Tenner&helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

26. Årgang – nr. 2 juni 2020

Betydningen av et velfungerende immunforsvar S 4

En krevende tid med Covid-19 S 6

Koronatiltak ved tannbehandling S 12

REDAKTØRENS HJØRNE

Det er spesielle tider vi lever i. Det bærer også denne utgaven av Tenner & helse preg av. Jeg tenker på alle som har slitt med sykdom gjennom store deler av livet, og håper inderlig at dere lykkes i å holde dere så friske som mulig nå. Ta godt vare på dere selv i månedene som kommer.

SARS-CoV-2 har vist seg å være et virus som er i stand til å lage omfattende problemer for immunforsvaret, også hos tidligere helt friske mennesker, og det ser ut til at mange av dem som har vært syke fortsetter å slite med helseproblemer også i ettertid. Siden det i tillegg er usikkert hvorvidt gjennomgått infeksjon medfører varig immunitet, må det beste for alle derfor være at vi klarer å slå viruset tilbake, og derigjennom reduserer sykdom, lidelse og dødsfall så mye som det lar seg gjøre. Norge og flere andre land ser ut til å lykkes med det. Vi må inderlig håpe at det varer.

Håpet må også være at de landene som er dårligere stillet enn oss får den hjelpen de trenger for å komme igjennom krisen. Det er et felles ansvar til det beste for alle. Når en slik pandemi rammer, viskes landegrensene ut.

Til dere som trenger tannbehandling i tiden som kommer: På side 12 finner dere nyttig informasjon fra Folkehelseinstituttet. Oppdatert informasjon vil du også hele tiden finne på deres hjemmesider.

Jeg ønsker dere en god sommer og god helse. De beste tanker til dere alle.

Redaktør
Toril Sonja Gravdal

FORBUNDSLEDER HAR ORDET

Det er pinse, og siste dag i mai, solen skinner, bakken er krydret med kvitveis og bjørken har fått grønnfargen tilbake. På fjelltoppene ligger fortsatt store mengder snø, og de ivrigste skientusiastene har fortsatt muligheter for å nyte skilivets gleder. Noe som ble amputert for mange denne sesongen, for vi har bak oss en spesiell tid, flere uker med restriksjoner grunnet koronaviruset SARS-CoV-2. Og dette viruset, korona-viruset er hoved tema i denne utgaven av Tenner&helse.

På side 4 og 5 kan du lese om betydningen av et velfungerende immunforsvar. C-vitaminer spiller en viktig rolle for helse og velvære, og bidrar med å opprettholde et velfungerende immunforsvar.

Verdien av C-vitaminer som intravenøs behandlingsterapi ved ulike sykdommer og helseproblemer er dessverre en behandlingsterapi som er sterkt undervurdert. Tidligere i år hadde media fokus på intravenøs C-vitamin behandling av sepsispasienter, Volda-legen Eivind Hustad Vinjevoll er en av dem som har tatt denne behandlingen i bruk, med gode resultater. Behandlingen har fått navnet «Dr. Mariks protokoll» etter opphavsmannen. Andre leger er skeptiske og avventende til å følge Vinjevoll sitt eksempel fordi de «vitenskapelige bevisene» ikke er gode nok. Hvor er etikken? Har disse legen glemt at deres viktigste oppgave er å redde liv?

D-vitamin spiller også en viktig rolle, les mer på side 18. Og pass på å få litt tid ute på solfylte dager, solen er en viktig kilde for D-vitamin.

Presidenten i Den norske Tannlegeforeningen, Camilla Hansen Steinum er bekymret for nordmenns orale helse, se side 13. Vi i FTH mener at det er på høy tid at tannhelse sidestilles med øvrig helse i trygdesystemet, slik at alle, uavhengig av personlig økonomi, har reell mulighet til å opprettholde en god tann- og munnhelse. FTH vil, sammen med Fagforbundet Ung og en rekke andre organisasjoner, fortsette arbeidet for å få tannbehandling inn i egenandelsordningen.

Krystallsyke, rundt 75.000 nordmenn rammes av plagen hvert år. På side 22 og 23 kan dere lese Kiropraktor Håvard Tønnessen omtale av denne sykdommen.

INNHOLD

S 4 Betydningen av et velfungerende immunforsvar

S 6 En krevende tid – med Covid-19

S 12 Koronatiltak ved tannbehandling

S 14 Fellesskap og omsorg

S 15 Hvordan en virusinfeksjon kan føre til autoimmunitet

S 16 Mulig sammenheng mellom parasitt og betennelse i tannkjøttet

S 18 Rollen til vitamin D ved autoimmunitet

S 20 En skremmende opplevelse

S 22 Krystallsyken

S 24 Korona + 5G = Sant: Kan det stemme?

S 28 Bytter ut medisin med omsorg

S 29 Ubåten ved Fedje

Einar Flydal har også i denne utgaven av Tenner&helse fått uttale seg. På side 24 kan dere lese hans betraktninger til temaet: Korona + 5G = Sant: Kan det stemme?

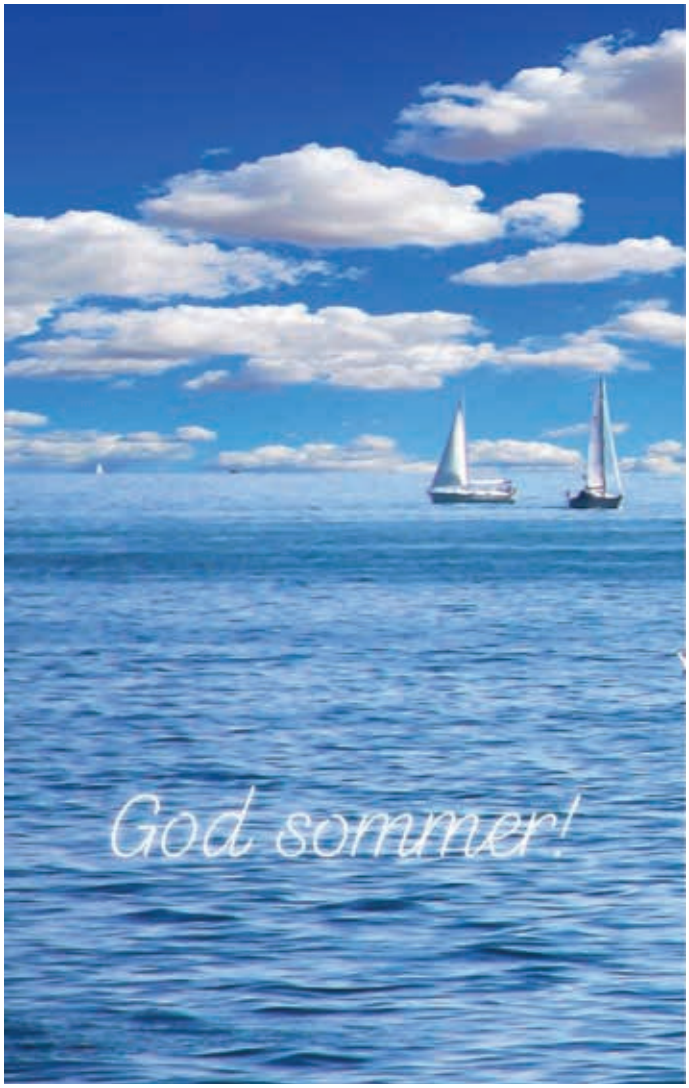
På grunn av den spesielle situasjonen vi befinner oss i har fylkeslagene ikke fått avholdt sine årsmøter. Det er derfor heller ikke mulig å avholde landsmøtet til fastsatt tid.

Ta vare på deg selv, dine nærmeste og de du møter i din hverdag.

Gi et smil!

Ønsker dere alle en trivelig sommer.

Vennlig hilsen
Dag Einar Liland
Leder FTH



Betydningen av et velfungeren

Av Toril Sonja Gravdal

God helse har uvurderlig verdi. Alle som har levd med kronisk kvikksølvbelastning vet mye om det, og om sammenhengen mellom helse og livskvalitet. Vi vet også at hver og en av oss kan gjøre mye for egen helse, men også at det finnes en rekke forhold som ligger utenfor den enkeltes kontroll.

Som amalgamskadet har man fått erfare og kjenne på egen kropp hvordan et overbelastet immunsystem virker, og derigjennom forstått hvor mye det betyr å ha et velfungerende immunforsvar. Vitaminer, mineraler og ulike midler for å avgifte kroppen er velkjent for oss, og de fleste har brukt mye tid og penger på egenbehandling for å redusere belastninger, bygge immunforsvar og gjenvinne egen helse.

Nå må vi ta i bruk all den kunnskapen vi har, slik at vi kan stå imot sykdom i tiden som kommer. Den første smittebølgen som ble skapt av koronaviruset SARS-CoV-2 har lagt seg, men dersom det kommer en ny bølge når sommeren er over må vi være beredt til å møte den. I mellomtiden må hver og en av oss ta ansvar og ha respekt for smitteverntiltakene. Det er helt avgjørende for hvordan dette skal utvikle seg videre.

Sollyset er vår viktigste kilde for vit-D, så vær ute i sola i sommer, men selvfølgelig ikke mer enn du tåler. D-vitaminer er viktig for aktivisering av immunforsvaret, i tillegg til at det har stor betydning for blant annet tannhelse, benstruktur og muskler. D-vitaminmangel er nokså vanlig i den norske befolkningen, og mange kan trenge å innta et godt D-vitamintilskudd. En enkel blodprøve hos legen kan vise om du er en av dem.

Sommeren er tiden for ferske grønnsaker, frukt og bær. Minst fem om dagen er et godt utgangspunkt. Vask dem godt, og kjøp gjerne økologisk, så slipper du å tilføre kroppen din rester av sprøytemidler; Coctail-effekten er et begrep som peker mot betydningen av å beskytte kroppen mot unødvendige belastninger, og at det alltid er summen av belastninger som er avgjørende for hvordan kroppen takler nye påkjenninger.

C-vitaminer spiller en viktig rolle for helse og velvære. I tillegg til å være med å opprettholde et velfungerende immunforsvar, bidrar det blant annet til nervesystemets normale funksjon, normal forbrenning og normal kollagendannelse, som har betydning for blant annet tannkjøtt og tenner. Gode c-vitamin kilder finner du i paprika, brokkoli, blomkål, grønnkål, jordbær, kiwi, ananas, appelsiner og klementiner. Brønnkarse er også en glemt men god c-vitaminkilde, en villig plante som enkelt kan dyrkes både inne og ute.

Lange lyse dager gir kanskje litt

de immunforsvar

mindre behov for å sove, men nok søvn har uansett stor betydning for opprettholdelsen av et velfungerende immunforsvar. «Søvnhormonet» Melatonin, som spiller en sentral rolle i reguleringen av døgnrytmen, er også viktig i kampen mot frie radikaler. Produksjonen av Melatonin avtar med alderen, og Melatonin-tilskudd kan være et godt førstevalg dersom man har lette til moderate søvnproblemer.

Like viktig som god søvn er frisk luft og mosjon, og er du så heldig at du kan gå turer i naturen får du gode opplevelser med på kjøpet. Om du har lyst på litt forandring, eller dersom bevegeligheten og balansen ikke er så god som før, er gå-staver verdt å prøve. I tillegg til at de gir støtte, gir bruken av staver nyttig bevegelse og trening også for armene. Morsomt er det også!

Sommeren er tiden for å «lade batteriene», og denne sommeren er kanskje viktigere enn noen sinne. Gleden over «de nære tingene» er blitt enda tydeligere, det å «stresse ned» og ta godt vare på seg selv likeså. Så må vi leve i håpet om at hverdagene etterhvert, og snart, blir «vanligere» og glede oss til det sosiale samværet vi savner og de klemmene vi har til gode.

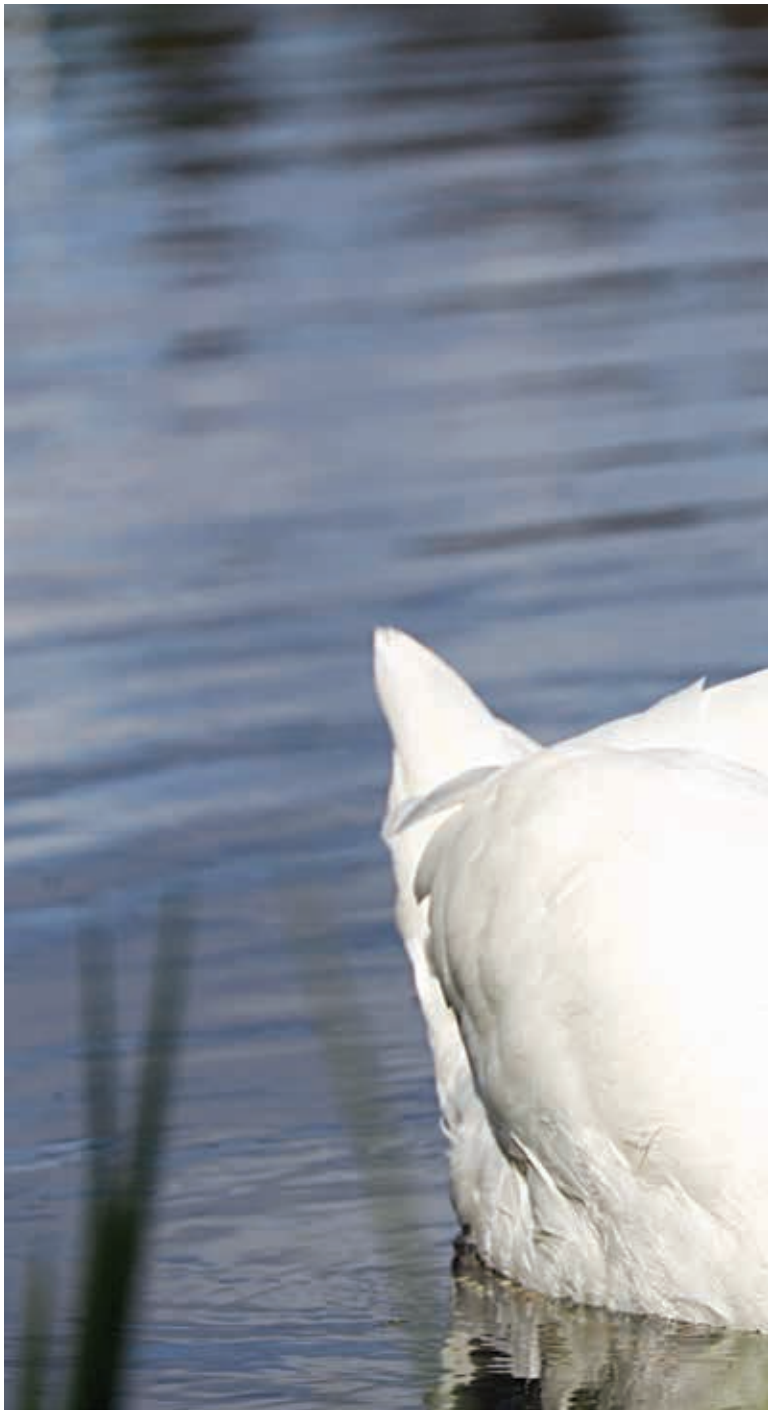
Foto Pixabay

En krevende tid

I januar kom de første nyhetsmeldingene om koronaviruset SARS-CoV-2, og om de mange og alvorlige sykdomstilfellene i Kina. Deretter skjedde alt raskt, og før vi helt rakk å forstå hva som foregikk hadde viruset invadert livene våre og forandret hverdagen vår.

Heldigvis har vi lykkes i å få kontroll over viruset her i landet. Nå blir vår viktige oppgave å forhindre ny spredning med alt det medfører for enkeltpersoner og samfunn.

Av Toril Sonja Gravdal



Det er bred enighet om at viruset sannsynligvis har sin opprinnelse i flaggermus. Disse dyrene har et immunforsvar som er ekstremt effektivt mot virus, og dette super-immunforsvaret gjør at viruset lager kopier av seg selv i forsøket på å passere forbi flaggermusens immunforsvar. Slik blir flaggermusen til en vert for hurtig reproduserende virus med stort smittepotensial. Når disse virusene videreføres til andre pattedyr med et mindre effektivt immunforsvar sprer viruset seg raskt til nye verter. Man tror at akkurat dette korona-viruset er viderebrakt til mennesker via Pangolin, et fredelig dyr som er utrydningstruet på grunn av menneskers tro på at skjellene deres kurerer sykdom. Også andre dyr ses som mulige mellomverter.[1)]

Det verserer teorier om at korona-viruset har spredt seg fra et laboratorium i Wuhan, der man forsker på nettopp korona-virus i flaggermus. Direktøren ved dette høysikkerhets-laboratoriumet sier imidlertid at dette er umulig.[2)]

Framtiden vil, forhåpentligvis, bringe klarhet i akkurat hva som skjedde da Covid-19 ble en sykdom hele verden ble nødt til å forholde seg til.

DE FØRSTE SMITTETILFELLENE I NORGE

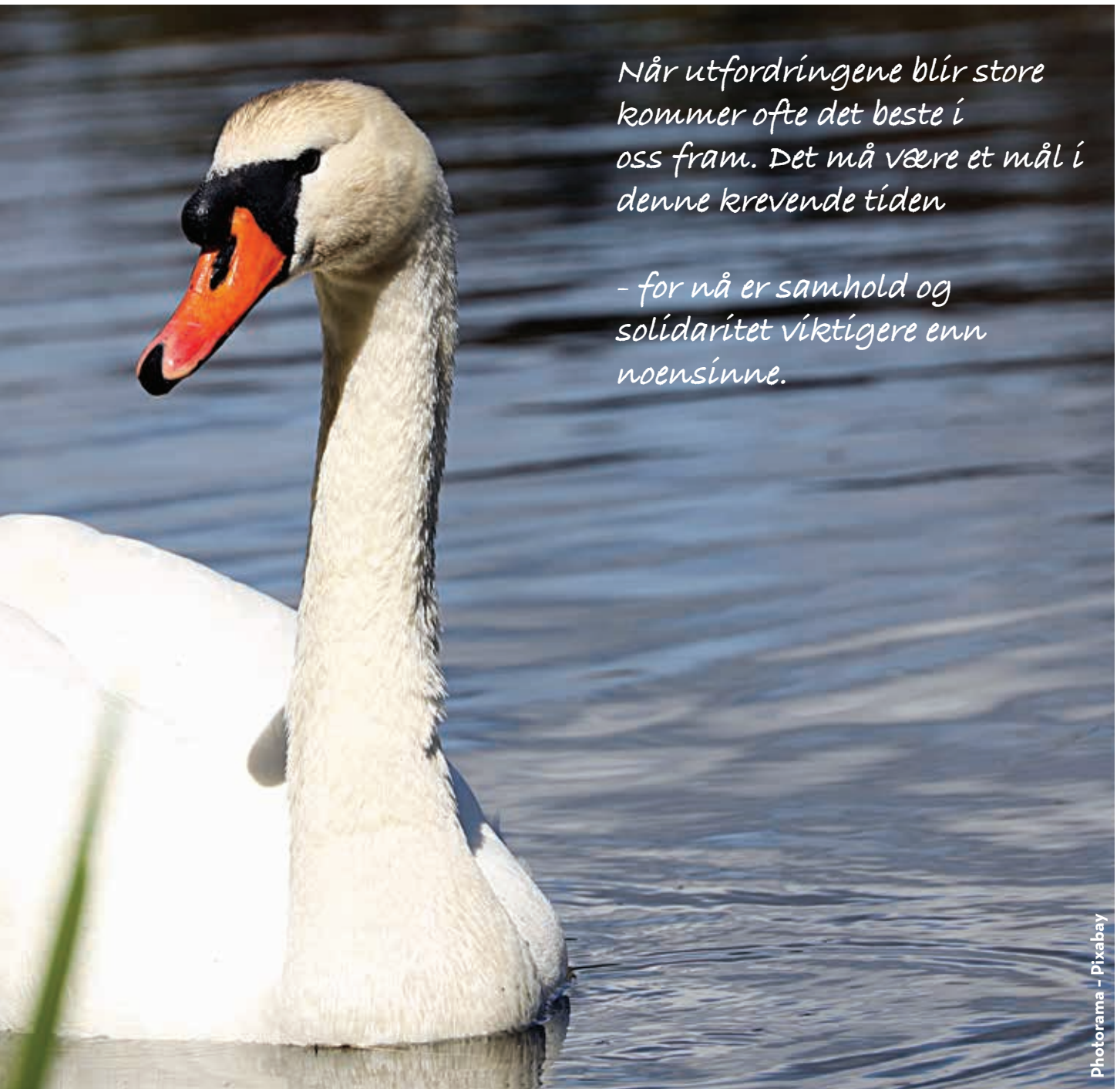
Det finnes en viss usikkerhet omkring når korona-smitten faktisk kom til Norge og Europa. Folkehelse-instituttet sier nå at de ikke kan utelukke at det fantes tilfeller i Norge allerede i november, og i Frankrike mener man at det ble påvist smitte hos en mann 27. desember. Den svenske statsepidemiologen, Anders Tegnell, tror at det også var smittede personer i Sverige på denne tiden.

Det første registrerte smittetilfellet i Norge ble imidlertid rapportert 26. februar, hos en kvinne som hadde vært på besøk i Kina. Dagen etter fikk personer som hadde vært i Italia og i Iran påvist smitte, og 5. mars ble de første norske smittetilfellene som kunne spores til Østerrike registrert. Onsdag 11. mars ble det, for første gang, rapportert om pasienter der smitten

ikke kunne spores til utlandet. Deretter gikk det slag i slag. Regjeringen innførte strenge tiltak: Skoler og barnehager ble stengt, ansatte ble permittert eller måtte jobbe fra hjemmekontor og arrangementer ble avlyst. Helsepersonell fikk forbud mot å reise til utlandet.

Det var en uvirkelig situasjon. Meldingene fra Italia om eksplosjonen i smittetilfeller var skremmende, og i norske sykehus døde pasienter til tross for intensivbehandling. Alvoret begynte å gå opp for oss. Vi vasket hender og kjøpte Antibac i påvente av at dette nok snart ville gå over.

Forsker og lege Gunhild Alvik brukte krigsmetaforer da hun deltok i Debatten på tv2 17.mars. Folk ble skremt og Kringkastningsrådet kom med kritikk. Mange av hennes kolleger tok avstand, men hun fikk også støtte fra en rekke eksperter. I et intervju med tv2 en og en halv måned senere ble hun spurt om hun angret på at hun gikk så hardt ut. «Nei, for jeg mener at budskapet var så viktig», svarte hun. «Det var hensikten min å vekke folk. Det var en svært vanskelig oppgave. Jeg forstår at folk reagerte, men budskapet var virkelig uvanlig tungt.» «Det var ikke en spådom, men en advarsel om hva som kunne skje om vi fortsatte i retning av tidlig flokkimmunitet, som FHI la opp til da, som krevde at 70 % av befolk-



S. Herman F. Richter – Pixabay

ningen måtte bli smittet. Jeg advarte mot at denne strategien kunne medføre svært høye dødstall, mye lidelse og store kostnader. Jeg ba om at vi i stedet skulle endre strategi mot å stanse spredningen, slik at viruset kunne bli slått ned hurtig». «Ut i fra det vi hadde sett i andre land i Asia, var jeg overbevist om at «stansstrategien» ville medføre vesentlig mindre lidelse og kostnader for befolkningen.»[3] FHI på sin side hevder at det å oppnå rask flokkimmunitet aldri har vært et alternativ i Norge.

UTFORUTSIGBAR SYKDOM

Heldigvis blir de aller fleste som får påvist covid-19 friske igjen, men dette har vist seg å være en uforutsigbar sykdom, og det er ikke bare gamle mennesker og mennesker med underliggende sykdommer som kan være utsatt for alvorligere sykdomsutvikling. Akkurat hvorfor den gir så ulikt sykdomsforløp vet man foreløpig ikke nok om, men mengden virus vi får i oss er løftet fram som en forklaring i forhold til hvor syke vi blir.

Årsaker kan også være utenforliggende; En studie fra Harvard viser at risikoen for å dø hvis man blir smittet av koronaviruset kan være så mye som 20 ganger høyere hvis man bor i et område med stor luftforurensing. Det er tankevekkende.[4]

Man har sett unge mennesker som er blitt svært syke fordi immunsystemet går amok; Cytokinene, proteiner som signaliserer til cellene at de må forsvare seg mot inntrengere, er ment å skulle roe seg ned når den aktuelle trusselen blir borte. Ved covid-19 fortsetter i stedet immunforsvaret å pumpe dem ut i kroppen, slik at cytokinene og cellene de aktiverer skader den som er syk. Pasientene får høy feber og akutt åndenød. Dette inntreffer oftest ti til tolv dager etter at man har blitt syk av covid-19. Akkurat hvorfor dette skjer vet man ikke.

Koronaviruset har for det meste ikke rammet barn, og de som har fått smitten, har stort sett hatt milde symptomer. En sjelden sykdom hos barn, og som kobles til koronaviruset, har nå imdlertid fått helsemyndighetene i England og USA til å advare. Det er rapportert om dødsfall hos barn både i New York, Marseille og London. Foreløpig vet man ikke så mye om det nye syndromet, men en teori er at immunforsvaret til noen av de syke barna reagerer så sterkt på covid-19 at det kan påvirke viktige organfunksjoner.[5]

Mange leger har etter hvert blitt overbevist om at covid-19, i tillegg til å ramme lungene, også kan ramme nyrer, hjerte, tarmer, lever og hjerne. Det er også blitt observert endringer i blodet hos pasienter; man ser at blodet tykner og at det dannes blodpropper i ulike indre organer. Nyrespesialister forteller at de har sett dialysekatetre bli tette som følge av klumper, og lungespesialister har sett at lunger har vært delvis uten blod fordi blodet tykner og slutter å sirkulere. I enkelte tilfeller har det første symptomet på covid-19 vært slag, noe man har sett hos unge mennesker som ikke har følt seg spesielt syke i forkant.[6]

ETTERVIRKNINGER

Over hele verden er leger i ferd med å oppdage ulike senskader hos covid-19 pasienter. I Kina har forskere funnet at flere deler av kroppen var svekket etter at pasienten ble friskmeldt. Spesielt la man merke til at leverfunksjonen hos friskmeldte pasientene ikke var den samme som før. Også hjertesvikt var vanlig hos mange. «Covid-19 er ikke bare en lungesykdom. Den kan påvirke hjertet, lever, nyrer, hjernen, hormonproduserende kjertler og blodets kretsløp», har kardiolog Harlan Krumholtz ved Yale University uttalt til Los Angeles Times. Ved Akershus universitetssykehuset planlegges en studie som skal kartlegge senskader hos koronapasienter. Forskerne vil kontrollere både dem som har ligget i respirator, og dem som ikke har det.[7)]

Av dem som smittes med koronaviruset legges 5-10% inn på sykehus. 2-3% trenger intensivbehandling. De fleste blir friske igjen, men for mange fortsetter plagene også etter utskriving fra sykehuset. Dette gjelder i særdeleshet dem som har vært så syke at de har måttet gjennomgå intensivbehandling. For dem kan ettervirkningene vedvare i lang tid, fordi, i tillegg til komplikasjonene som selve viruset har påført dem, er intensivbehandling i seg selv en stor påkjenning. Post Intensive Care Syndrome, PICS, er en tilstand som innbefatter flere fysiske funksjonsnedsettelser som, i tillegg til nedsatt lungefunksjon, kan handle om nedsatt funksjonsevne i muskler og ledd og i det perifere nervesystemet. I tillegg er det å ligge i respirator en stor mental belastning.[8)]

Det er store forskjeller mellom covid-19 pasientene. Noen kan rehabiliteres hjemme, mens andre trenger å oppholde seg på sykehus. Dersom sykehuset ikke henviser pasienten direkte til videre rehabilitering ved utskrivelsen, må pasienten selv ta kontakt med fastlegen sin dersom et slikt behov melder seg. I dag er det kommunene som har ansvar for individuell tilpasset rehabilitering, noe som gjør at tilbudet vil variere ut ifra kunnskap og ressurser i den enkelte kommunen. Foreløpig foreligger det ikke planer om å endre dagens regelverk eller innføre spesielle tiltak for rehabilitering av covid-19-pasienter.

IMMUNITET

I midten av mai forelå resultatene av en studie gjort i Spania, det landet i verden, som i skrivende stund har flest smittetilfeller nest etter USA. Denne studien viste at, til tross for det store antallet alvorlig syke og døde, har så lite som anslagsvis 5% av befolkningen utviklet antistoffer mot viruset.

I slutten av april ble det gjort en undersøkelse i Stockholm. Av drøyt tusen testede fant man antistoffer mot covid-19 hos 7,3 prosent. Dette er langt færre enn folkehelsemyndighetene i Sverige hadde håpet. Statsepidemiolog Anders Tegnell på sin side er mindre bekymret. Han uttalte på en pressekonferanse 20. mai at tallene speiler epidemien i uke 15, at det tar tid før kroppen danner antistoffer, og at andelen av innbyggere i Stockholm med antistoffer sannsynligvis nå (20. mai) er omkring 20 prosent.

ULIKE TILTAK

Ulike erfaringer i ulike land danner etter hvert grunnlaget for den videre forståelsen av koronaviruset. Vi vet allerede mye mer enn vi visste for noen måneder siden, og kunnskapen øker fra dag til dag. Slik sett kan «føre-vàr-strategien» vise seg å ha vært fornuftig.

I Finland har man gjennomført mange av de samme tiltakene som Norge, blant annet ble barnehager og skoler stengt. De ser nå ut til å ha kontroll over pandemien, og åpner gradvis opp igjen samfunnet. Det samme gjelder for Danmark.

Island har så godt som utryddet koronaviruset. De har, i skrivende stund, ikke hatt noen koronarelaterte dødsfall siden 20. april. På grunn av sitt lave befolkningstall og god tilgang på testutstyr har de hele tiden praktisert en utstrakt testing, også av helt symptomfrie personer. Helt siden 2004 har Island forberedt sin respons på en global pandemi. Etter at pandemien var et faktum har de hatt restriksjoner på grupperinger, lukkede treningssentre, svømmehaller, frisører og lignende, men har holdt barneskoler og barnehager åpne. Mange kafeer og restauranter har også vært åpne. Samtidig satte myndighetene tidlig inn begrensninger på besøk til sykehjem.

Taiwan er også et land, som til tross for sin beliggenhet nær Kina, har lykkes godt i sin koronastrategi i den forstand at de har hatt relativt lavt antall døde. Det samme gjelder for New Zealand og Tyskland.

Sverige, på sin side, har et høyt antall døde, faktisk det høyeste antall døde per million innbyggere i hele Europa. Svenske myndigheter har gitt mange av de samme rådene som norske myndigheter. Forskjellene består først og fremst i at de ikke har gitt direkte påbud, og at de ikke har stengt skoler og barnehager. Dessverre har svenske sykehjem kommet svært dårlig ut i forhold til dødsfall. Myndighetene jobber nå med å finne de eksakte svarene på hvorfor dette skjedde.

HVORFOR GIKK DET SÅ GALT I ITALIA?

Til tross for at Italia var det første landet i Europa som stanset all innreise fra Kina, spredte viruset seg med katastrofal hurtighet. Det var mye ved denne sykdommen som var annerledes enn det man var vant til. Legene hadde ingen erfaring med slike sykdomsforløp som man nå så. Mange pasienter ble raskt dårligere etter en periode med stabilisering, og det fantes ingen felles retningslinjer for når pasientene skulle henvises til spesialist, eller når det var riktig med sykehusinnleggelse.

Vanligvis har Italia et solid helsevesen. Det er faktisk regnet for å være ett av de beste i Europa. Til tross for dette kollapset helsevesenet raskt, noe som blant annet henger sammen med at kutt i budsjettene gjennom flere år hadde ført til en sterk reduksjon i intensivplasser. Derfor ble det etablert et system for å

overvåke og behandle de syke hjemme. Slik ble allmennlegene frontkjempere i kampen mot viruset. De manglet både smittevernutstyr og testmuligheter. Bare de med mest omfattende symptomer ble testet for korona.

Da det første smittetilfellet ble oppdaget i Lodi stenge man akuttklinikken på sykehuset og innførte umiddelbart karantene for hele byen. Det samme gjorde man i ti nærliggende byer. To dager senere ble et nytt tilfelle oppdaget i Alzano utenfor Bergamo. Her forholdt man seg annerledes, og nøyde seg med å vaske ned sykehusets akuttavdeling før man så åpnet den igjen. Her oppstod en av de første store smittekildene. Dette skulle vise seg å bli katastrofalt. WHO har beskrevet det som skjedde som en massakre.[9)] Nå granskes flere titals sykehjem for måten de håndterte smittespredningen på. Særlig kritiseres en politisk beslutning om at smittede pasienter kunne overføres fra sykehus til sykehjem for å frigjøre plass til nye pasienter.

En annen feil som ble gjort var at fabrikkene, til tross for protester fra arbeiderne, fortsatt ble holdt i drift. Først 26. mars ble all industri stengt. Etter dette var det tilnærmet portforbud i Italia, fram til en gradvis oppmykning 4. mai. Samtidig passerte Storbritannia Italia i antall koronadødsfall, med mer enn 30.000 mennesker bekreftet døde etter å ha blitt smittet av viruset. Også der ble mange pleiehjem rammet. Mellom 10. april og 1. mai rapporterte pleiehjem i England inn 6391 dødsfall der covid-19 nevnes i dødsattesten.

FRAMTIDEN

Framtiden vil bringe flere svar. Og de svarene trenger vi for å forberede oss bedre dersom en pandemi igjen blir en trussel mot oss alle. At det kan skje er sannsynlig. Spørsmålet blir derfor også: Er det noe vi kan gjøre for å forebygge at nye virus finner veien fra ville dyr til mennesker? Svarer på det er utvilsomt «ja». WWF skriver på sine hjemmesider:

«Risikoen for at helt nye og hittil ukjente sykdommer går fra dyr til mennesker øker i takt med ødeleggelsen og endringene av de naturlige økosystemer, ulovlig og ukontrollert handel og uhygieniske forhold på markedene hvor dette finner sted. Det er dette vi opplever nå. Den nåværende krisen viser derfor at det er et stort behov for å endre vårt forhold til naturen, og dermed redusere risikoen for at noe liknende kan skje igjen. Situasjonen vi alle nå befinner oss i, understreker for alvor at alt henger sammen med alt, og at klimaendringer og presset på naturen gjør oss ekstremt sårbare – både som individer, lokalsamfunn og nasjoner. Jo mer vi tar oss til rette på en måte som ikke er bærekraftig, dess høyere er risikoen for vår egen helse og velferd.»[10)]

Statsminister Erna Solberg sier nordmenn må jobbe hardt for å beholde kontroll på koronasmitten i lang tid fremover. *«Er vi uforsiktige vil det få alvorlige konsekvenser for andre, og i verste fall må vi stramme inn igjen»*, er hennes klare tale. Så - det hviler et stort ansvar på oss alle. Vi ønsker å leve i et fritt og åpent samfunn, da må vi stå sammen i kampen mot felles fiende, som denne gangen er lite virus med stort skadepotensiale.

Siden dette er en pandemi som rammer hele verden må vi hele tiden ha oppmerksomheten rettet også mot hva som skjer i andre land og verdensdeler. Hvordan verden som helhet kommer seg igjennom denne alvorlige felles krisen er avgjørende for oss alle.

I land der det er et dårlig utbygd helsevesen og få leger i forhold til befolkningstallet, står man foran store utfordringer. Det samme gjelder for overfylte flyktningeleire med dårlige sanitærforhold og begrenset tilgang på mat og legehjelp.

Orkansesongen i Atlanterhavet er i gang, og i år er den ventet å bli særdeles aktiv.[11)] Også i Asia har uvær herjet. Hvordan håndterer man evakuering og

nødvendige tiltak når man samtidig har en pandemi under utvikling?

Vi er på mange måter privilegert her i Norge, men også her rammes mange hardt. Mange har mistet sine kjære. Mange sliter med sykdom og ettervirkninger, og mange står uten jobb. Helsepersonell lever med store påkjenninger. En studie fra Psykologisk Institutt og Modum Bad viser at mer enn en fjerdedel av helsepersonell og andre som har arbeidet med Covid-19-pasienter, direkte eller indirekte, har symptomer på posttraumatisk stresslidelse.[12]

Nå trenger vi samhold og solidaritet. Nå trenger vi omtanke og medmenneskelighet. Nå trenger vi hverandre!

1) https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30204-6/fulltext
2) https://www.tv2.no/nyheter/11386385/
3) https://www.tv2.no/a/11422933/
4) https://projects.iq.harvard.edu/files/covid-pm/files/pm_and_covid_mortality.pdf
5) https://www.nrk.no/urix/sjeldent-syndrom-rammer-eldre-barn_-_-det-er-en-ny-sykdom-1.15022504
6) https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-usa-blood-idUSKCN22421Z?taid=5ea09309e1ba140001653c8d&utm_campaign=trueAnthem%253A%252BTrending%252BContent&utm_medium=trueAnthem&utm_source=twitter
7) https://www.nrk.no/norge/covid-19-kan-gi-senskader-pa-hjerte-og-lunger-1.14980239
8) https://www.vg.no/nyheter/i/zGJnAb/muskelsvinn-nyresvikt-og-depresjon-dette-er-ettervirkningene-av-intensivbehandling
9) https://apnews.com/1287853b082ae91663c0dbc894078428
10) https://www.wwf.no/dyr-og-natur/natur-og-pandemier?utm_source=1600&utm_medium=Paid+Social&utm_campaign=FG_300&utm_content=koronakrisen
11) https://engr.source.colostate.edu/csu-researchers-predicting-active-2020-atlantic-hurricane-season/
12) https://www.sv.uio.no/psi/om/aktuelt/i-media/2020/bakenforliggende-arsak-psykiske-lidelser.html

S. Herman F. Richter – Pixabay

Informasjon fra Folkehelsein

Koronatiltak ved tannbehandling

Personell og pasienter i tannhelsetjenesten må beskyttes mot smitte med SARS-CoV-2.

Ansatte må holde seg hjemme ved symptomer på akutt luftveisinfeksjon (selv ved milde symptomer). Får de symptomer på akutt luftveisinfeksjon på jobb, skal de ta på munnbind og straks forlate arbeidsstedet.

VURDERINGER AV PASIENTER

Alle pasienter som skal motta behandling i offentlig eller privat tannhelsetjeneste, bør i forkant av konsultasjon avklares med hensyn til smitte med Sars-CoV-2 (nytt koronavirus) og anamnese over telefon. Dette gjelder også eventuell ledsager.

For pasienter med luftveissymptomer, som er hjemmeisolerte eller i hjemmekarantene, bør det vurderes om det er faglig forsvarlig å utsette undersøkelse/behandling, og om akutte tannhelseproblemer eventuelt kan avhjelpes med medikamentell behandling. Hvis ikke, bør de henvises til Tannhelsetjenestens etablerte beredskapsklinikker under covid-19 pandemien.

Ved undersøkelse/behandling av pasienter som ikke er mistenkt, sannsynlig eller bekreftet med covid-19, eller nærkontakt, bør følgende beskyttelsesutstyr benyttes:

- Kirurgisk munnbind (type II eller IIR)
- Beskyttelsesbriller/visir ved fare for sprut av infeksiøst materiale
- Hansker
- Plastforkle ved fare for sprut av infeksiøst materiale

Arbeidstøy som benyttes i klinisk arbeid i tannhelsetjenesten, bør ha korte ermer over albue, slik at det blir enkelt å vaske/desinfisere hender, håndledd og underarm. Alternativt kan det benyttes engangsmansjetter eller langermet frakk som skiftes mellom hver pasient.

Ordinære rutiner skal følges. I tillegg anbefales:

- at pasienten før tannbehandling skyller munnen med 1 % hydrogenperoksid (H2O2) i minst 1 minutt. Skyllevæsken spyttes i glass og tømmes forsiktig i vask.
- å benytte vakumsug og firhendig teknikk ved aerosolgenererende prosedyrer.
- å benytte kofferdam ved aerosolgenererende prosedyrer der det er mulig. Kofferdam settes på og desinfiseres før behandlingen starter, og bør dekke nese og munn.

Foto: StockSnap, Pixabay

stituttet

TANNBEHANDLING AV PASIENTER MISTENKT, SANNSYNLIG ELLER BEKREFTET MED COVID-19

Ved akutt behov for tannbehandling til pasienter mistenkt, sannsynlig eller bekreftet med covid-19, bør tannhelsepersonell som skal undersøke, behandle eller ha nær kontakt med pasienten bruke følgende beskyttelsesutstyr:

- Kirurgisk munnbind (type II eller IIR)
- Beskyttelsesbriller/visir
- Frakk med lange ermer
- Hansker

Ved aerosolgenererende prosedyrer skal kirurgisk munnbind erstattes med åndedrettsvern (FFP2 eller FFP3). Det er viktig at personell får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr.

- Pasienter som kommer til tannklinikken, bør ved ankomst utføre håndhygiene og få utlevert et munnbind som vedkommende selv tar på, med mindre pasienten av medisinske årsaker ikke tolererer dette.
- Pasienten skal ikke oppholde seg i fellesarealer, men vises direkte inn i eget behandlingsrom hvor kun nødvendig personell går inn.
- Pasientens munnbind tas av inne på behandlingsrommet, men først etter at personell har tatt på personlig beskyttelsesutstyr.
- Pasienten bør før tannbehandling skylle munnen med 1 % hydrogenperoksid (H2O2) i minst 1 minutt. Skyllevæsken spyttes i glass og tømmes forsiktig i vask.
- Aerosolgenererende prosedyrer som bruk av turbin, hånd- og vinkelstykke og treveissprøyte bør minimeres. Tørrlegging kan utføres ved hjelp av sug og bomullsruller. Ultralyd, airscaler og airflow bør ikke benyttes.
- Hvis aerosolgenererende prosedyrer er nødvendig, benytt vakumsug og firhendig teknikk, og kofferdam der det er mulig. Kofferdam settes på og desinfiseres før behandlingen starter, og bør dekke nese og munn.
- Ekstraorale røntgenprosedyrer, som OPG, bør vurderes benyttet. Disse gir lavere risiko for smitteoverføring enn intraorale røntgenprosedyrer, da slike kan stimulere spyttsekresjon og hoste.
- Resorberbare suturer bør benyttes ved kirurgiske inngrep for å minske behov for kontrollkonsultasjon.
- Samtale med pasient i etterkant av behandling bør gjøres på behandlingsrommet – behandler beholder munnbind/åndedrettsvern og øvrig beskyttelsesutstyr på.
- Pasienten bør utføre håndhygiene og ta på seg munnbind før vedkommende forlater klinikken.
- Når det er utført aerosolgenerende prosedyrer, bør behandlingsrommet luftes hvis mulig. Hvor lenge rommet skal stå før behandling av neste pasient, vil variere med ventilasjon og størrelse på rommet, og må vurderes lokalt.

Les mer: www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/rad-til-tannhelsetjenesten/

Korona-gebyr hos tannlegen

Som et ledd i arbeidet for å unngå smitte av pasienter og ansatte har tannlegene satt i gang flere smitteverntiltak. Disse tiltakene medfører naturlig nok ekstra kostnader for klinikkene, og flere tannklinikker har derfor gått til det skritt å øke det vanlige hygiene- eller utstyrsgebyret. Det er opp til hver enkelt klinikk å bestemme om, eller hvor mye, de vil legge på gebyret.

KORONAPAMDEMIEN KAN FORSTERKE SOSIAL ULIKHET I TANNHELSE

«Pasienter som måtte utsette behandling grunnet korona-restriksjoner, kan igjen gå til tannlegen. Privatøkonomien kan likevel bli en hindring. Det gjør meg bekymret for nordmenns orale helse», skriver president i Den norske Tannlegeforening, Camilla Hansen Steinum, på Akademikerbloggen.

«Jeg ser dessverre allerede nå tegn som bekymrer meg. Pasienter skyver på timer og gir beskjed om at de må utsette nødvendig behandling på grunn av usikkerhet og dårlig økonomi som følge av koronakrisen. Dette kan få alvorlige konsekvenser på lengre sikt.»

«Vi kan ikke være bekjent av slike ulikheter. I Tannlegeforeningen mener vi derfor at det er nødvendig med en fullstendig gjennomgang av tannhelsetjenesten, det vil si både folketrygdens stønadsordning og tannhelsetjenesteloven som gir enkelte grupper av befolkningen rett til et vederlagsfritt regelmessig og oppsøkende tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten.»

Les mer: https://akademikerne.no/2020/koronapandemien-kan-forsterke-sosial-ulikhet-i-tannhelse

«Fellesskap og omsorg: – Nå må vi vise hva som er typisk norsk»

Gro Harlem Brundtland sa at det er typisk norsk å være god. Nå har vi muligheten til å vise at det også er typisk norsk å være gode med hverandre og være gode med å finne nye måter å jobbe på etter koronakrisen.

Av Christina Beck Jørgensen, hjelpepleier

Jeg er ikke redd for selve koronaen, men jeg er redd for hva konsekvensene av alle tiltakene som er blitt satt i gang vil føre til.

Misforstå meg rett, jeg er enig i tiltakene og at vi må ta vårt felles ansvar for å beskytte alle i landet vårt. Men det samholdet vi har vist under pandemien, må fortsette for dem som trenger det også i tiden som kommer etterpå.

Vi hører stadig om barn som tidligere har hatt skole og barnehage som fristed, og som nå ikke har det bra. Mange har blitt arbeidsledige og mistet store inntekter. Bedrifter har gått konkurs. Studenter som er avhengige av en jobb ved siden av studiene, har ikke fått like rettigheter som andre arbeidstakere, men har mistet muligheten til å søke om dagpenger fordi de er studenter. Viktige avtaler hos leger, helsestasjon, BUP, psykologer osv. er også satt på vent. Mennesker får ikke sagt farvel til sine kjære ved grava, og mange sitter ensomme i sine hjem.

Korona smitter, og smitten skjer raskt. Konsekvensene av alle tiltakene som er satt i verk sprer seg også fort. Vi lager egne hjelpegrupper på Facebook og i kommunene. Vi handler for hverandre og vi er der for hverandre. Det er viktig at vi gjør dette ikke bare under pandemien, men også etterpå. Nå viser vi samhold og styrke, og dette må også fortsette etter pandemien. Vi er ikke sterkere enn vårt svakeste ledd, og vi løfter oss selv ved å løfte andre.

Vi må bli flinkere til å lage rom for alle og akseptere de ulike måtene å reagere på før, under og etter korona-tiden. Dette er tross alt en situasjon vi ikke har vært oppe i før. Alle må ta et felles ansvar for å vise omsorg og være der for våre naboer, familie og fremmede.

«Det er typisk norsk å være god» er et kjent sitat fra Gro Harlem Brundtlands nyttårstale 1. januar 1992 og også en kjent låt fra Petter Katastrofe. La oss vise at det også er typisk norsk å være gode med hverandre. Vi trenger det alle sammen for å komme gjennom dette.

Foto: Gert Altmann, Pixabay

Hvordan en virusinfeksjon kan føre til autoimmunitet

Ny forskning gir svar på ubesvarte spørsmål om forholdet mellom infeksjon og autoimmunitet.

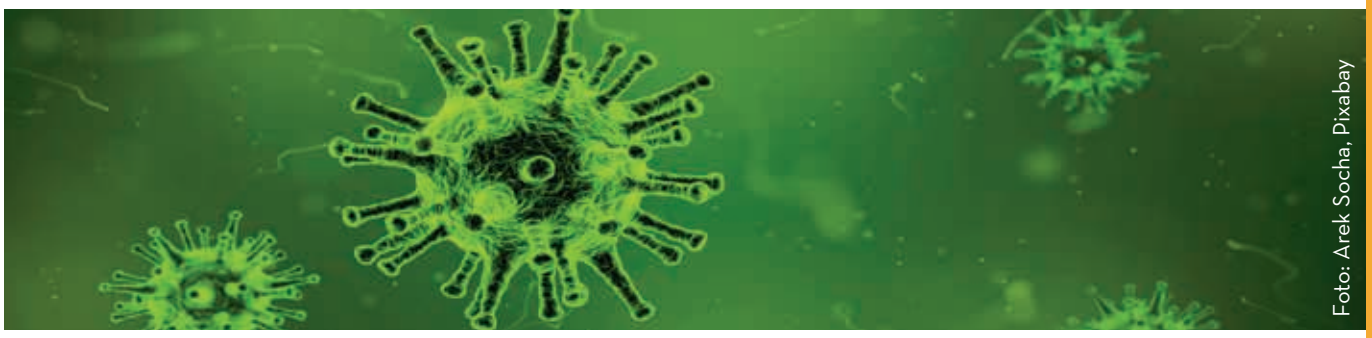


Foto: Arek Socha, Pixabay

Av Anders Krokfoss, Funksjonellmedisinsk Institutt

I Funksjonellmedisin integrerer vi ny kunnskap og forskning raskt. Vi er nysgjerrige og holder oss løpende oppdatert på all ny og relevant kunnskap, og endrer oss og vår forståelse kontinuerlig. Ny forskning som er interessant videreformidler vi på våre nettsider. Men selv om den nye kunnskapen er interessant – så betyr ikke det nødvendigvis at den integreres i våre programmer.

Virus er en miljøfaktorer som kan påvirke utvikling av autoimmunitet og autoimmun sykdom. Vanlige virus har tidligere blitt assosiert med autoimmunitet inkludert Epstein-Barr-virus (EBV) og parvovirus B19 (B19V).

Det har de siste årene vært et kraftig økt fokus på hvordan en rekke ulike miljøfaktorer kan påvirke utvikling av autoimmun sykdom.

Forskere i Dr. Leona Gilberts forskningsteam ved University of Jyväskylä viser en nyoppdaget mekanisme for hvordan en vanlig virusinfeksjon kan føre til en autoimmun sykdom. Dr. Gilberts team demonstrerte for første gang hvordan virale komponenter utløste cellulære og til slutt vevsskader hos mus, og ga dermed et svar på en tidligere manglende kobling mellom en infeksjon og autoimmunitet. Forskningsartikkelen ble publisert i Journal of Infectious Diseases.[1)]

Autoimmune sykdommer kan være ødeleggende og vanskelige å behandle, fordi i stedet for å angripe eksterne inntrengere, som bakterier eller virus, så setter immunsystemet i gang angrep mot kroppens egne celler.

Humant parvovirus B19 har blitt knyttet til autoimmune sykdommer som lupus og revmatoid artritt. Humant parvovirus B19 er et veldig vanlig virus som kan være symptomfritt eller forårsake influensalignende symptomer.

"Menneskelig parvovirus B19 NS1-protein er kjent for å forårsake celledød. Normalt forekommer celledød selv i friske celler som en måte å fornye gamle eller skadede celler. Imidlertid kan viruset under en infeksjon forårsake kraftig celledød, og dermed trigge immunforsvaret, "

Dr. Leona Gilbert, University of Jyväskylä.

Ved en parvovirus B19-infeksjon så forårsaker viruset celledød, som initierer dannelse av vesikler som inneholder deler av døde celler som inneholder både virale proteiner og cellulært DNA. En autoimmun reaksjon initieres når immunforsvaret begynner et angrep mot disse partiklene og tror at det cellulære DNA-et er en ekstern trussel.

"Her har vi en ond syklus hvor immunforsvaret vårt angriper vårt eget DNA som forårsaker større og større celleskader som igjen fører til vevsskader i organer. I tillegg viste forskningen at musene utviklet en immunrespons mot deres eget DNA, en signatur som er karakteristisk for systemisk lupus erythematosus, "

Dr. Leona Gilbert, University of Jyväskylä.

I følge forskerne viser disse resultatene tydelig viktigheten av å raskt behandle virusinfeksjoner for å forhindre utvikling av kroniske tilstander som autoimmune sykdommer.

"Vi håper vår forskning kan brukes i fremtiden for utvikling av nye antivirale behandlinger for forebygging og behandling av autoimmune sykdommer assosiert med virusinfeksjoner,"

Dr. Leona Gilbert, University of Jyväskylä.

Oppsummert demonstrerte resultatene i denne studien hvordan et vanlig virus kan endre toleransen for kroppens-DNA og fremme autoimmunitet.

Forskerne konkluderer; Disse resultatene oppfordrer til utvikling av nye terapeutiske strategier for å forhindre progresjon av autoimmunitet etter virusinfeksjoner.

[1)] https://academic.oup.com/jid/article/219/9/1418/5140125

Mulig sammenheng mellom pa betennelse i tannkjøttet

Av Anders Krokfoss, Funksjonellmedisinsk Institutt

De fleste pasienter med alvorlig og tilbakevendende tannsykdommen periodontitt viste en økt tilstedeværelse av amøben Entamoeba gingivalis i munnhulen.

For første gang har forskere fra Charité – Universitätsmedizin Berlin vist at en encellet parasitt som ofte finnes i munnen, spiller en rolle ved både alvorlig vevsbetennelse og ødeleggelse av vev.

Effekten av denne amøbøen er lik som med Entamoeba histolytica, parasitten som er ansvarlig for å forårsake amebiasis (en fellesbetegnelse på sykdomstilstander utviklet ved infeksjoner med denne parasitten). Når parasitten har invadert tannkjøttvevet, får den næring fra cellene og forårsaker ødeleggelse av vev. I følge forskernes funn [1)], viser de to amøbeene lignende mekanismer for vevsinvasjon og fremkaller en lignende immunrespons.

Periodontitt er en betennelse i tannkjøttet og bærende strukturer i tennene. Det er en av de vanligste kroniske sykdommene i verden. I Tyskland er omtrent 15 prosent av menneskene rammet av en spesielt alvorlig form for denne sykdommen. Hvis ubehandlet, vil periodontitt føre til tap av tenner.

Sykdommen øker også risikoen for leddgikt, hjerte- og karsykdommer og kreft. Hos pasienter med parodontitt sammenfaller en reduksjon i mangfoldet av oral flora, mikrober i munnen, med en økning i hyppigheten av E. gingivalis. Et team forskere, ledet av prof. Dr. Arne Schäfer, leder for Periodontology Research Unit ved Charités Institute of Dental and Craniofacial Sciences, har nå vist at oral betennelse er assosiert med kolonisering av den orale parasitten E. gingivalis.

Forskere har lenge vært klar over denne slekten av amøber og at den er i stand til å skape problemer. Tarmparasitten E. histolytica forårsaker for eksempel en sykdom kjent som amebiasis, en av de vanligste dødsårsakene fra parasittiske sykdommer over hele verden.

"Vi har vist at en amøbe som E. gingivalis, som koloniserer munnhulen, vil invadere munnslimhinnen og ødelegge tannkjøttvevet. Dette gjør at økt antall bakterier kan invadere vertsvevet, noe som ytterligere forverrer betennelse og ødeleggelse av vev», sier professor Dr. Arne Schäfer, leder for Periodontology Research Unit ved Charités Institute of Dental and Craniofacial Sciences

Det internasjonale forskerteamet var det første som beskrev den nøyaktige rollen til E. gingivalis ved

betennelse. Under analysen oppdaget forskerne amøben hos omtrent 80 prosent av pasientene med periodontitt, men i bare 15 prosent av friske personer. Observasjonene deres avdekket at parasittene, etter å ha invadert tannkjøttet, beveger seg i vevet og livnærer seg av, og dreper, vertsceller. Cellekultureksperimenter viste at infeksjon med E. gingivalis bremser hastigheten til celler som vokser, og til slutt fører det til celledød.

Forskerne konkluderte med at parasittens rolle ved betennelse viser tydelige paralleller som ved amebiasis.

"E. gingivalis bidrar aktivt til celleødeleggelse i tannkjøttvevet og stimulerer de samme vertsimmun-responsmekanismene som E. histolytica under dens invasjon av tarmslimhinnen», sier professor Dr. Arne Schäfer, leder for Periodontology Research Unit ved Charités Institute of Dental and Craniofacial Sciences. Og videre sier han: "Denne parasitten, som overføres

rasitt og

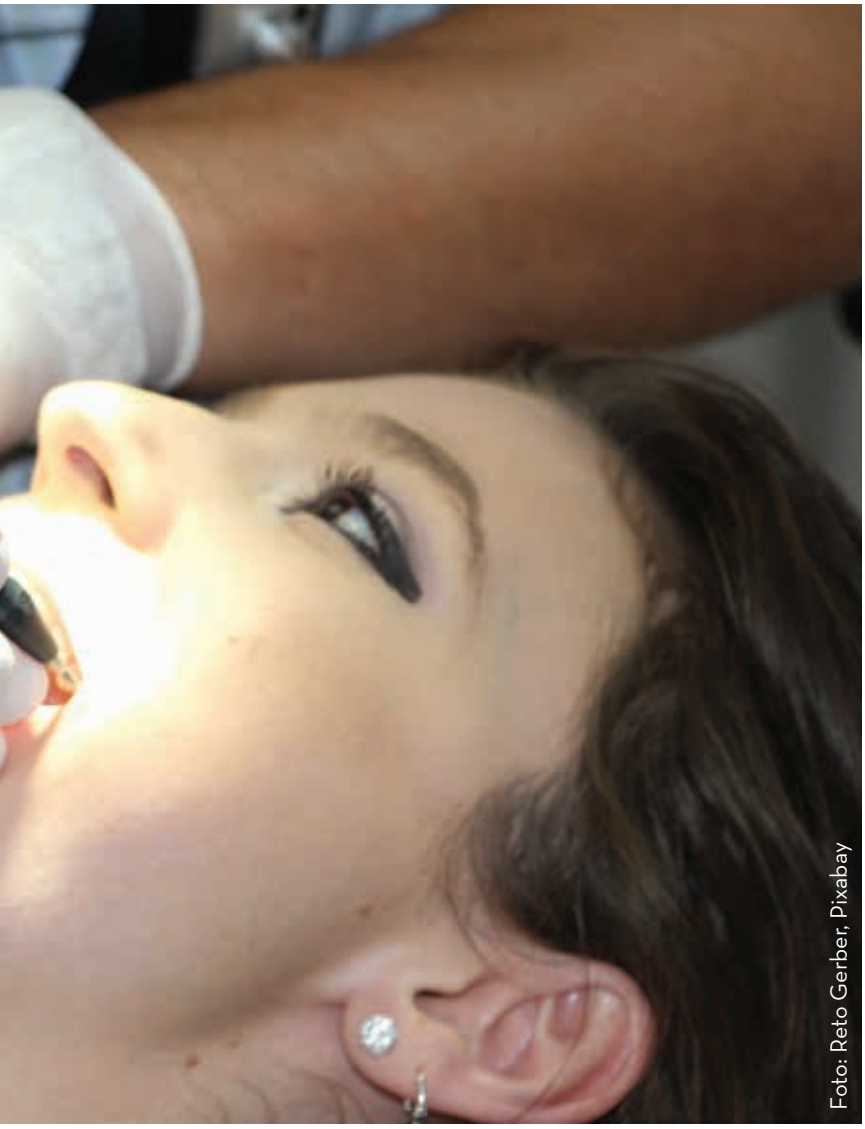


Foto: Reto Gerber, Pixabay

ved dråpesmitte, er en potensiell årsak til alvorlig oral betennelse."

Behandling med gode resultater har ofte kortvarig effekt hos pasienter med periodontitt. Dette kan skyldes det høye skadepotensialet til denne tidligere ubemerkede, men allikevel ekstremt vanlige parasitten.

"Vi identifiserte en smittsom parasitt hvis eliminering kunne forbedre behandlingseffektiviteten og langsiktige utfall hos pasienter med tannkjøttsykdom», sier professor Schäfer. Han legger til:

"Nåværende behandlingskonsepter for periodontitt unnlater å vurdere muligheten for infeksjon av denne parasitten eller eliminering av den."

[1] https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520901738

Kan Diabetes type 1 skyldes et virus?

Det er kjent at Diabetes er en risikofaktor som kan gjøre mennesker mer alvorlig syke av koronaviruset. Mindre kjent er det at forskere i lengre tid har mistenkt at diabetes type 1 i seg selv kan skyldes et virus.

«Vi mener vi har kommet så langt at det eneste som mangler for å klassifisere dette som en virussykdom, er å kunne se effekten av behandling mot viruset», sier professor Knut Dahl-Jørgensen ved Universitetet i Oslo til NRK.

Les mer: https://www.nrk.no/viten/kan-fa-bevis-pa-

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

Rollen til vitamin D ved autoi

Samspillet mellom D-vitamin, vitamin D-reseptorer, tarmmikrobiota og hvordan de påvirker immunforsvaret.

Av Anders Krokfoss, Funksjonellmedisinsk Institutt

Forskerne sier vestlige livsstilsfaktorer fører til autoimmune sykdommer.
Figuren under viser hovedfaktorene som bidrar til forstyrrelse av tarmhomeostase (balanse i tarmens mikrobiom) og økning i autoimmune sykdommer i vestlige land, for eksempel stress, en hyperhygienisk livsstil, miljøgifter, antibiotikabehandlinger, det vestlige kostholdet som er karakteristisk lite med fiber og høyt innhold av mettet fett, medisiner og vitamin D-mangel.

Videre har D-vitaminmangel og vitamin D-reseptorfunksjon også vist seg å forstyrre tarmhomeostase og følgelig immunforsvaret. Forskere fra University Hospital Vall d'Hebron og French National Institute for Agriculture, Food, and Environment (INRAE) har publisert en studie om dette i Frontiers in Immunology.[1)]

Alle disse faktorene kan føre til tarmdysbiose (ubalanse i tarmens mikrobiom), økt mottakelighet for patogene (potensielt sykdomsfremkallende) infeksjoner og økt tarmpermeabilitet (lekk tarm).

Lekk tarm disponerer for inflammatorisk immunresponser som TNF- og IFN-. Tapet av immunhomeostase kan føre til matintoleranser og allergier, som deretter kan føre til autoimmun sykdomsutvikling.

Med hygienehypotesen menes at høyere nivåer av renslighet og lite eksponering for mikroorganismer for eksempel tidlig i barndommen kan forstyrre tarmens mikrobiom og føre til unormale immunresponser. Nylig har det blitt lagt mer vekt på hvordan mangel på soleksponering og derfor også vitamin D-mangel kan føre til dårligere immuntoleranse og avvikende immunrespons.

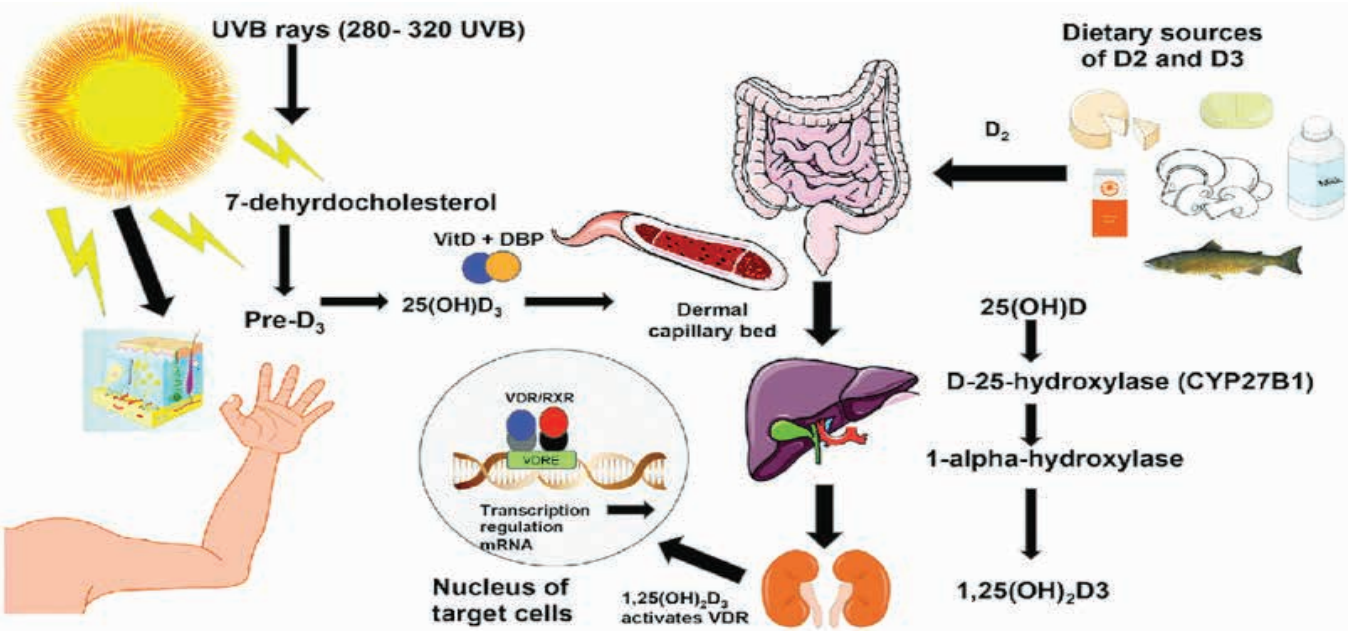
Effekten av vitamin D3 avhenger av vitamin D-reseptoren (VDR), som kontrollerer genuttrykket.

Vitamin D-reseptor (VDR) -funksjonen kan også være et kritisk aspekt i immunresponsen og balanse i tarmens mikrobiom. Derfor kan samspillet mellom vitamin D, VDR-funksjonen og tarmmikrobiomet knytte autoimmune sykdommer i sammenheng med hygienehypotesen. Studier viser at det er høy sammenheng mellom D-vitaminmangel, VDR-dysfunksjon, tarmmikrobiotasammensetning og autoimmune sykdommer. Den biologisk aktive formen for vitamin D, D-3, og VDR har vist seg å spille en grunnleggende rolle i å redusere autoimmune sykdomssymptomer. Studier viser at VDR spiller en avgjørende rolle i å dempe autoimmune sykdomssymptomer ved å regulere autofagi og produksjon av antimikrobielle peptider, slik som katelicidin og beta-defensin, som er ansvarlige for å modifisere tarmmikrobiotaen til en sunnere og gunstigere sammensetning.

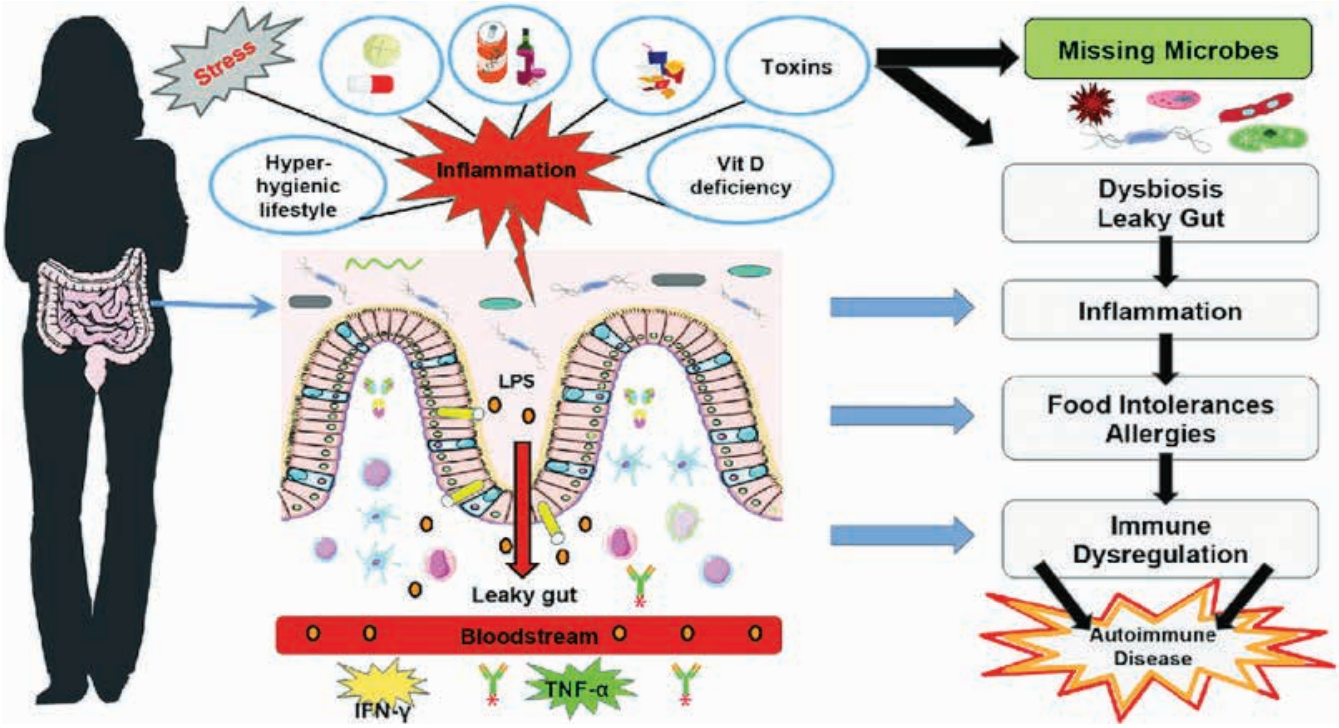
Interessant nok viser studier også at hormonelle forbindelser og biprodukter som produseres av mikrobiotaen, som sekundære gallesyrer, også kan aktivere VDR. Derfor er forståelsen av samspillet mellom VDR og tarmmikrobiota av største betydning for å forstå økningen i autoimmune sykdommer i vestlige land.

D-vitamin syntetiseres fra soleksponering eller inntak av mat som er rik på vitamin D. I motsetning til D2 eller andre vitamin D-metabolitter, er vitamin D3 den aktive formen for vitamin D som binder seg til vitamin D-reseptoren (VDR), som befinner seg i omtrent 30 ulike vev.

Forskerne konkluderer med at denne gjennomgangen viser ny viktig innsikt om hvordan VDR påvirker betennelse, autofagi og mikrobiotasammensetning, som igjen kan føre til utvikling av autoimmune sykdommer, samtidig som de



mmunitet



bekrefter rollen vitamin D og VDR har i sammenheng med hygienehypotesen.

Harvard professor Alessio Fasano beskriver hvordan gluten, lekk tarm, mikrobiomet, kosthold og andre miljøfaktorer påvirker immunforsvaret og kan gi kroniske inflammatoriske tilstander – og hvordan man fremover kan behandle og unngå dem.

Det er Dr Mark Hyman ved Center for Functional Mdicine ved gigantsykehuset Cleveland Clinic som intervjuer den kjente Harvard-professoren som for mange år siden først forsto cøliaki.

Fasano var tidligere den ledende forskeren i verden på cøliaki og ikke minst lekk tarm. Men så fant han og teamet hans ut at de underliggende årsakene til cøliaki også er de samme bakenforliggende årsakene som for alle andre autoimmune og mange andre inflammatoriske sykdommer. Fasano og hans teams viktige nye oppdagelser gjør at mange mener han nå er av de aller viktigste forskerne i verden innenfor kroniske inflammatoriske sykdommer.

[1] https://www.researchgate.net/publication/320223053_Role_of_Vitamin_D_in_the_hygiene_hypothesis_the_interplay_between_vitamin_D_vitamin_D_receptors_gut_microbiota_and_immune_response

TANNBEHANDLING MED OMSORG

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.

En skremmende opplevelse

Av Toril Sonja Gravdal

Jeg lå i sengen min en helt vanlig morgen. Dagen før hadde jeg fylt 63 år. Nå lå jeg og slappet av litt mens jeg tenkte over dagens gjøremål. Jeg snudde meg rundt i senga, og da... uten noen form for forvarsel ble jeg kastet inn i en vanvittig svimmelhet. Det var som om hodet ble slynget inn i en merkelig duvende bølge samtidig som det gikk fort rundt og rundt og rundt. Jeg ble fylt av redsel, og tenkte at *«nå får jeg slag»*.

Mens jeg ventet på at det kom til å *«smelle»* hadde jeg åndsnærværelse nok til å rope på hjelp. Jeg befant meg langt fra sykehus og lege, og det var langt til nærmeste nabo. Heldigvis var jeg ikke helt alene i huset.

Da den voldsomste bølgen av svimmelhet falt litt til ro, veltet kvalmen opp i meg. *«Hva var dette? Var det et forvarsel om noe mer? Hva skjedde i hodet mitt?»* Jeg trengte å vite hvordan jeg skulle forholde meg videre. *«Burde jeg raskest mulig til sykehus?»*

Å ringe 113 «sitter langt inne» for meg, og å ringe fastlegen var ikke et alternativ siden det ofte er lang ventetid i telefonen hos ham. Dette hastet. Jeg ringte nærmeste legevakt. Etter å ha innledet samtalen med å fortelle at jeg hadde hatt et slags anfall, ventet jeg å få oppfølgingsspørsmål som kunne gi adekvat informasjon om hva slags anfall dette kunne dreie seg om. Det var jo råd om hvordan jeg skulle forholde meg videre jeg trengte. I stedet ble jeg møtt med beskjed om å ringe fastlegen min, og *«hørte ikke jeg egentlig til en annen legevakt?»* Jeg var fremdeles ør, kvalm og redd da jeg avsluttet samtalen.

I mellomtiden hadde hjelperen min *«googlet»*, og søket landet på *«krystallsyken»*. Jeg falt mer til ro da jeg forstod at det kunne stemme. Etter hvert som kvalmen gav seg var jeg fortsatt sliten og preget av det som hadde skjedd, ustø på bena og hodet fylt av tanker og spørsmål. Resten av dagen ble brukt til å lese om krystallsyken. Hva kommer den av? Blir man frisk igjen? Finnes det behandling? Jeg fant nettsiden til en kiropraktor som så ut til å ha mye kunnskap, og som i tillegg tilbød behandling som hadde hjulpet mange. Jeg bestilte første ledige time, men det var fredag og jeg var nødt til å klare meg selv gjennom helgen.

Det ble en lang helg. Hver gang jeg forsøkte å legge meg ned meldte svimmelheten seg igjen, ikke voldsomt, men nok til at jeg rett og slett ikke våget å legge meg i sengen for å sove. Med dyne og diverse puter ble de neste døgnene tilbragt i stresslessen foran TV'n. Jeg var både stiv og støl da mandagen kom, og jeg så virkelig fram til besøket hos kiropraktoren.

Mandag morgen var jeg på plass på venteværelset. En drøy halvtime senere var jeg på vei hjem igjen, lettet og glad. Kiropraktoren hadde skikkelig peiling. Han stilte spørsmål og forklarte, før jeg fikk på meg noen helt spesielle briller som skulle måle øyebevegelsene mine mens han instruerte meg i ulike øvelser. Jeg la meg ned på behandlingsbenken, redd for å bli svimmel igjen, men ingenting skjedde! Deretter gjorde jeg ulike balansekunster mens kiropraktoren observerte.

Han konkluderte med at krystallene, som var årsaken til den plutselige og voldsomme svimmelheten, hadde kommet på plass igjen av seg selv. Riktignok ville det være en økt sannsynlighet for at jeg kunne oppleve anfall igjen, men, understreket han, ikke gå rundt å vær engstelig for det.

I skrivende stund har det gått snart tre måneder siden den skremmende opplevelsen. Jeg går ikke rundt og engster meg, men jeg må innrømme at jeg enda ikke har ligget i sengen med hodet vendt mot venstre, slik jeg gjorde da svimmelheten kom kastende på meg. Selv ikke i søvne snur jeg hodet mot venstre side. Jeg går tur alene og sykler sånn som jeg gjorde før, men jeg har skaffet meg en Apple Watch, som er den lille ekstra tryggheten jeg trenger. Den gjør det lettere å få hjelp hvis det skulle være nødvendig. Den har også en fall sensor som kan varsle dersom jeg ikke klarer å gjøre det selv. For det er bare ett år siden jeg hadde et fall uhell med sykkelen, men det - det er en annen historie

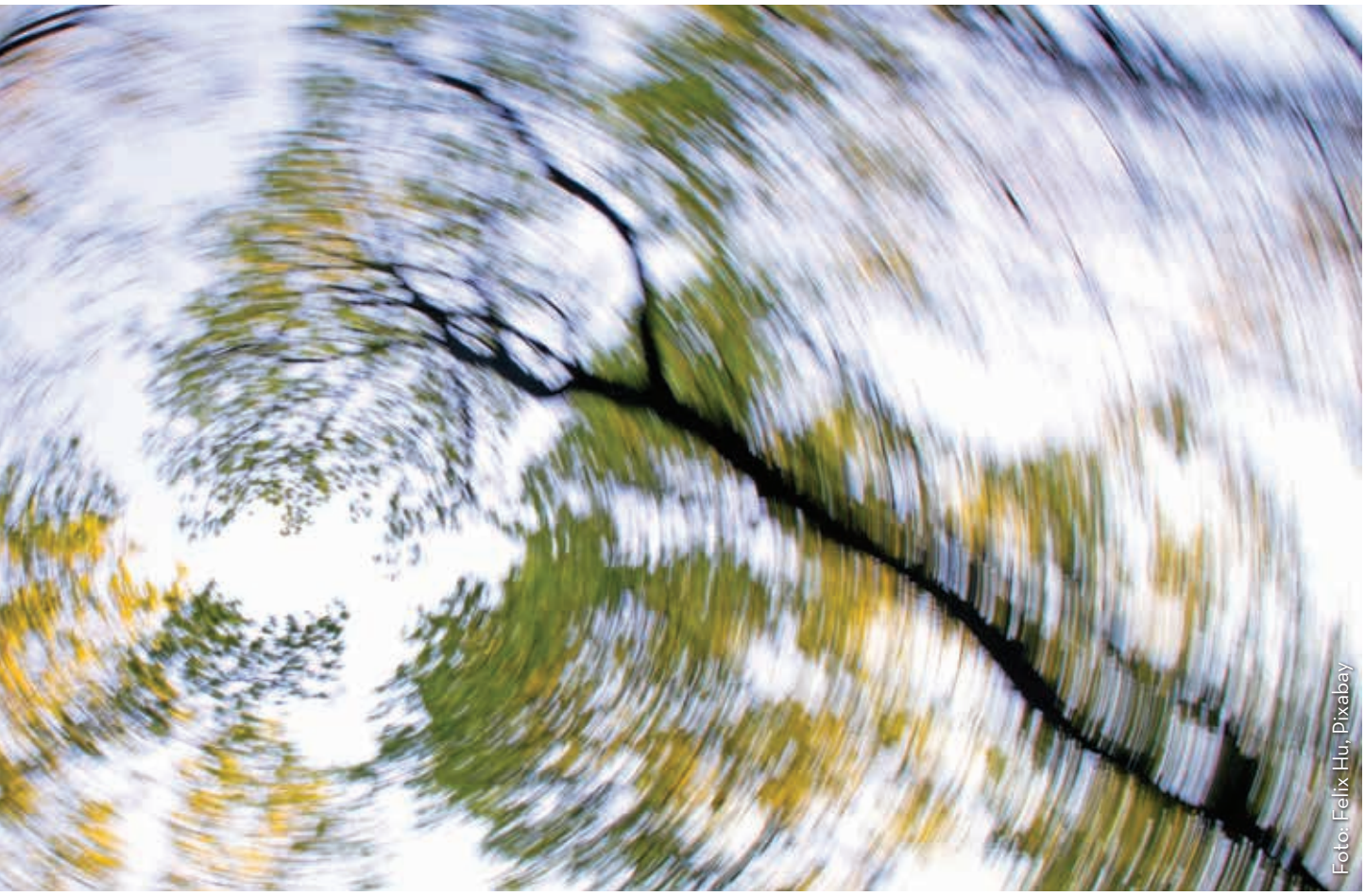


Foto: Felix Hu, Pixabay

I morgen var jeg alltid en løve

Fantastisk velskrevet bok om forfatterens egne opplevelser som schizofren og svært syk fra tenåringsalder og inn i voksenalder. Den gripende historien blir fortalt med ord som vitner om stor selvinnsikt og menneskekunnskap. Hele tiden krydres historien med lun humor og lett selvironi. Jeg har hørt boken som lydbok, lest inn av forfatteren selv. Hun gjør en glimrende jobb som formidler av sine egne sterke opplevelser, og historien om hvordan hun kjempet og fant veien ut av sykdommen.

Etter årevis med opp- og nedturer lyktes hun i å gjennomføre det studiet hun drømte om før hun ble syk. - En drøm hun aldri mistet helt, selvom det mange ganger virket som et håpløst prosjekt å gjennomføre. Etter først å ha skaffet seg studiekompetanse, stod psykologistudiet for tur. I dag jobber hun som psykolog.

Dette er bakgrunnshistorien i den levende fortellingen om Arnhild Lauveng - den schizofrene jenta som ble en frisk voksen dame, mot alle odds. Gjennom hele boka legger hun stor vekt på betydningen av håp, om hvor viktig det er å ikke miste håpet selv når alt ser som mørkest ut. Boken burde være obligatorisk lesning for enhver som søker jobb i psykiatrien.

Boken er gitt ut på Cappelen Damm.

KRYSTALLSYKEN

Av Håvard Tønnessen Kiropraktor - MChiro, MNKF, ICCS

Krystallsyke, eller BPPV - benign paroxysmal posisjonell vertigo, er den vanligste grunnen til vertigo. Vertigo beskrives som en følelse av at man spinner, og at verden rundt beveger seg, selv om man står stille. Rundt 75.000 nordmenn rammes av plagen hvert år. Krystallsyke er mest vanlig hos kvinner og hovedsakelig i alderen 30-70.

Forskning har vist at det er syv ganger mer sannsynlig at man får plagen i 60 årene enn i alderen 30-49. Krystallsyke er ikke farlig og med riktig diagnose og behandling vil det i de aller fleste tilfeller forsvinne relativt hurtig og problemfritt.

Krystallsyke er det man kaller en idiopatisk sykdom. Det vil si at det er en sykdom som opptrer spontant uten kjent årsak, og uten å ha sammenheng med noen annen kjent tilstand. Symptomene oppstår når otolitter (små krystaller), som ligger i et rom i indre øret, faller inn i én eller flere av de seks buegangene i dette rommet.

De fleste som opplever krystallsyke våkner opp med svimmelhet, eller opplever svimmelhet plutselig uten forvarsel. Dette kan være veldig skremmende for mange, og det er derfor ikke uvanlig at man oppsøker legevakten første gang plagene oppstår. Svimmelheten kommer som små anfall som varer 5-20 sekunder og går over av seg selv. Pasienten får en følelse av at verden beveger seg rundt pasienten, mens pasienten er i ro. Svimmelheten følges av ufrivillige, rytmiske øyebevegelser, som man kaller nystagmus. Krystallsyke er en stillingsberettiget sykdom, som betyr at symptomene oppstår i visse posisjoner, og ved visse bevegelser av hodet. For eksempel når man reiser seg fra sengen, bøyer seg fremover, eller henter noe fra øverste hylle. Kvalme og/eller oppkast kan forekomme hos noen pasienter.

Når man diagnostiserer krystallsyke og svimmelhet er det viktig med mye kunnskap og erfaring. Svimmelhet kan oppleves på mange forskjellige måter og å differensiere mellom disse er viktig i diagnostiseringen.

Håvard Tønnessen Kiropraktor - MChiro, MNKF, ICCS

Alle pasienter er forskjellige og vil takle og håndterer symptomer forskjellig.

Ved diagnostisering av plagen bruker man "Dix-Hallpike positional testing". Denne testen er veldig presis og vil være positiv hos 95% av alle pasienter som har krystallsyke. Det er viktig å se på nystagmusen (den ufrivillige bevegelsen av øyenene), da dette vil vise hvilken kanal krystallene har forvillet seg inn i. Over 90% av de som lider av krystallsyke har bakre buegang som grunn for deres plager.

Dix-Hallpike testen går ut på å legge pasienten med hodet rotert mot en side når pasienten sitter. Så vil pasienten bli lagt ned på ryggen, mens hodet forblir vridd mot samme side. Øynene holdes åpne og hvis testen er positiv vil man kunne se på øynene hvilken buegang krystallene har falt inn i. Er ikke testen positiv vil man sjekke motsatt side, eller utføre andre spesifikke tester for midtre og fremre buegang.

Den vanligste formen for behandlingen er Epley's manøver. Manøveren er designet for å få otolittene tilbake fra den bakre buegangen. Er krystallene i midtre eller fremre buegang, vil det bli brukt andre manøver for å få dem ut. Det er derfor avgjørende med riktig diagnose, slik at man gjør riktig manøver for riktig buegang.

Etter behandlingen er det viktig å ta det litt med ro. Noen kjenner en bedring med en gang, mens andre har litt økt svimmelhet og døsighet samme dag som behandlingen har blitt gjort. Det er viktig å unngå raske bevegelser av hodet, fordi man ikke ønsker å fremprovosere svimmelhet.

Når man sover, skal man sove på den motsatte siden av der behandlingen har blitt gjort over de neste nettene. Man kan også sove oppreist eller med flere hodeputer under hodet, for å holde hodet hevet.

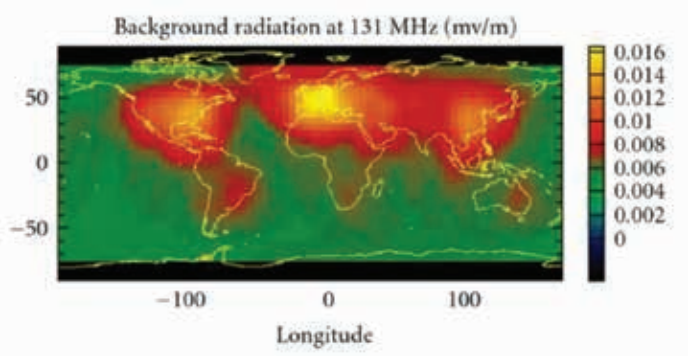
Håvard Tønnesen har mange års erfaring med diagnostisering og behandling av krystallsyke og besvarer gjerne spørsmål både på telefon og mail.

https://kiropraktoribærum.no/om-oss/om-kiropraktoren/

Korona + 5G = sant: Kan det stemme?

Av Einar Flydal, cand.polit. og master of Telecom Strategy and Technology Management

Denne artikkelen ble først publisert den 6.4.2020 på http://einarflydal.com, og er uttrykk for hvordan man kunne tenke da. Kunnskapen har endret seg raskt, men hovedtrekkene i artikkelen ser ut til fortsatt å holde og støttes av faguttalelser som er kommet til seinere.



Nei, dette er ikke et kart over korona-utbruddene, men over bakgrunnsstråling ved 131 MHz målt i år 2000: sterkest stråling i østlige USA, Sentraleuropa og det mest industrialiserte Kina. (Fra Los Alamos National Laboratory, FORTE-satellitten. Hovedforsker: A.R. Jacobson.)[/caption]

Jeg har fått svært mange spørsmål om der er en sammenheng mellom 5G-utbyggingen og korona-viruset. Jeg er verken virolog eller epidemiolog eller medisiner. Men jeg kan lese og lære, og jeg kan gå til andre fag og kilder som disse spesialistene normalt er fullstendig uvitende om.

Konklusjonen min er: Ja, det kan godt være en sammenheng mellom korona-pandemien og 5G, men om den fins, er den slett ikke så enkel som mange vil ha det til. Den er likevel mer sannsynlig enn mange andre vil ha det til.

Her er min framstilling av saken, så kort jeg klarer:

1. Forurensning av ulikt slag øker sykeligheten. Elektronisk forurensning har av ekspertgrupper lenge vært forutsagt å bli vår tids store forurensingsproblem. Mye tyder på at nå er vi der. Også industriforurensningen og folketettheten i verden er konsentrert omtrent som på kartet over. Da er det å vente at alle økninger i forurensning vil øke sykeligheten - ikke minst i form av vekst i inflammasjonsbetingede lidelser. Dette skjer nå for tida (Lear 2017). Forøvrig er det å vente at smitte vil spre seg raskt i områder med høy befolkningskonsentrasjon, som i de guleste områdene på bildet.
2. Eksponering for menneskeskapte elektromagnetiske felt, selv langt svakere enn dagens grenseverdier, svekker immuniteten rent generelt (Kostoff 2020, omtalt i bloggpost 24.02.2020) og produserer økt sykelighet. Dette er meget godt belagt (se Palls gjennomgang av 192 forskningsgjennomganger i Flydal & Nordhagen 2019). Det er tøv å kalle slike funn "ikke akseptert forskning", slik vi ser i mange artikler som forsvarer 5G-utbygging nå om dagen. De som hevder slikt, er uinformerte, har en agenda, og/eller lever i en verden der de ser bort fra biologiske realiteter. Hva som er akseptert i forskningen er dessuten en meget uklar og manipulerbar størrelse. For analyse av hvordan den manipuleres når det gjelder forskning på elektromagnetisk stråling, se (Flydal og Nordhagen 2019, særlig Del 3).
3. Plutselige økninger i eksponering for elektromagnetiske felt gir grobunn for plutselige økninger i en tilsynelatende epidemisk sykelighet. (Firstenberg 2018) viser at dette skjedde gang på gang i det 19. og 20. århundre - hver gang vi fikk store endringer i de elektriske omgivelser. De svakeste "ryddes da av veien", noe som blir synlig i form av høy midlertidig dødelighet. Mønsteret lot seg også gjenfinne på dyr.
4. Elektromagnetiske felt (EMF) kan skape nye eller endrede virus. herunder influensa-virus og ditto epidemier. En slik sammenheng til solflekker via jordas magnetfelt er belagt siden antikken og kan forklares med moderne epigenetikk (bloggpost 17.03.2020). En slik sammenheng til menneskeskapte EMF er plankekjøring i bio-laboratorier. Men noen har hevdet at det man har oppfattet som virus, kunne forveksles med og oppføre seg som signalstoffer som skilles ut av arvestoffet og videre fra cellene og som varsler om angrep fra miljøet. (De kalles eksosomer, se foredrag med medisineren Andrew Kaufmann). Om dette holder vann, har jeg ikke forutsetninger for å bedømme, men det er ikke så viktig for hovedpoenget her. Disse virusene kan være smittsomme eller ikke. Og de kan ganske sikkert være begge deler samtidig: smittsomme signalstoffer som varsler angrep fra miljøet, men også har en egenvirkning, og da mest på dem som har dårligst immunforsvar og dårligst forsvar der de angriper, f.eks. lungene.

5. Radiokommunikasjon og andre elektromagnetiske felt påvirker klodens elektriske kretsløp (se bloggpost og høringsuttalelse 27.03.2020). Livet på kloden er følsomt for slik påvirkning. Virkemåtene er mange og ganske komplekse.

En ny 5G-mast kan altså godt være dråpen som fikk "begeret til å flyte over", men behøver ikke være det. Utbyggingen i Wuhan kan altså være årsaken til at viruset ble utviklet, men behøver ikke være det. Viruset kan altså ha oppstått av den forurensningssausen man finner i Wuhan, med 5G som nytt tilskudd, være smittsomt og så ha spredd seg til steder der man ikke har 5G-utbygging. EMF-eksponeringen og/eller forstyrrelser av klodens elektriske kretsløp kan føre til at liknende signalstoffer skapes mange steder uavhengig av hverandre.

Spanskesyken, og selv i forsøk fikk man ikke spanskesyken til å smitte (Firstenberg 2018). 5G kan altså utløse liknende symptomer i mange områder, selv om det ikke fins en eneste 5G-mast der (f.eks. Iran, se Ookla 5G map). Samtidige utbrudd - uten smitte - skjedde under spanskesyken.

I konkrete tilfeller må man gjette på, vurdere, eller forsøke å kartlegge hva som er mest utslagsgivende: San Marino var ekstra tidlig ute med å bygge ut 5G, og gjorde det til de grader over alt i denne tette byen at en telekombekjent av meg sa til meg at han lurte virkelig på hvordan dette kom til å gå, rent helsemessig. Der har det gått riktig ille. Andre vil legge skylden på at de bor så tett der, og at det sikkert var kommet noen dit fra Wuhan. Monaco var også tidlig ute med 5G, der er det også trangt, men der har korona-viruset utviklet seg omtrent som i Norge.

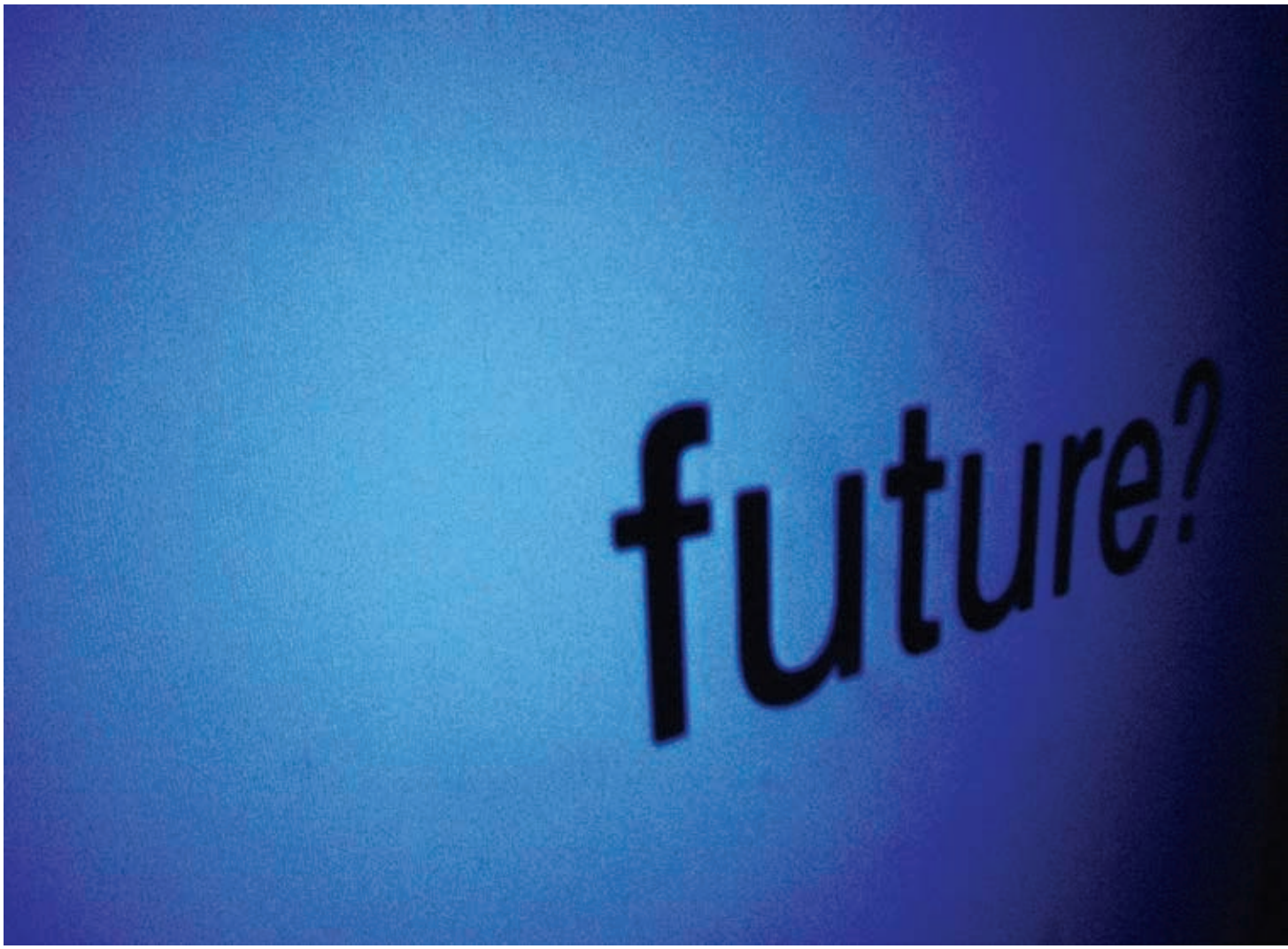
Det er altså ikke noen enkel og beint fram sammenheng mellom 5G-utbygging og korona- spredningen. Men det betyr heller slett ikke at 5G ikke spiller noen rolle eller har spilt en rolle i utviklingen av viruset mange måneder i forveien. Det er rimelig å tro at cocktail-effekten gjør seg gjeldende: at mange forurensningskilder spiller sammen og forsterker hverandre, og da legger uten tvil 5G stein til byrden, ikke bare ved høyere signalstyrke (som ICNIRP nå har åpnet for ved å trikse med beregningsmåtene, mer om dette i seinere skriv), men også ved mer intens pulsing. (Mer om det f.eks. i Grimstad og Flydal 2018, s. 99 ff.). Det er også rimelig å tro at med 5G-utbyggingen når flere med ett over en terskel og med ett blir syke, slik medisinerne kjenner til siden medisineren Hans Selye beskrev fenomenet og innførte begrepet biologisk stress (mer om det i bloggpost 22.10.2015).

Symptomene som nå regnes som typiske for koronasyken - tørrhoste og tap av luktesans (Dagens Medisin 5.4.2020) og hjerteforstyrrelser - hos forøvrig sunne folk, har også vært påvist som typiske for det som lenge har vært kalt mikrobølgesyke. Tørrhoste og tap av luktesans skal være beskrevet som typiske for mikrobølgesyke i (Lobanova and Z. V. Gordon 1960). Andre vil kjenne det igjen som en typisk allergireaksjon. Mikrobølgesyke omfatter symptomer som vi nå gjerne regner inn under begrepet "el-overfølsomhet", og er en diagnose som er bannlyst i Norge fordi ICNIRP har definert den bort, til tross for at den lenge har vært i bruk i store deler av verden. Stadig flere får symptomene, later det til. (Om mikrobølgesyke se også bloggpost 08.01.2019.)

Det er altså like feil å hevde at 5G har skapt koronaviruset eller er direkte årsak til at det sprer seg, som å hevde at det umulig fins noen sammenheng. Derimot er det rett å hevde at 5G kan ha skapt det, kan bidra til at så mange blir syke, og at 5G ganske åpenbart tilfører en ekstra belastning på livsmiljøet over hele kloden, ikke bare der det bygges ut, og også slik indirekte kan ha bidratt til pandemien.

Summen av dette er uansett at det er på høy tid å slutte å tilføre våre omgivelser nye miljøbelastninger, og at 5G er en av dem. Mengden bør heller minke.

Det fins mange fler detaljer i bildet, men dette får holde i denne omgang. Og sikkert en hel masse jeg ikke kan noe om og burde kjent til. Men det jeg beskriver over, er blitt tydelig, og står seg mot kritikk. Motargumenter som at "5G tilfører ikke noe nytt, men bare mer av det vi alt har", holder ikke og er dessuten bare midlertidig sanne, inntil høyere frekvenser tas i bruk og antennene kommer tettere på. Skremmevideoer om nære sammenhenger mellom 5G



og korona og skumle krefter er like løst funderte: De pakker sammen mange ubehagelige trekk ved teknologisk og samfunnsmessig utvikling med gammelt drivgods om skumle verdenssammensvergelser, som om de hang bedre sammen enn noen kan føre belegg for. Slikt er rene gavepakker til trådløsbransjen og dens PR-folk og gir dem anledning til å framstille alle motstandere som bakstreverske tullinger. Noen ganger må jeg lure på om det er deres PR-folk som har laget dem for å skape strømenn å sloss mot.

Det foregår en propagandakrig, og i krig er som kjent sannheten det første offer. Enorme forenklinger gjøres, noen smører på altfor tjukt, og man blir i tvil om de groveste innleggene - både for og i mot - er laget av den motsatte siden bare for å provosere fram reaksjoner. For slikt er en del av taktikken i kampen om sjelene.

Påstandene om at 5G ikke kan være skadelig er en repetisjon av samme slaget som vi hørte om tobakk, KFK, PCB, glyfosat, etc. Også da fantes det journalister som forsvarte næringen, og sikkert trodde på det de selv skrev. Men den gang satt ikke journalistene i et avhengighetsforhold til de miljøgiftene de skrev om. Det gjør de nå, og det gjør det langt vanskeligere å se saken fra utsiden. De er selv part i saken, og deres medier baserer seg på trådløs teknologi.

At noen i England har begynt å rive eller brenne 5G-master, forbauser meg ikke det minste. Det måtte vi vente. Husk at det er med slike ulovligheter alle miljøbevegelser har startet, ja, omtrent alle bevegelser som rydder opp når utviklingen har gått av sporet eller nye, viktige saker må tvinge seg inn på agendaen.

Et sitat fra Arthur Schopenhauer kan være på sin plass:

Alle sannheter gjennomgår tre stadier: Først latterliggjøres de, så går man til kraftig motangrep, og i tredje fase aksepteres de som selvsagte.

REFERANSER:

Advokatfirmaet Erling Grimstad AS og Einar Flydal: Smartmålerne, jussen og helsa, Z-forlag, 2018, (69+207 sider), bestill eller last ned HER.

Flydal, Einar & Nordhagen, Else (red.): «5G og vår trådløse virkelighet – høyt spill med helse og miljø» (590 sider, Z-forlag). Med bidrag fra: Martin L. Pall / SCENIHR, EU-kommisjonens vitenskapelige komité for tilsynekommende og nylig identifisert miljørelatert helserisiko / David

Carpenter / Cindy Sage / Lennart Hardell / Bård-Rune Martinsen / Christian F. Jenssen. Mer omtale og for bestilling: HER, direkte fra Z-forlag, eller i bokhandel.

Firstenberg, Arthur : Den usynlige regnbuen – Historien om elektrisiteten og livet, Z-forlag, 2018 (451 sider + noter, referanser og stikkordsliste), 2. opplag. Bestilles HER, direkte fra Z-forlag, eller i bokhandel.

Kostoff RN. The largest unethical medical experiment in human history. 2020. PDF. http://hdl.handle.net/1853/62452

Lear, Richard: A New Era of Chronic Disease in America and what's behind it, August

2017, https://www.researchgate.net/publication/319288113_A_New_Era_of_Chronic_Disease_in_ America_and_what's_behind_it

Lobanova, Ye. A. & Z. V. Gordon: "Investigation of the Olfactory Sensitivity in Persons Subjected to the Influence of UHF", The Biological Action of Ultrahigh Frequencies, A. A. Letavet and Z. V. Gordon, eds., Moskva 1960, JPRS 12471, pp. 50-56).

Organer i lange baner

På en lettfattelig og « folkelig» måte tas vi med på en lærerik reise i kroppen og dens organer.

De to forfatterne, Andrea Freund, som er journalist, yogainstruktør og naturmedisiner, og Lucia Schmidt, som er journalist med doktorgrad i medisin, er begge overbevist om at kombinasjonen av skolemedisin og alternativ medisin er viktig for at vi skal kunne forstå kroppen fullt ut og behandle den med omhu. Selvom de understreker at boken ikke er ment som en medisinsk lærebok, gir de så absolutt leseren rikelig med kunnskap. De skriver:

«Kroppen vår er en konstruksjon der små tannhjul griper inn i hverandre. Henger ett av tannhjulene seg opp, slik at det ikke lenger går fort nok rundt eller svikter helt, kan det få uheldige konsekvenser for hele organismen. Kroppen er et omhyggelig sinnrikt system.»

«For å beskrive kroppen som den kompliserte konstruksjonen den er, var det derfor viktig for oss å betrakte organene og strukturene både sett ut fra skolemedisinen (også kalt konvensjonell medisin) og den alternative medisinen. Disse to utfyller hverandre: Oppmerksomhet på detaljer forener seg med helhetsperspektivet.»

I hvert kapittel finner man avsnitt som belyser det aktuelle temaet også innenfor osteopati, antroposofisk medisin, tradisjonell kinesisk medisin (TMK) eller indisk ayurvedisk medisin. Sistnevnte er, i likhet med kinesisk medisin, tusenvis av år gammel. Denne måten å belyse temaet fra flere sider gjør det mulig for leseren å få en annen og dypere innsikt i de ulike organene og kroppsstrukturene.

Jeg vil virkelig si at dette er bok som evner å gjøre stoff som i utgangspunktet kan virke vanskelig og «tørt» til noe som blir lettforståelig og fengslende. Boken er gitt ut på Cappelen Damm, og den fikk medieprisen til Tysk indremedisinsk forening i 2019. Anbefales til alle som ønsker å lære mer om kroppen og dens mange finurligheter.

Bytter ut medisin med omsorg

På demenshjemmet Dagmarsminde i Danmark er antipsykotika og alle beroligende medisiner faset ut. Beboerne får heller mer struktur, berøring og fellesskap.

«Vår omsorgsfilosofi er blant annet at demente trenger aktiviteter, mosjon og en god natts søvn slik at de ikke snur døgnet. Alle står derfor opp mellom 7 og 9. Etter frokost er det en time mosjon, etterfulgt av lunsj, hvilestund og aktiviteter. Middagen serveres fra klokken 18, og senest 23 er det ro. Alt er planlagt, fra hva slags musikk vi spiller til ulike tider på døgnet til variasjon i belysning og type aktiviteter», sier May Bjerre Eiby, som eier og driver Dagmarsminde, til bladet Sykepleien. *«Da vi startet i februar i fjor, var jeg ikke bastant på å nekte beroligende medisiner. Men demenspasienter kan bli så urolige at beroligende tabletter blir en del av pleien. Det går ut over tale, koordinasjon og så videre. Det blir vanedannende, og til slutt blir de så tolerante at demenssymptomene blir verre»*, sier Eiby.

Arbeidet de gjør ved Dagmarsminde er allerede blitt en del av den nasjonale demensplanen i Danmark. Helseministeren har vært på besøk, og andre fagpersoner ønsker også å komme for å lære mer.

Les mer: https://sykepleien.no/2017/01/mer-omsorg-mindre-medisin

Ubåten ved Fedje U-864

Norges Miljøvernforbund har klaget norske myndigheter inn til ESA i kvikksølvubåtsaken. Klagen til ESA er tung og omfattende, og viser at Norges myndigheter kan gjøre seg skyldig i miljøkriminalitet.

PRESSEMELDING:
Norges Miljøvernforbund klager Norge inn for ESA (EFTA Surveillance Authority) for alvorlig forurensning fra «kvikksølv-ubåten» U-864.

Siden U-864 vraket ble funnet i 2003 har de norske politiske myndigheter vært ansvarlig for forurensning av kvikksølv til vannmiljøet utenfor Fedje. U-864 var lastet med 67 tonn flytende kvikksølv, og fremstår som en formidabel gifttrussel på vannmiljøet. Tildekking av kvikksølv på sjøbunnen er ulovlig!

Norges Miljøvernforbund (NMF) har tatt for seg de gjeldende internasjonale bindende EØS- avtale med rettsakter som omfatter utslipp og lagring av kvikksølv, og har kommet frem til at Norge begår og har begått en rekke alvorlige brudd på bindende rettsakter. Kystverket, som overtok ansvaret fra SFT i 2004, har som fagdirektorat ikke utført en tilfredsstillende faglig jobb, da de kun har fulgt instrukser fra Finansdepartementet og Fiskeri- og kystdepartementet.

Som ansvarlig faginstans burde Kystverket ha visst at det ble planlagt ulovlig tildekking av en komprimert ansamling av kvikksølv i såkalt «sjødeponi». Nå har Kystverket forbrukt minst 10 millioner kroner bare på utredning og planlegging av tildekking av vrakdeler og sjøbunn, noe som ikke er henhold til internasjonale konvensjoner, EØS avtalen med bindende rettsakter i form av rådsdirektiv og rådsforordninger som regulerer håndtering og lagring av kvikksølv, avfallshåndtering, etablering av deponi og vannmiljøets kvalitet.

Norge bryter internasjonale konvensjoner, EØS-avtalens bindende rettsakter i kraft av forordninger og direktiver for lagring av kvikksølv.

ESA-klagen mot Norge, omfattet av U-864, er en tung og omfattende klage, som detaljert redegjør for feil håndteringen av kvikksølvet om bord og ved U-864. I løpet av 17 år, er det kun hentet opp 1,5 liter kvikksølv fra flasker/beholdere som har ligget i sedimentene utenfor vrakdelene. Det er konstatert lekkasjer der det er sannsynlig at det giftige metylkvikksølvet kan dannes i kontakt med saltvann og organisk materiale. Nå ansvarliggjøres de norske politiske myndigheter for de pågående og ukontrollerbare ulovlige utslipp over tid.

MESTEPARTEN AV KVIKKSØLVET ER TILGJENGELIG FOR HEVING
Det ligger minst 60 tonn med kvikksølv i to kompakte «lager» i lastekjølen som ble delt i to under torpederingen i 1945. Lastekjølen ligger nedgravd i sjøbunnen på 150 meters dyp, og høykvalitetsstålet er korrodert i liten grad. Det betyr at vrakdelene med lastekjøl kan heves på en trygg måte. Norges Miljøvernforbund kjenner til meget gode metoder for heving, beskrevet av UNITECH Energy Group Subsea. Metoden er også beskrevet inngående i ESA-klagen.

FORSVARSMATERIELL UTTALER AT DET ER TRYGT Å HEVE U-864 MED AMMUNISJONEN OMBORD
ESA-klagen inneholder oppdatert risikoanalyse fra Forsvarsmateriell (FMA) på håndtering av ammunisjon fra U-864, og det viser seg at en hevingsoperasjon medfører tilnærmet null risiko for en omsetting av høyeksplosiver og laveksplosiver, dette inkluderer torpedolasten.

ARBEIDSPLASSER OG KOMPETANSE PÅ VESTLANDET VIL HEVE U-864
Vestlandet har en unik subseakompetanse fra offshore-aktiviteter. U-864 er et glimrende prosjekt for å kunne videreføre kompetanse og bygge ny kompetanse på undersjøisk berging. Dette kan være ett av flere prosjekter som går på opprydding av forurensende giftansamlinger og vrak på havbunnen. Nå er tiden moden for å bevilge de nødvendige midler for å få hevet U-864, det haster.

DET ER TRYGT, SIKKERT OG RIMELIG Å HEVE U-864 I FORHOLD TIL NYTTEVERDIEN PÅ LANG SIKT
U-864 lekker 2-4 kg kvikksølv hvert år, og det betyr at myndigheten har vært skyldige i utslipp på 34-68 kg kvikksølv til havmiljøet.

U-864 skulle vært hevet i 2005. Istedenfor er saken blitt trenert og kvikksølvet fortsetter å lekke ut. Dersom 99 % av kvikksølvet blir hentet opp er dette en langt tryggere løsning enn tildekking, noe som er ulovlig.

Heving av U-864 med kvikksølvet ombord, samt opprydding av kvikksølvflasker og ammunisjon på sjøbunnen er fullt mulig, er sikkert nok og rimelig. Den riktige løsning sett i lys av samfunnsnytten, i form av ivaretakelse av vannmiljøet, økologi og helse for de som tar ut sin mat fra Nordsjøbassenget, kyst, fjorder, elver og vassdrag.

Det finnes ingen annen lovlig løsning enn heving av U-864. Det er den beste løsningen på lang sikt.

Sentralstyret 2018

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

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

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

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

Styremedlem
Rita Zahl
Edderdunsveien 181, 9013 Tromsø
Mobil 938 71 825

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

Foreninger i Norden:

Sverige
Tandvårdsskadeförbundet
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. 2 - 2020
26. 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:
September 2020. Stoff innlevering: 15. august

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:
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