgrad betennelse (som ikke måles ved "vanlige" blodprøver) i kroppen spiller en nøkkelrolle ved hjertesykdommer, kreft, diabetes, nyresykdom, ikke-alkoholisk fettleversykdom og autoimmune og nevrodegenerative lidelser. Og videre hvordan faktorer som stress, kosthold, inaktivitet, tarmdysbiose (ubalanse i mikrobepopulasjonen) og ikke minst miljøgifter, som kvikksølv og andre – sammen påvirker utviklingen av disse tilstandene.

Forskergruppen skriver at man potensielt kan unngå eller reversere tilstandene ved å adressere alle disse underliggende faktorene.

Artikkelen er publisert med tillatelse fra Funksjonellmedisinsk Institutt AS. De har Lang erfaring med tusenvis av kunder og en kraftig økning i ny vitenskapelig forståelse – som viser at avanserte miljø- og livsstilstiltak kan være svært viktig for å optimalisere helsa.

---

1) https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/

2) https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-020-01480-1?utm_source=sn&utm_medium=referral&utm_content=RMarketing&utm_campaign=BSLB_1_CA01_BSLB_AWA_CA01_GL_LSGR_PubH_LP

3) https://funksjonellmedisin.no/2020/05/harvard-professor-hvordan-livsstil-gjor-menneskene-kronisk-syke/

4) https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/09/improving-outcomes-personalised-medicine.pdf

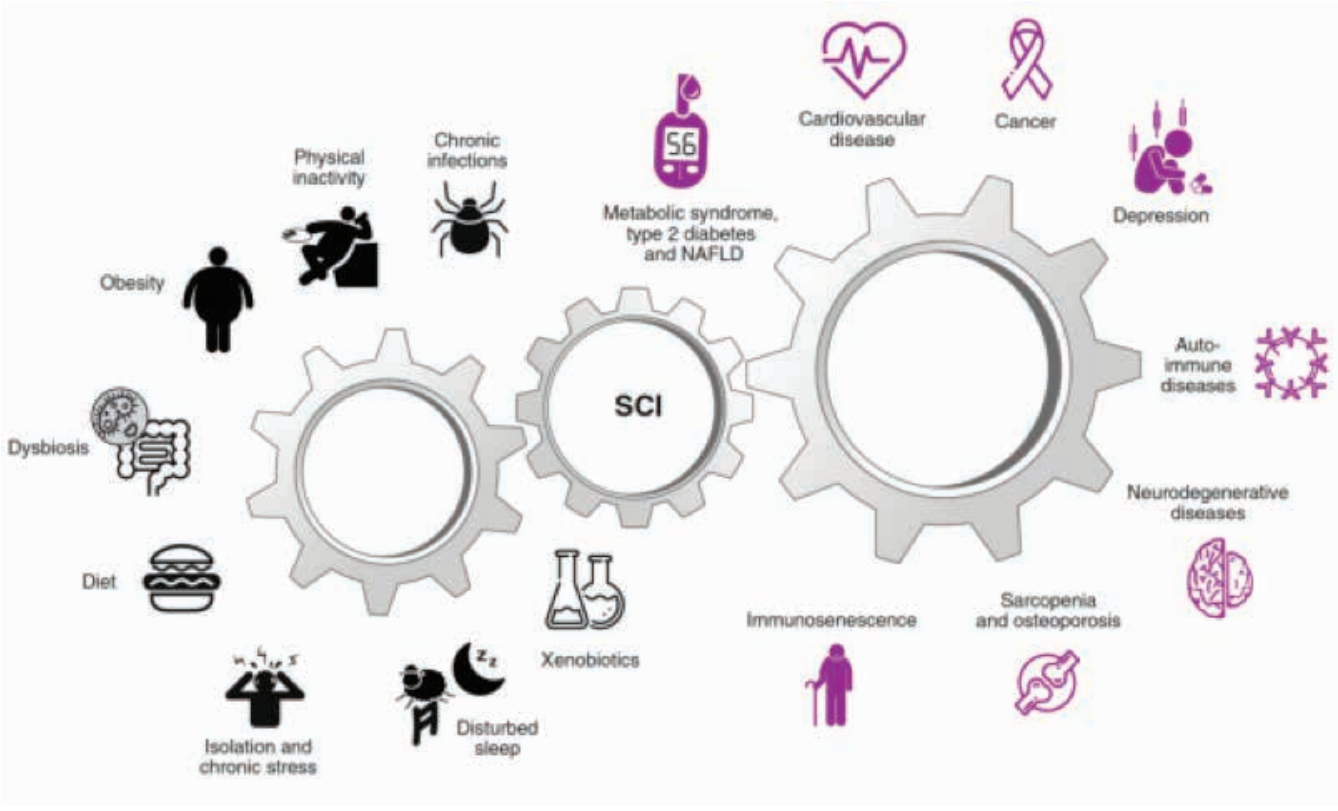
5) http://archives.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/Personalised_Medicine.pdf

6) https://funksjonellmedisin.no/2020/12/professor-tim-spector-hvorfor-alt-man-har-blitt-fortalt-om-mat-er-galt/

7) https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uEfGjP2wdC4J:https://old.nordforsk.org/no/publikasjoner/publications_container/nos-m-rapport-persontilpasset-medicin-i-de-nordiske-lande/download+&cd=1&hl=no&ct=clnk&gl=no&client=safari

'8) https://www.nordicinnovation.org/2019/nordic-health-2030-magazine

9) https://funksjonellmedisin.no/2019/12/verdensledende-forskningsinstitusjoner-advarer-og-gir-hap-for-kronisk-syke/



Skiftet til et forebyggende

krever en bevegelse som vil inspirere og aktivere mennesker over hele Norden

Av Anders Krokfoss, Funksjonellmedisinsk Institutt

Nordiske myndigheter har initiert the Nordic Health 2030 Movement som skal være katalysator for en forebyggende helserevolusjon!

Copenhagen Institute for Futures Studies har på vegne av Nordic Innovation skrevet rapporten: «Nordic Health 2030 Magazine, a shared agenda on sustainable health inspired by leading decision makers across the Nordic region.»[1)]

Dette er en del av en global trend hvor også EU, USA, Storbritannia og de nordiske landene nå planlegger dramatiske endringer og et paradigmeskifte for helsetjenester – fra et «one-size-fits-all» til et persontilpasset helsevesen. Og dette skal skje innen år 2030. Initiativene kommer på bakgrunn av det mange omtaler som en epidemi av kroniske betennelserelaterte sykdommer og tilstander i den vestlige verden.

Rapporten fra Nordic Innovation er skrevet av en tverrfaglig gruppe bestående av universitetsprofessorer, teknologer, innovasjonspesialister og mange andre. De mener det er behov for et grunnleggende skifte fra pleie av sykdom til forebyggende helse. Rapporten beskriver en visjon for nye helsetjenester i Norden som skal sikre et sett med robuste, bærekraftige og motstandsdyktige livsvilkår for fremtidige generasjoner. Initiativet kommer på bakgrunn av at helsevesenet i dag i stor grad arbeider med symptomlindring av kroniske sykdommer – og omtrent ikke noe på preventive tiltak, skriver de.

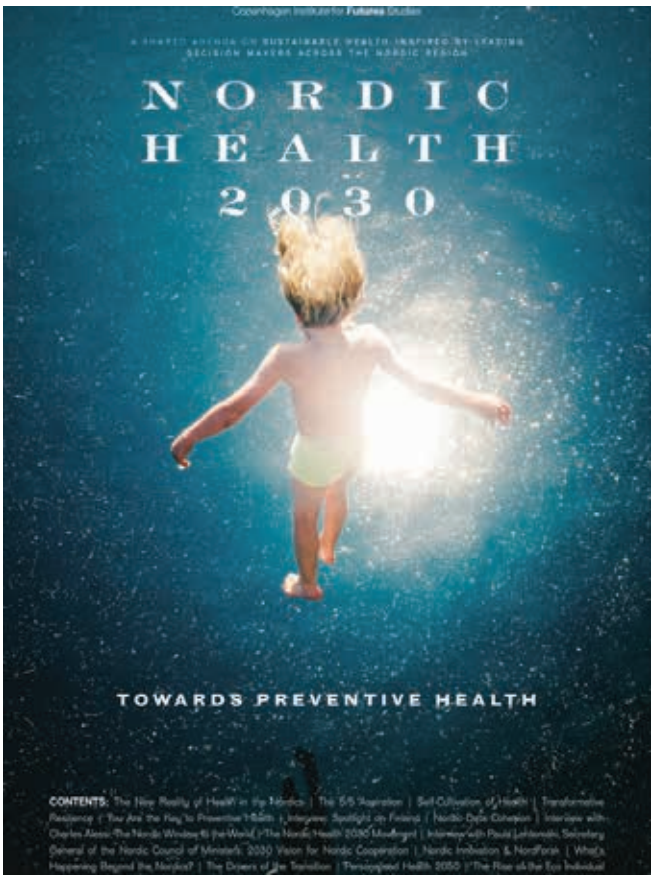
Det har vært en omfattende prosess hvor gruppen over flere år har intervjuet både fagfolk og myndighetspersoner fra alle landene i Norden. Helt fra begynnelsen var det bred enighet blant gruppen om at:

«helsevesenet vårt er sykt, og prognosen er klar: Det er et presserende behov for en helse-endring som vil flytte balansen fra reaktiv og kostbar sykepleie til proaktiv, bærekraftig og forebyggende helse.»

Copenhagen Institute for Futures Studies
og Nordic Innovation

ALLE ER ENIGE OM RETNINGEN – MEN HVEM SKAL GJØRE JOBBEN?

I følge rapporten er det bred enighet om retningen. Men konsekvensene av dette skiftet er at det vil kreve stort mot og styrke fra de som skal være ansvarlige for gjennomføringen;



«Når gruppen fikk spørsmål om hvordan denne overgangen skal skje og hvem som skal drive den, falt stillheten over gruppen...»

Copenhagen Institute for Futures Studies
og Nordic Innovation

Det nåværende helsevesenet er utsatt for så mye press at det uten en radikal endring i fokus sannsynligvis vil kollapse, kan vi lese i rapporten.

SAMARBEID MELLOM INNBYGGERNE OG HELSEVESENET

Men overgangen til forebyggende helse er ikke bare avhengig av helsevesenet. Innbyggerne må også ta en aktiv rolle i utformingen av hvordan de samhandler med systemet på deres premisser. I rapporten kan vi lese at innbyggerne i fremtiden selv må oppsøke kunnskap om sin kropp og helse i langt større grad, slik at man kan ta ansvar for sin egen helse.

De beskriver en livslang læringsprosess for å dyrke forebyggende helseatferd og en medfødt følelse av ansvar overfor seg selv og samfunnet. God helse i

fremtiden vil ikke bare være avhengig av godt utformede helsesystemer – du vil også ha en viktig rolle i å proaktivt sikre din egen helse.

Det er liten tvil om at du i løpet av de neste tiårene vil trenge å ta i bruk mer proaktive tiltak når det gjelder helse og dine nærmeste. Vestlige samfunn diskuterer i dag hvordan vi kan overføre noe av ansvaret fra det sentraliserte helsevesenet til lokalsamfunn og til og med til enkeltpersoner. For dagens sykehus spiller ingen vesentlig rolle for å forhindre at sykdommer oppstår, skriver de.

SÅ HVORDAN FORHINDRER DU Å BLI SYK I UTGANGSPUNKTET?

Hvis du spør legen din eller søker på internett, vil de mest sannsynlige rådene være knyttet til adopsjon av en sunn livsstil. Det er ingen tvil om at en sunn livsstil er viktig for helsen din, men bare en liten brøkdel av befolkningen lever opp til alle disse anbefalingene.

Å klare å etablere og opprettholde en sunn livsstil har stort potensiale for deg og dine nærmeste. Men hva om det var noe enda mer kritisk som står på spill? En underliggende tilstand som sterkt påvirker oss alle. I følge dommedagsuret er det 2 minutter til midnatt. Du lever i farlige tider. Trusler som atomkrig og klimakrise destabiliserer verden vi lever i, kan vi lese.

I dagens verden kan man føle seg overveldet av tempoet i livet, oppleve stort press, smerte og til og med traumer. Uansett om du er bevisst eller ikke stresset du blir utsatt for, må du styrke din generelle evne til å ta ansvar for deg selv.

TRANSFORMATIV MOTSTANDSDYKTIGHET

«Tradisjonelt har motstandsdyktighet blitt beskrevet som hvordan vi responderer på vanskeligheter, mens nyere tolkninger beskriver det som hvordan vi takler og håndterer møte med slike utfordringer.»

Copenhagen Institute for Futures Studies og Nordic Innovation

Denne nye tolkningen av motstandsdyktighet viser hvordan man takler vanskelige omstendigheter og bli en bedre og mer bærekraftig versjon av deg selv. Dette har blitt kjent som transformativ motstandsdyktighet.

Kombinasjonen av en sunn livsstil med evnen til å oppnå en positiv transformasjon under stress er både en viktig og naturlig måte å bedre helsen din på og å unngå å bli syk i utgangspunktet. Du bør tenke på transformativ motstandskraft som en grunnleggende balanse i livet ditt som du må identifisere, etablere og streve for å opprettholde. Dette kan skje gjennom din egen innsats, gjennom hjelp fra andre, eller mest sannsynlig, gjennom en kombinasjon av de to.

FRA PLEIE AV SYKDOM TIL FOREBYGGENDE HELSE VIL INSPIRERE

Det grunnleggende skiftet fra pleie av sykdom til forebyggende helse krever en bevegelse som kan inspirere og aktivere mennesker over hele Norden.

En slik bevegelse er på mange måter allerede på vei. Det har dukket opp et stort antall innovative tiltak både på individnivå, grasrot og institusjonsnivå. Inntil nå har imidlertid disse initiativene funnet

Foto: skalekarl992, Pixabay

sted uavhengig av hverandre. Nordic Health 2030-bevegelsen tilstreber å legge til rette for en felles agenda og dialog mellom den pågående innsatsen og interessenter som er aktive i helseverdikjeden.

"Vi trenger alle både transformativ motstandsdyktighet og en sunn livsstil fremover. Alle skal med. Alle må bidra"

Copenhagen Institute for Futures Studies og Nordic Innovation

I forebyggende helsearbeid mener gruppen at det vil være en rekke viktige aspekter som spiller inn;

Familieforhold, venner og relasjoner, arbeidsforhold, skole og fritidsaktiviteter, forholdet til naturen, kunst og historie, selvutvikling, selveksperimentering, selvkultivering (evne til å ta til seg ny kunnskap og forståelse) og livshistorie.

DET ER DU SOM HAR MAKTEN!

Inntil nylig var helsetjenester nesten utelukkende knyttet til steder du måtte oppsøke, eksperter du søker råd hos når du var syk, og helsepersonell som gjorde ting for deg når du ikke var i stand til å gjøre det selv. Men dette scenariet er i endring, skriver gruppen. Med forbedret kunnskap om hvordan du kan forebygge sykdom før den oppstår og behandle sykdommer og helbrede mer effektivt, kan du spille en nøkkelrolle i å forandre logikken i helsevesenet fra 'sykepleie' til forebyggende og persontilpasset helse.

Den nordiske gruppen skriver at du har potensialet til å være sentrum av dette nye landskapet fordi du er den primære kilden til dataene som muliggjør en mer forebyggende og personlig tilnærming til helse. Du har en rekke fordeler når det gjelder forebyggende helse. Helt grunnleggende har du faktisk en naturlig preferanse for og evne til å holde deg frisk, mens helsevesenet fokuserer på å løse problemer etter at de oppstår. Selv om du kanskje ikke aktivt praktiserer forebyggende helse, har du midler til å lære om de grunnleggende elementene i en sunn livsstil, og du er godt posisjonert for å oppnå og realisere dem.

Selvfølgelig kan helsesystemene anbefale og motivere med forebyggende tiltak, men makten til å gjennomføre forebyggende tiltak ligger hos deg, skriver de.

FRISK ELLER SYK?

De skriver videre at innbyggerne selv har en mer holistisk og helhetlig forståelse av helsen sin enn dagens helsevesen. Du er alltid klar over hvordan du har det. Din oppfatning av helsen din er på en gradient – du er ikke enten syk eller frisk. Man føler seg mer eller mindre sunn og frisk gitt et bredt spekter av faktorer som er direkte relatert til din fysiske og mentale tilstand samt i miljøet og i sosiale interaksjoner.

Dagens helsesystemer, derimot, er for det meste preget av hendelsesbasert, reaktiv pleie som fungerer på øyeblikksbilder av helsen din og følger en svart-hvitt-logikk. I helsesystemets sammenheng er du enten frisk eller syk. Diagnosene som fører til behandling er bygget på en veldig detaljert helseforståelse: et spesifikt problem søkes i en spesifikk del av kroppen din, og det er faktisk ingen vurdering av summen av alle de interne og eksterne faktorene som innvirker på helsen din.

Paula Lehtomäki som nå er generalsekretær ved Nordens Hus i København.

"Enkeltpersoner former sine egne reiser mot å skape sitt friskere jeg. Vår oppfatning av helse og identitet er uløselig bundet sammen ".

Paula Lehtomäkid

Foto: Sasin Tipchai, Pixabay

UNGDOM: MILJØET ER VIKTIG NÅ – SYKDOM ER NOE VI TENKER PÅ NÅR VI BLIR ELDRE

Vi kan lese i rapporten at ungdom i dag sier at deres personlige helse ikke er noe de tenker på ofte eller identifiserer seg sterkt med. For dem er helse et tema som skal tas opp senere i livet. Noe som de forbinder med eldre og svake.

SÅ HVA IDENTIFISERER DE UNGE SEG MED DA?

Uten unntak svarte alle at deres primære bekymring vedrører helsen til planeten vår. De identifiserer seg sterkt med ethvert forsøk på å fremme bevissthet om klimakrisen og føler seg motivert til å iverksette tiltak for å støtte denne saken.

Når gruppen satt personlig helse og miljøkrisen i kontekst, så gjorde de et gjennombrudd.

Visste ungdommen om sammenhengen mellom deres personlige helse og planetens helse? De svarte alle: «Nei, det gjør vi ikke, men vi vil virkelig vite mer om dette.»

Copenhagen Institute for Futures Studies
og Nordic Innovation

Men hva om de visste mer om denne sammenhengen – ville det styrke motivasjonen for å engasjere seg i sin egen helse? «Absolutt» sa de.

Å investere i fremtidige generasjoner er den eneste måten å eliminere kortsiktighet. Å gjøre det mulig for unge mennesker å selv dyrke en forebyggende tilnærming til helsen deres, kan ikke bare bidra til å forhindre helseproblemer, det kan også bidra betydelig til langsiktig innsats for å redde planeten vår.

HVA ER MENINGEN MED LIVET?

Den enkelte persons helse kan ikke skilles fra helsen til økosystemet og naturen. Å ta vare på miljøet og biologisk mangfold, i all sin kompleksitet, er å ta vare på oss selv og våre nærmeste.

Å ta proaktivt ansvar for helsen vår er å bidra til å ta vare på planeten vår.

Dette krever at vi beveger oss bort fra å se oss selv som ovenfor og utenfor naturen. Som filosof, antropolog og sosiolog Bruno Latour argumenterer for, må vi lande på jorden igjen:

«På mange måter har industrialisering forenklet livene våre, og samtidig belastet det symbiotiske forholdet til miljøet vårt. Dette har resultert i fremmedgjøring fra enhver forestilling om sameksistens, som har fått oss til å stille spørsmål ved hva det nå betyr å leve et meningsfylt liv. Vår personlige energi er brukt opp på altoppslukende digitale dingser – nyliberalisme, globalisering, internett – så massivt fordelt gjennom tid og rom at det er umulig for mennesker å se...»

Filosof, antropolog og sosiolog Bruno Latour

ET LIV UTEN HENSYN TIL KONSEKVENSENE

Et kvalifisert liv, med en gjensidig avhengighet og sameksistens i et økosystem, er blitt fortrengt av et kvantifisert liv drevet av det egosentriske ønsket om raskere og mer, med lite hensyn til konsekvensene.

Nordic Innovation skriver at epoker av modernitet og postmodernitet har tjent til å markere den høyeste ironien i vår eksistens. Vårt forbruk ignorerer klimakrisen, og på et dypt nivå synes vi dette er uutholdelig. Vi lider i dag av en identitetskrise, og mister enhver følelse av mening i livene våre, og oppdager at strukturene som vi en gang identifiserte oss med har blitt mye vanskeligere å navigere i.

Vi ser på resten av verden som kald, stiv, stygg og som ikke gir respons. Vår plass i verden undergraves ytterligere av den overbevisende erkjennelsen av at vi er vitne til begynnelsen av vår egen slutt.

Fornyelsen vil komme rakst når vi søker kontakt med en dypere mening med livet, mener gruppen;

«Vi kan gå inn i en tilstand av hyperfornyelse når vi klarer å identifisere vårt hjem. Når vi lærer å kvalifisere vår sameksistens og utvikle et mer resonant forhold til verden, kan vi transformere fra et kvantifisert selv til et kvalifisert selv. Å styrke og fremme det økologiske individet er ikke bare vårt beste håp om langvarig overlevelse, det er også vår moralske forpliktelse for fremtidige generasjoner. »

Copenhagen Institute for Futures Studies
og Nordic Innovation

RETTIGHETENE TIL MORGENDAGENS BORGERE

Den nordiske gruppen skriver at morgendagens borgere har ingen rettigheter, og det er ingen organer som kan gi uttrykk for deres bekymringer eller synspunkter angående avgjørelser tatt i dag som utvilsomt vil påvirke deres liv. Dette er en «blind spot» så enorm at vi knapt merker den, kan vi lese i rapporten.

Å investere i miljøene til våre barn og deres barn er den beste måten for oss å eliminere effekten av kortsiktigheten som har formet våre egne og tidligere generasjoners liv.

Artikkelen er publisert med tillatelse fra Funksjonellmedisinsk Institutt AS. De har Lang erfaring med tusenvis av kunder og en kraftig økning i ny vitenskapelig forståelse – som viser at avanserte miljø- og livsstilstiltak kan være svært viktig for å optimalisere helsa.

---

1) https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1395666/FULLTEXT01.pdf

Tf.nu:
Syk uten årsak - infeksjoner i kjeven?

Få svenske tannleger forstår risikoen med infeksjoner i kjevebenet, såkalte kavitasjoner (cavitation). Disse «hulrommene» i kjevebenet syns ikke på konvensjonelle røntgenbilder, men inneholder mengder av bakterier som påvirker immunforsvaret. Ofte er dette stille infeksjoner med symptomer som kan oppstå og vise seg hvor som helst i kroppen. Man kan også oppleve kjeve- og ansiktssmerter.

Infeksjoner i kjevebenet innebærer ikke alltid smerte eller ømhet. Ofte er det stille infeksjoner som tannlegen ikke oppdager selv ved bruk av røntgen. Men iblant kan det være smerte i kjeven og videre opp i ansiktsnerven og øyet og øret. Mange pasienter beskriver smerten som svært kraftig.

Dersom legen ikke finner noe galt ved prøvetaking og klinisk undersøkelse bør man mistenke tennene. Dette kan gi svar på mange uforklarlige kroniske plager. Problemet er at vi i Sverige har svært få tannleger som har kunnskaper på dette området.

Enda færre våger å rense kjevebenet fordi «Inspektionen för vård och omsorg» (IVO) tidligere har felt en tannlege som arbeidet på denne måten. Hun fikk senere tilbake lisensen, men først etter at en amerikansk professor fikk lov til å vitne. Nå har IVO enda en gang åpnet tilsynssak mot denne dyktige tannlegen, fordi andre tannleger har stilt spørsmål ved denne metoden som har gjort mange Tf-medlemmer friske.

Ofte synes problemet dersom man tar 3D-røntgen, men ikke alltid. Tannleger som arbeider med kjeveinfeksjoner regner med at de må sage ut en bit av kjevebenet og gå inn i benet for å se. Er det mykt med fettklumper så er kjevebenet påvirket og må renses ordentlig, og diagnosen «kronisk iskemisk bennekrose» stilles.

For å være sikker på diagnosen sendes ofte vevsprøver til et laboratorium i USA for analyse. Mange blir bedre, men ikke alle, og iblant må tannlegen gjenta operasjonen etter en stund.

Det vanligste er at hulrom i kjevebenet oppstår etter trekking av visdomstenner, det vil si lengst bak i kjevebenet. Rotfylte tenner er også kandidater for å infisere kjevebenet. I noen tilfeller er det uklart hvorfor kjevebenet blir ødelagt. Det kan være at blodpropper dannes i blodkarene og dermed svekker oksygentilførselen i området.

Uansett årsak trenger tannlegen å åpne kjevebenet for å stille diagnosen. Alt påvirket vev og dødt ben må fjernes. Først når friskt og rent kjeveben kommer til syne, og friskt rødt blod strømmer til, er det tid for å avslutte operasjonen. Deretter bør tannlegen anvende ozongass for å forsikre at alle bakterier og andre mikroorganismer blir fjernet.

Deretter anvendes PRF-teknik for å lage en membran av pasientens eget blod til å legge på det renskrapte benet. Dette består først og fremst av hvite blodlegemer og fibrinogen som hjelper kroppen å lege og å bekjempe eventuelle bakterier som fortsatt finnes der. Deretter sys såret vanligvis igjen.

Bare noen få svenske tannleger har kunnskap til å kunne oppdage og behandle infiserte kjeveben. I USA, Tyskland og andre europeiske land er det vanlig at biologiske eller holistiske tannleger arbeider på denne måten. Det viktige er at tannlegen tar bort alt infisert vev, ellers oppnår man bare en kortvarig effekt.

Symtomer som kan forsvinne når kjevebensinfeksjoner fjernes er kronisk trøtthet, fibromyalgi, problemer med å fokusere, allergier, neurologiske problemer f.eks. MS, kronisk irit, kronisk migrene, uro, skjelvinger og kronisk smerte i kjeveområdet.

Illustrasjon : Augusto Ordonez

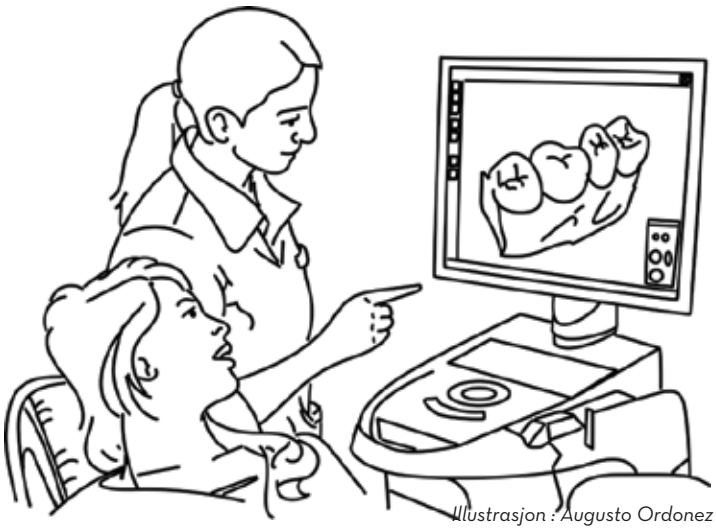
Tf.nu:
Høyt blodtrykk forsvant etter trekking av tann

Tannleger som er oppmerksomme ser ofte symptomforbedring hos pasienter etter tannbehandling. Karin Öckert er en av disse tannlegene som blant annet har fjernet rotfylte tenner og med egne øyne sett hvordan pasienter har frisknet til. Her refereres en artikkel der Karin Öckert selv beskriver en del av sine kliniske erfaringer.

Mange tannleger kan ikke forstå de reaksjonene som kollegaen Karin Öckert har funnet hos sine pasienter som har hatt rotfylte tenner. Det begynte med en pasient med høyt blodtrykk som ble forbedret etter trekking av en tann. Pasienten ville ta bort ytterligere en rotfylt tann, og etter fjerningen av den ble blodtrykket helt normalisert.

Dette gjorde at Karin Öckert ble oppmerksom på kombinasjonen rotfyllinger og høyt blodtrykk og hun fant flere slike tilfeller. Hennes kliniske erfaring støttes av forskning både fra 1920-talet (Weston A Price) og fra mer moderne forskning både i slutten på 1900-talet og i begynnelsen av dette århundre. Enda har mange av dagens tannleger vanskelig for å forstå denne forbindelsen, og det gjelder selvfølgelig også professor Björn Klinge som helt fornekter risikoen med rotfylte tenner.

Karin Öckert beskriver også andre effekter på helsen når rotfylte tenner fjernes. Tandhälsoförbundets medlemmer rapporterer også forbedringer etter fjerning av rotfylte tenner når det gjelder symptomer som ekstrem trøtthet, verk i ledd og muskler med mer.



Illustrasjon : Augusto Ordonez

Grunnen til forbedringer i helsen er at rotfylte tenner alltid inneholder bakterier og andre mikroorganismer. Spesielt gjelder det kinntennene, som har mange og krokete røtter der hulrom dannes. De døde tennenes dentinkanaler huser også bakterier og mikroorganismer som kan påvirke helsen.

I løpet av de senere årene har man funnet koblinger mellom bakterier i munnhulen/rotfylte tenner og brystkreft så vel som hjerteinfarkt. Sannsynligvis finnes mange flere sykdomstilstander som har sin opprinnelse i munnhulen.

ALLMENNPRAKSIS
-Amalgamsanering
-Tannlegeskrekk

TANNREGULERING
-Hvit regulering
-Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!

STEMLAND klinikken

www.stemlandklinikken.no
Stortingsgata 28 (vis á vis Nationaltheateret st), Oslo.

TANNLEGESKREKK

Av Toril Sonja Gravdal

Mange mennesker unnlater å gå til tannlegen fordi de er redde. Årsakene kan være mange. Kanskje er det traumatiske eller utrivelige opplevelser som barn som ligger bak? Kanskje er det ubehaget ved å få ulike skarpe instrumenter i munnen? Kanskje er det smertefull boring? Kanskje vet man rett og slett ikke hvorfor man er redd.

Uavhengig av årsak er dette et alvorlig problem for mange, ikke minst fordi det lett blir en vond sirkel. År uten nødvendig tannbehandling blir fort til frykt for «alt som kan være galt» ved neste tannlegebesøk, og tanken på hvor dyrt det kommer til å bli har lett for å slå følge.

For noen har frykten for tannlegen utviklet seg til en fobi, og kan gi omfattende fysisk ubehag. Det anslås at 5-10% av den voksne befolkningen i Norge unnlater å søke regelmessig tannbehandling på grunn av angst.[1)]

«Det er ulike grader av tannlegeskrekk», skriver Smil tannlegesenter på sine hjemmesider. *«Folk er forskjellige, og graden av tannlegeskrekk vil derfor variere - naturlig nok. De aller fleste av oss er kanskje litt engstelige og kan synes at det er litt ubehagelig å gå til tannlegen. Tannlegeskrekk, derimot, er noe helt annet. Alvorlig tannbehandlingsangst rammer enkelte spesielt hardt.»*[2)]

«Svetting er et avde vanligste tegnene på tannlegeskrekk», skriver tannklinikken DENT på sine hjemmesider, og tilføyer at lyder og synsinntrykk er sterke triggere. *«Alt som høres eller ser ut som et farlig skarpt boreverktøy er nok til å få pasienten til å svette av frykt.»* Kvalme, svimmelhet, migrene, plutselig lavt blodtrykk, fallende blodsukkernivå, å være nær ved å besvime er blant opplevelsene pasienter med tannlegeskrekk kan ha i tannlegestolen.[3)]

Flere tannklinikker tar pasienter med tannlegeskrekk på alvor. Kolbotn Tannklinikk er også en av dem. I tillegg til at de har laget sitt eget behandlingsopplegg for denne pasientgruppen, har de innredet lokalene på en måte som legger til rette for en trivelig opplevelse, med assosiasjoner til spa og velvære. Om du vil kan du

få hodetelefoner med musikk på øret mens du sitter i tannlegestolen. For de som trenger det tilbys også beroligende medisiner og lystgass.[4)]

Fjærvikklinikken er også en slik tannklinikk. På YouTube kan du se tannlege Ingrid Fjærvik fortelle om tannlegeskrekk: https://www.youtube.com/watch?v=DMs84eYTXvg

Tannhelsetjenestens kompetansesentre tilbyr også hjelp. Med sitt tilrettelagte tannhelsetilbud - «TOO» henvender de seg til alle som unngår tannbehandling på grunn av angst eller opplevelser som gjør at man ikke klarer å gjennomføre vanlig tannbehandling.[5) 6)]

1) https://nofobi.no/pasientinformasjon-odontofobi/

2) https://www.smiltannlegesenter.no/tannlegeskrekk

3) https://dent.as/alt-om-tannlegeskrekk/

4) https://www.kolbotntannklinikk.no/tannlegeskrekk/behandling-av-tannlegeskrekk/

5) https://www.tooinfo.no/?cat=469702&id=0&1613906582

6) https://www.tooinfo.no/?cat=488855

MNTF

TANNLEGE

Opitz Tannhelsesenter

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

TANNLEGE

Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20

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

MNTF

Sentralstyret 2020

Leder
Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029

Nestleder
Åse Kjelby
Nesjane 28, 5986 Hosteland
Tlf 99 60 96 94

Sekretær
Anders Brettingen
Fløythaugen 16
5363 Ågotnes
Tlf 414 24 616

Styremedlem
John Andreas Pandur
Tårnbyvn 105
2013 Skjetten
Tlf 480 58 655

Varamedlemmer til sentralstyret
1. Toril Sonja Gravdal
2. Olga Eliasen

Foreninger i Norden:

Sverige
Tandhälsoförbundet
Bellmansgatan 30, 1 trappa
11847 Stockholm
Tlf.: 0046 08-4289242
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:
Foreningen mot Skadeligt Dentalmateriale
c/o Trine Jørgensen
Stævnen 122
DK-3070 Snekkersten
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 114 Nesttun
5852 Bergen
Tel 994 22 345
E-post: post2@tennerog helse.no
Internet: www.tenneroghelse.no
Kontonummer: 7874 06 46620

Valgkomiteen

Bjørn Borch, Eilert Mathias Eilertsen og Arve Austgulen.

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. 1 – 2021
27. årgang – Grunnlagt 1994

REDAKTØR: Toril Sonja Gravdal
Tel 413 23 943 torilsgr@gmail.com

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Post sendes til: Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post2@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

POST TIL REDAKSJONEN SENDES TIL:
torilsgr@gmail.com
eller Toril Sonja Gravdal
Kirkerudlia 6e, 1339 Vøyenenga

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

REDAKSJONKOMITÉ:
Helene Freilem Klingberg hele-kli@online.no
Oddvar Juklestad oddvarjuklestad@hotmail.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:
Juni 2021. Stoff innlevering: 15. mai

DESIGN:
punkt&prikke punktprikke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 1200
ISSN 0805-9039

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

FORSIDEFOTO:
Susanne Jutzeler, Pixabay

MILJØMERKET 241 450 Trykksak

Kontaktpersoner

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	480 58 655	10.00 - 18.00 mandag-fredag
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	40 09 58 36	

HUSK!

For at vi skal motta driftsstøtte for deg, må vi vite hvilket år du er født i. Dette er et krav fra departementet. Dersom du ikke har sendt dette til oss allerede, håper vi at du kan gjøre dette så snart som mulig.

Forbundet Tenner og Helse
Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post2@tenneroghelse.no

FTH er medlem av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO

VIL DU BLI MEDLEM OG STØTTE VÅRT VIKTIGE ARBEID?

Send oss en e-post eller et brev med navn og adresse.
NB! Husk å skrive hvilket årstall du er født i
Forbundet Tenner og Helse
Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
post2@tenneroghelse.no

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

Akershus/Oslo:
John Andreas Pandur – Generelt likemannsarbeid
Tårnebyvn 105, 2013 Skjetten, tlf: 480 58 655

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

Bergen/Hordaland:
Dag Einar Liland – Generelt likemannsarbeid
Totlandsvegen 365, 5226 Nesttun, tlf: 950 38 029

B-Economique
NORGE
DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE
P.P.

Returadresse:
Forbundet Tenner og Helse
Postboks 114 Nesttun
5852 Bergen

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 allmennmedisinske 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.
- 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