

Det finns 10 000–15 000 personer med tidigare genomgången polio i Sverige [5]. Det är oklart hur många av dessa som kommer att drabbas av försämringar sent i efterförloppet, det vill säga sena effekter av polio. Den uppmärksamhet som de sena effekterna av polio rönt de senaste åren, bland annat genom uppmärksamhet i Läkartidningen [5–7] och via uppsökande verksamhet och information som bedrivits av RTP på riks- och lokalplan, har lett till att man i många landsting idag har speciella poliomottagningar. Däremot har barn och ungdomar med relativt färskas polioskador ännu ej kommit att få del av denna positiva utveckling.

### Ny kunskap om sena effekter

De senaste åren har vår kunskap om patofysiologin bakom de sena effekterna av polio ökat dramatiskt [3, 5, 7]. Den nytillkomna muskelsvagheten som kan ses är sannolikt beroende på en ständig denervations-reinnervationsprocess, där man till slut ej har någon reinnervationskapacitet kvar [3, 5]. Någon specifik markör, för vem som kommer att utveckla sena effekter av polio föreligger ej idag. Detta innebär i sin tur att vi inte kan ge någon säker prognostisk bedömning vad gäller de polioskadade barnen och ungdomarna. Dock föreligger ett uppenbart behov för denna grupp att undersökas och följas av sjukvårdspersonal på poliomottagning, barnhabilitering och inom barnortopedin.

Internationella, liksom egna, erfarenheter visar att en viss del av de patienter som fått diagnosen polio och sena effekter av polio har andra diagnoser, antingen som tillägg till polio eller som enda diagnos. I det senare fallet har poliodiagnosen varit felaktig. Det är således av stor vikt att denna patientgrupp vid något tillfälle bedöms av neurolog, alternativt barnneurolog, och att man därvid tar ställning till en eventuell neurofysiologisk utredning för att verifiera diagnosen och avgöra utbredning och grad av polioskadorna. För den relativt begränsade gruppen av barn och ungdom med polioskador tror vi att utredningen bör göras centralt och inkludera neurologisk/barnneurologisk undersökning, bedömning av barnhabiliteringsteam och av barnortoped, neurofysiologisk utredning och eventuell muskelbiopsi.

Vi har upplevt att träffar i internatform har varit bra för att ge möjlighet till gruppdiskussioner och utbyte av erfarenheter mellan barnen och ungdomarna samt föräldrarna. Med stöd av stimulansbidrag från Socialstyrelsen planeras nu att utvidga de tidigare träffarna till att även inkludera medicinsk utredning. Detta kommer att ske i samarbete

mellan Karolinska och Akademiska sjukhuset, RTP och RTPs aktiveringshem Mälargården i Sigtuna. Efter denna utredning kommer barnen/ungdomarna att återgå till den lokala poliomottagningen eller dess motsvarighet, och de kommer senare att erbjudas uppföljning.

### Litteratur

1. Borg K, Böttiger M. Risk för poliosmitta finns fortfarande. Angeläget med heltäckande polioprofylax. Läkartidningen 1994; 91: 3062-5.
2. Osignerat. Polio utrotad år 2000? Läkartidningen 1993; 90: 2521.
3. Borg K. Workshop Report. Post-polio muscle dysfunction. 29th ENMC Work Shop. 14–16 October 1994, Naarden, the Netherlands. Neuromuscul Disord 1996; 6: 75-80.
4. Sena effekter av polio. Exempel på vårdformer och stöd till personer med postpoliosyndrom. Stockholm: Landstingsförbundet, 1993.
5. Grimby G, Borg J, Borg K, Stålberg E. Post-poliosyndromet – nytillkomna funktionsnedsättningar hos poliodrabbade. Läkartidningen 1992; 89: 3179-82.
6. Höök O. Sena poliomyelitsymtom – antalet fall ökar nu. Läkartidningen 1986; 83: 1750-1.
7. Borg K, Borg J. Sena effekter av polio – en översikt av aktuella erfarenheter. Läkartidningen 1987; 84: 3582-5.

## Register i Umeå för biverkningar av dentalmaterial

**Regeringen har efter ett beslut i riksdagen uppdragit åt Socialstyrelsen att upprätta ett biverkningsregister för dentala material. Driften av registret har av Socialstyrelsen lagts ut på Odontologiska fakulteten, Umeå Universitet, dit även läkare skall rapportera.**

Syftet med rapporteringen – som för närvarande är frivillig – är att söka klarlägga förekomsten och arten av biverkningar som kan sättas i samband med dentala material. Tandläkare, tandhygienister och läkare erbjuds att rapportera på en särskild blankett. Det skall även finnas en möjlighet för patienter att direkt rapportera misstänkta biverkningar utan att använda blanketten.

Den kunskap som rapporteringen ger kommer att redovisas i bl a rapporter och artiklar i fackpress.

### Remittera till tandläkare

Läkare som iakttar reaktioner framför allt i och omkring munhålan bör i första hand remittera patienten till tandläkare för bedömning och eventuell rapportering. Tandläkarens undersökning är angelägen även om patienten uppger besvär från munhålan utan objektiva fynd. Vid hudutslag eller svullnader från läppar och ansikte som misstänks bero på tandfyllnadsmaterial är det önskvärt med hudläkares bedömning innan anmälan görs.

Om läkare misstänker att allmänna sjukdomssymtom beror på tandfyllnadsmaterial är det viktigt att andra tänkbara orsaker blir utredda och belysta. Uppgift om detta ökar möjligheterna att bedöma ett eventuellt samband med tandfyllnadsmaterial högst väsentligt.

Ytterligare upplysningar om rapporteringen kan erhållas från Socialstyrelsens nationella biverkningsregister för dentala material, Institutionen för odontologisk materialvetenskap, Odontologiska fakulteten, 901 87 Umeå (telefon 090-77 58 81, fax 090-77 51 23). Där kan också rapporteringsblanketter beställas. De som arbetar med biverkningsregistret kan även i viss utsträckning lämna allmänna uppgifter om dentala material.

*Per G Swartling*  
medicinalråd,  
Socialstyrelsen, Stockholm