

Miljømedicin set fra en Arbejds- og Miljømediciners perspektiv

Forurenings sagen med PFOS i Korsør har åbnet dørene for at vi kan få det kliniske perspektiv af miljømedicin på dagsordenen igen. Sagen har også tydeliggjort et behov for et systematisk samarbejde mellem relevante institutioner og myndigheder, så forskningen, det kliniske arbejde og risikokommunikation i højere grad kan mødes end hvad vi oplever i dag.

Efter nedlægning af Embedslægeinstitutionen har der manglet lægefaglig ekspertise inden for vurdering af miljømedicinske spørgsmål. PFOS-sagen illustrerede også dette ved at borgerne kontaktede praktiserende læger, Sundhedsstyrelsen, Miljøstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed uden at kunne få svar på hvordan de skulle forholde sig og hvad deres eksponering for PFOS kunne betyde for deres helbred.

Klinisk toksikologi, som er en væsentlig del af miljømedicin, har været en del af arbejdsmedicin i mange århundreder. På de forskellige Arbejds- og Miljømedicinske afdelinger er en af vores daglige kliniske funktioner at foretage eksponerings- og risikovurdering samt risikokommunikation både på individniveau (i mødet med patienterne) og på gruppe- og samfundsniveau ved samarbejde med arbejdsmarkedets parter og myndigheder.

Vi beskæftiger os med emner som toksikokinetik og -dynamik, dosis-effekt-sammenhænge, kombinerede eksponeringer og konkurrerende risikofaktorer samt oversættelse af gruppebaserede relative risici til individbaserede absolutte risici i forhold til individets helbred.

Spørgsmålene som "kan jeg blive syg af denne eksponering?", "skyldes min sygdom denne eksponering?" og "kan jeg gøre noget for at mindske min risiko for at blive syg?" er eksempler på spørgsmål vi beskæftiger os med og lægefagligt rådgiver om. I den kontekst har vi særlig fokus på at formidle forståelsen af at eksponering ikke er lig med risiko og at risiko ikke er lig med sygdom.

Generelt beskæftiger vi os i højere grad med hvorfor og hvordan sygdomme opstår i forhold til andre lægefaglige specialer.

Vi tilpasser vores kliniske tilgang til eksponering- og risikovurdering afhængigt af hvilke spørgsmål der skal besvares og den eksisterende viden på området. Relevante spørgsmål er for eksempel:

- Er den eksisterende viden på området baseret på dyreeksperimentelle, epidemiologiske eller kliniske data? Ved behov for yderligere forskning, kan vi pege på hvilke kliniske relevante spørgsmål, som bør forsøges afdækket.
- Hvilke mål for eksponeringen er tilgængelige (målinger fra miljøet/arbejdspladsen eller fra biologiske væv)?
- Hvem bør undersøges/testes, hvornår og hvordan?
- Er der behov for screening/biomonitorering?
- Hvordan risikokommunikeres vi på individ-, gruppe- og samfundsniveau?
- Er der forebyggelsespotentialer?

Vi rådgiver (gruppe af) patienter/borgere om arbejds- og miljømæssige eksponeringer for en række stoffer (f.eks. husholdnings- og industrielle kemikalier, tungmetaller, arsenik, PCB, PFAS, ultrafine partikler, asbest, isocyanater, epoxy resiner, thiazolinon-derivater m.m.) i forhold til graviditeten, cancer samt lungemedicinske, kardiovaskulære, neurologiske, allergologiske, dermatologiske og immunologiske sygdomme.

Vores erfaring er, at borgere som har haft en uhensigtsmæssig eksponering på deres arbejdsplads, relativt hurtigt kan "finde vejen igennem" sundhedsvæsenet, fordi der findes et velorganiseret arbejdsskadesystem. Derimod har borgere som har haft en uhensigtsmæssig eksponering fra miljøet svært ved at modtage den nødvendige lægefaglige rådgivning blandt andet på grund af mangel på et systematisk og tværsektorielt samarbejde mellem relevante institutioner og myndigheder.

Vi (DASAM eller DASAMs udvalg for miljømedicin) vil gerne bidrage til udarbejdelse af en drejebog i miljømedicin i Danmark, som kan pege på hvordan vi kan udnytte det omfattende miljømedicinske arbejde, som allerede foregår på forskellige planer, således at diverse faglige ekspertiser kommer borgerne/patienterne til gavn på både individ-, gruppe- og samfundsniveau.

