

handling. Men det kan inte accepteras att en uppgiven allmänt hälsobringande princip i kombination med felaktig tolkning av undersökningsresultat är grunden för marknadsföring av probiotika. Lika lite får aktuella regelverk för marknadsföring tolkas »som fan läser bibeln«.

Inte minst vid samarbete forskargrupper emellan måste man inse att »the devil is in the details« och vara noga med att vända på alla stenar i alla delar av ett projekt för att få belägg för att en idé har bäring; annars kan för övrigt uppenbart välgjorda undersökningar bli helt ointressanta. Tyvärr stöds probiotikaundersökningar av stora forskningsfinansiärer (exempelvis Forskningsrådet FORMAS och livsmedelsindustrin) utan att dessa frågor verkar ha kommit upp till ytan.

Forskningsfinansiärerna har ett stort ansvar när det gäller att granska inkomna ansökningsfrågor från alla vinklar. Värdet av produkter som innehåller »probiotika« bör utsättas för hård granskning innan dessa produkter erbjuds konsumenterna på marknaden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Abrahamsson TR, Jakobsson T, Böttcher MF, Fredrikson M, Jenmalm MC, Björkstén B, et al. Probiotics in prevention of IgE-associated eczema: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;119:1174-80.
2. Forsum U. Varning för Ellen! *Läkartidningen.* 2004;111:1544.
3. Grahn E, Holm SE, Lilja H, Sellgren K. Interference of a *Lactococcus lactis* strain on the human gut flora and its capacity to pass the stomach and intestine. *Scand J Nutrition.* 1994;38:2-4.
4. West CE. Feeding *Lactobacillus paracasei* ssp. *paracasei* strain F19 to infants during weaning, effects on adaptive immunity and gut microbial flora [dissertation]. Department of Clinical Sciences, Pediatrics Department of Clinical Microbiology, Immunology. Umeå: Umeå University; 2008.

Tandpressning kan ge huvudvärk

■ Käk-muskulatur i avslappning tillåter – och förutsätter – att tänderna inte är i kontakt, det s k frivägsrummet. Men stark stress kan helt eliminera detta. Patienten är sällan medveten om tandpressningen, eftersom den sker nattetid och omedvetet, undermedvetet. Kraften, tand mot tand, kan gå ända upp mot 60 kg! – tillräckligt för att frakturera helt friska, intakta tänder eller devitalisera pulpan. Långvarig press kan nekrotisera käkben och även irritera den känsliga slemhinnan i sinus maxillaris. Men det är ändå käkarnas slutmuskler som tar mest stryk, i form av stelhet dagen efter, men framför allt intensiv huvudvärk, ibland kombinerad med käkledssmärta.

Merparten av patienter med huvudvärk vänder sig naturligtvis till sin läkare med sina problem. Men käkar och tänder är mera tandläkarens område. Detta komplicerar ibland bedömningen. Käkledsbesvär tas för »öronproblem«. Värk över ögonen skylls på brytningsfel. Hittas ingen rimlig etiologi blir det bråttom att utsluta malignitet. Om DT och MRT inte ger något svar tillgrips »empirisk behandling«, dvs psykofarmaka.

Etiologin är alls inte okänd för »ny daglig ihållande huvudvärk«, och den bör inte läkemedelsbehandlas. Stark fysisk och/eller psykisk belastning (av typ livskris) kan starta denna plötsligt påkomna intensiva huvudvärk. Då gäller det att man är observant inför tecken på tandpressning:

- Smärta i en eller flera tänder, ibland i båda käkarna; tandfrakturer.
- Stelhet, smärta i masseter- och/eller temporalismuskulerna, enkel- eller dubbelsidig. Smärtor ibland, men inte alltid, vid palpation.
- Temporalisanspänningen ger frontal huvudvärk. Beskrivs ibland »som ett band över pannan«.

- Käkleden kan vara palpationsöm.
- Sinusbesvär förekommer.
- Inte sällan samtidiga besvär från nacke/axlar. (Stressade babianer visar tänderna och drar upp axlarna!)

Behandlingen, då? Traditionellt med bettskena. Behandlingen är långvarig, och alla tolererar inte att ha skenan i munnen. Jag föredrar att be-

handla (hittills ett hundratal) tandpressare med hypnos. En enda behandling, som ger häpnadsväckande gott resultat. Det förefaller som att en undermedvetet etablerad ovana också bäst elimineras i ett undermedvetet tillstånd?

Ulf Lafveskans
tandläkare, Löttorp
ulf.lafveskans@gmail.com

Billigt debattknepp

■ Det är beklämmande att se *Läkartidningens* medicinska chefredaktör använda ett så uselt debattknepp som »hitting the straw man«. Kneppet innebär att man tillvitar motståndaren en illa omtyckt åsikt som han inte har, smular sönder den åsikten, och sedan skryter över att ha tillintetgjort motståndaren.

Josef Milerad påstår att Jan Håkansson, Anders Hernborg och Peter Olsson i artikeln »Reklam eller vetenskap« i *Läkartidningen* 39/2008 (sidan 2710) anser att fibromyalgi inte finns. Det säger de inte, och antyder inte heller. Läs nog! Vad de säger är att dia-

gnosen är svår att ställa och att det har konsekvenser för hur man kan tolka forskning som gäller den diagnosen.

Deras argumentation handlar om att det blir svårt att jämföra grupper när man inte kan vara säker på hur grupperna blivit definierade. Det är en helt annan sak, och ett helt förnuftigt argument.

Den som tar till sådana debattknepp brukar vara ute i gjort väder.

Karin Lindhagen
distriktsläkare, Uppsala;
ledamot av styrelsen för Svensk
förening för allmänmedicin
karin.lindhagen@sfam.a.se

REPLIK:

Symtomdiagnoser bör diskuteras

■ Naturligtvis skriver inte Håkansson och medförfattare explicit att fibromyalgi inte finns men det är vad de insinuerar i inlindade ordalag. Vilka slutsatser kan man dra av citat som »... det vetenskapliga underlaget för diagnosen är svagt ...«, »... alla försök till laboriemässiga analyser har ... misslyckats« och »Diagnosen baserar sig helt på anamnes och tryckömma punkter ...«, kryddat med tillmålen som »onyanserad beskrivning« och »ohöjld produktansering« ?

Med snarlika argument

skulle man även kunna skåpa ut smärtsyndrom som neuropatisk smärta – även där bygger diagnosen enbart på patientens upplevelse.

Vi behöver diskutera symtomdiagnoser och risken att vi skapar sjukdomar – men på ett mer nyanserat sätt.

För ett utförligare svar, se min ledare »Läkemedel för omstridda sjukdomar«, *LT* 14/2008 (sidan 968).

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör,
Läkartidningen
josef.milerad@lakartidningen.se