

## Kommentar til »Lægemiddelnyt« om articain 4%

Jeg synes *Jens Kølsen Petersen* har skrevet en fremragende oversigtsartikel (*Tandlægebladet* 2003; 107 (8): 608), men at hans konklusion er forkert. Man kan opsummere materialet som følger:

1. En retrospektiv undersøgelse viser incidens af nerveforstyrrelse efter articain (og prilocain) 4% svarende til 1:785.000 injektioner.
2. En dyreeksperimentel undersøgelse viser flere mikroskopiske skader af articain 4% i forhold til lidocain 2%.
3. En dyreeksperimentel undersøgelse viser *ikke* skader efter articain 4%.
4. Tre dobbeltblinde, kliniske multicenterundersøgelser viser *ingen* øget paræstesisrisiko for articain 4% i forhold til lidocain 2%.
5. Et »letter to the editor« beskrev otte tilfælde af paræstisitetilfælde efter articain 4% i *Br J Oral Maxillofac Surg*.

Jeg tror at de fleste videnskabeligt indstillede personer vil give mig ret i at ovenstående ikke berettiger til nogen som helst anden konklusion, end at yderligere store multicenterundersøgelser vil være interessante.

6. Så er der tal for Praksisforsikringen i Danmark (ikke oplyst).

### Svar

Tak for dine kommentarer, som er relevante. Jeg skal gerne medgive at der ikke er overvældende dokumentation for at 4% articain specifikt skader n. lingualis eller n. alveolaris inf. mere end andre lokalanalgetiske præparater. Men i og med at der er rejst en berettiget tvivl herom, synes jeg det er mest korrekt at gøre opmærksom på dette og indtil videre anbefale at articain ikke anvendes til ledningsanalgesi ved foramen mandibulare og til n. lingualis. Articain er jo fortsat fortræffeligt til alle andre analgesiformer, herunder specielt alle infiltrationsanalgesier, pga. dets særlige vævspenetrerende

Jeg synes at det er væsentligt at få sat tal på indberetningerne til Praksisforsikringen. I perioden 1996-2000 var der tale om otte injektionsskader, i 2001-2002 om 15 injektionsskader (heraf 14 med articain 4%). I de to år er der givet ca. 3,0 mio. injektioner med articain 4%.

Ud fra tallene er der tale om en stigning gennem perioden 1996-2002; dog er der i samme periode sket en stigning i antal injektioner på over 50%. Samtidig skal det tages i betragtning at tendensen til at klage i almindelighed over sundhedsydelser er steget markant i perioden. Dette er udtryk for at tidligere tiders »tilbageholdenhed« med at klage mindskes for hvert år.

Sammenfattende synes jeg at man må konkludere: Ja, der er en (minimal) risiko for paræstesiudvikling ved anvendelse af articain 4% ved mandibularblokkade. Statistisk afviger denne dog ikke fra risikoen ved anvendelse af lidocain 2% samt prilocain 3%. Vil man ikke acceptere denne risiko, bør man tage konsekvensen og anvende udelukkende mepivacain til mandibularblokkade

*Jimmie Kert*  
læge, farmaceutisk ansvarlig  
CMS-Dental

egenskaber, som måske i virkeligheden er humlen i denne sag.

Indtil der foreligger sikre og veldokumenterede undersøgelser som klart kan frikende 4% articain for formodede neurotoksiske påvirkninger af n. alveolaris inf. og n. lingualis, må jeg som ansvarlig lærer i lokalanalgesi på et universitet fastholde min anbefaling.

*Jens Kølsen Petersen*