

# Uppdatera anamnesen

Patienterna måste kunna lita på att behandling och medicinering inom tandvården inte kan vara ett hot mot deras hälsa. För att kunna vara säkra på den saken har tandläkarna blivit vana att reda ut patienternas hälsotillstånd före behandlingen. Hjärtfel, konstgjorda leder och blodkärl eller organtransplantat kan man inte se utanpå. Tandläkare måste på ett lättförståeligt och trovärdigt sätt motivera att han eller hon på samma sätt som en läkare måste känna till patienternas sjukdomar och allergier för att kunna välja rätta åtgärder och garantera en trygg vård. Annars kommer patienterna inte nödvändigtvis att tycka det är viktigt att informera tandläkaren om sin hälsa. För att göra det lättare att samla in uppgifter har Tandläkarförbundet förnyat sin anamnesblankett, och gjort upp material som stöder den.

Sjukvården utvecklas och nya läkemedel tas i bruk. Det gör en aktuell anamnes allt viktigare. Undersökningen Hälsa 2000 visar att nästan varannan människa i åldern 30–65 år har åtminstone en kronisk sjukdom. Under det senaste året hade 67 % av männen och 81 % av kvinnorna använt receptbelagda läkemedel. Motsvarande siffror för receptfria mediciner var 76 % och 88 %. Frekvensen sjukdomar är nästan dubbelt så hög hos personer över 65 år, och nio av tio använder receptbelagd medicin. Männskor som upplever att de är i gott skick och är funktionsdugliga använder alltså ofta många mediciner som borde beaktas i tandvården och när man ordinerar andra läkemedel.

Numera talar man ofta om interaktion mellan olika läkemedel. Sådana mediciner som tandläkare alldeles allmänt skriver ut åt sina patienter kan ha skadliga effekter i samverkan med patientens övriga läkemedel. Tetracyklin och fluorokinolon är antibiotika som kan vara helt överkamma om resorptionen förhindras av kalciumpreparat eller medicin mot magsyra som tas samtidigt. Antiinflammatoriska analgeter, utom paracetamol, kan förhindra reumamedicinen metrotrexat att avsöndras, och då stiger halten till skadliga värden. Läkemedel vilkas metabolism sker inom CYP-enzymssystemet kan höja eller sänka varandras halter i kliniskt betydelsefull utsträckning. Erytromycin, ett antibiotikum, kan t.ex. öka halten av sömnmedlet midazolam och vissa kolesterolmediciner. Metronidazol, ett annat antibiotikum, och svampmedicinen mikonazol kan redan på några dagar ge upphov till livsfarliga blödningsrisker hos en patient som använder varfarin.

Man måste vara väl insatt i problematiken för att kunna kombinera olika läkemedel. Det finns inte heller ännu tillräckligt mycket data tillgängliga om alla olika former av interaktion. Man håller på att utarbeta en databas om läkemedelsinteraktion, som säkert kan bidra till att förbättra situationen. Många sjukhus och hälsocentraler har tillgång till Duodecims Terveysportti, som innehåller en interaktionsdatabas och ger tillgång till Karolinska Institutets webbplats. I problemsituationer kan man få konsultationshjälp av TYKS enhet för klinisk farmakologi, [www.klifia.utu.fi](http://www.klifia.utu.fi).

Om inte patienten berättar om sin medicinering, och om hur den förändras, är ändå ingen konsultation eller kunskap till någon nytta. Det händer att patienter inte vill medge att de inte kommer ihåg vad medicinerna heter, och hellre låter bli att alls nämna dem! Ett bra sätt är att be patienten ta med sig antingen en lista över alla mediciner eller alla sina recept. Patienterna borde alltid ha med sig en lista över sådana mediciner som har konstaterats ge upphov till allergiska reaktioner.

Som bekant inverkar rökning på hälsotillståndet i munnen och på sår läkningen, men den har också en effekt på läkemedlens metabolism; med normala doser når man inte alltid terapeutiska halter. Det är alltså av många orsaker motiverat att fråga om eventuell tobaksrökning och att anteckna resultatet i journalen, inte minst för att uppmuntra patienten att sluta röka.

Alkoholkonsumtion på risknivå syns i munnen i form av karies- och erosionsskador och parodontala problem. I allvarliga fall ser man också trauma i ansiktet och ökad risk för muncancer. Man måste beakta alkohol användningen också vid medicinering. Diagnos, prevention och rådgivning när det gäller alkoholskador hör också till tandläkarnas arbetsfält. Vi uppmuntras till det också av partnerskapsavtalet i samband med det omfattande Alkoholprogrammet, där Tandläkarförbundet deltar tillsammans med övriga organisationer inom social- och hälsovården.

Det finns människor som inte vill att uppgifter om deras hälsa skall finnas i tandläkarnas register. Texten på bakre pärmerna till anamnesblanketterna, som kan användas som skrivunderlag, kan göra det lättare att föra fram budskapet om hur viktigt det är. För samma ändamål finns det en liten affisch med samma budskap. Ändå kan vi inte vara säkra på att patienterna uppger allt som är viktigt. Psykofarmaka utgör en av de mest använda läkemedelsgrupperna, och ändå talar man ganska sällan om för tandläkaren att man använder sådana. Ändå har de stor betydelse när man behandlar munnen, eftersom många av dem minskar salivavsöndringen kraftigt. Man kan också alltid misstänka muntorrhet om patienten har fyra eller flera mediciner.

Hälsodata är färskvaror. De måste uppdateras varje gång vården påbörjas. Under den period då den nya anamnesblanketten testades bad vi på vår egen mottagning också alla våra gamla patienter fylla i den. Många hade nya mediciner och sjukdomar som de inte kommit ihåg att nämna då vi frågade tidigare. Bland dem fanns ett klaffel, diagnostiserat för över sju år sedan, som patienten själv inte ansåg hade någon betydelse för parodontitbehandlingen! Många glömde också att skriva upp sådant som fanns på den gamla blanketten då de fyllde i den nya, t.ex. läkemedelsallergier. När man ordinerar mediciner eller gör blödande ingrepp skall man därför alltid fråga patienten om allt som kan ha betydelse i sammanhanget. Annars kan anamnesen lätt bli den svagaste länken i säkerheten.

AIRA LAHTINEN