

Aktuellt om

Juni 2008

VETENSKAP & HÄLSA

*Sex &
genus*



Denna tidskrift ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet och
Universitetssjukhuset i Lund & Universitetssjukhuset MAS vid Region Skåne

Aktuellt om

VETENSKAP & HÄLSA

Kvinnor lever längre, men upplever sig sjukare och tar fler mediciner. Det säger Birgitta Hovellius, professor emeritus i allmänmedicin. Grunden finns både i hur vi uppfattar vårt kön och i biologiska reaktioner på olika faktorer i miljön. Kvinnor drabbas t ex i högre utsträckning av värk, och gifter i vår miljö slår olika mot kvinnor och män.

Trots detta har medicinsk forskning historiskt främst gjorts på män. Kvinnor har mer sällan varit försökspersoner i medicinska studier. Mediciner och behandlingar grundar sig alltså på hur väl de fungerat på män, oavsett om det är sjukdomar som även drabbar kvinnor. På senare år har detta problem uppmärksammats allt mer, och kvinnor deltar i högre grad i forskningsstudier.

I detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa presenterar vi delar av den forskning inom Lunds universitet och universitetssjukhusen i Lund och Malmö som har anknytning till våra biologiska och sociala kön. Det handlar om skillnader i hälsan mellan kvinnor och män och skälen till dessa skillnader, men även om många andra områden som rör sex och genus: könsbyten, behandling av impotens och infertilitet, sexuella övergrepp och könssjukdomar. Forskningen på dessa områden involverar en rad olika specialiteter; yrkesmedicinare, psykologer, mikrobiologer, reproduktionsmedicinare med mera.

På Reproduktionsmedicinska centrum i Malmö behandlas par som har svårt att få barn och här bedrivs även forskning kring fortplantning och nya metoder för att hjälpa dem som drabbas av infertilitet.

En orsak till infertilitet kan vara könssjukdomar, som klamydia. Flera könssjukdomar ökar i Sverige idag, bland annat klamydia och HIV. Eftersom dessa sjukdomar går att förhindra är det förebyggande arbetet väldigt viktigt. Samtidig behöver vi kraftfulla behandlingar för dem som drabbas. Inom HIV-forskningen har mycket hänt inom området bromsmediciner. Ett problem är dock att HIV-patienterna i många länder i stället dör i andra sjukdomar som hänger samman med deras försvagade immunförsvar, som hepatit C. Men hoppet om att utveckla ett skyddande vaccin mot HIV är inte släckt ännu.

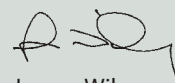
Förebyggande arbete är även betydelsefullt när det gäller ungdomar som utsätter jämnåriga eller barn för sexuella övergrepp. Forskning vid Avdelningen för barn- och ungdoms psykiatri i Lund visar att om de tidigt upptäcks och behandlas minskar risken för att de fortsätter att begå övergrepp.

Detta är endast en del av vad som står att läsa i detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa. Vår målsättning är att på ett sakligt och begripligt sätt beskriva vår forskning och att du som läsare ska ha glädje av den kunskap som förmedlas.

God läsning!



Bo Åhrén
Professor och dekanus
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet



Ingvar Wiberg
Forskningsdirektör
Region Skåne

Varför får kvinnor mer värk än män?

Kvinnor har oftare problem med värk i leder och muskler i samband med arbetet än män, även inom samma yrke. Är skälet att de i själva verket utför olika arbetsuppgifter, eller att kvinnor i genomsnitt har mindre muskelstyrka än män, eller att de gör snabbare rörelser, eller att kvinnor rent allmänt har större sjukdomsrisk?

En arbetsgrupp inom Yrkesmedicinska avdelningen vid Lunds universitet undersöker de här frågorna i en stor serie studier. Om några år hopas man ha svaren, och därmed också underlag till nya arbetarskyddsregler.

I vissa fall gör kvinnor och män faktiskt olika uppgifter, även om de har samma yrkestitel. I en fiskindustri hade t.ex. alla arbetare titeln fiskberedare. Men medan männen körde truck, hanterade fisklådor, slipade knivar med mera, så var kvinnorna oftast låsta vid korta och ensidiga arbetsmoment. Många av dem stod hela dagarna med böjd nacke och fileade fisk. Kvinnorna hade också nästan dubbelt så mycket sjukskrivningar som männen – deras repetitiva arbete gav mer värk än männens tunga lyft.

MEN ÄVEN NÄR MÄN OCH KVINNOR gör exakt samma uppgifter, så kan kvinnorna bli mer påverkade på grund av sin mindre muskelmassa. Det visar yrkesmedicinaren Catarina Nordander, som efter en hel del sökande lyckades hitta två arbetsplatser (en gummifabrik och en monteringsindustri) där båda könen utförde precis samma arbete. Noggranna mätningar av muskelaktivitet och rörelser visade att den relativa belastningen på skuldrornas muskler var 50 procent högre för kvinnorna. Kvinnorna hade också snabbare handledsrörelser, och deras armmuskler fick mindre vila än männens. ➤



I en fiskindustri hade kvinnorna nästan dubbelt så många sjukskrivningar som männen trots att alla hade samma titel. Det visade sig dock att kvinnorna hade mer ensidiga arbetsmoment.

FOTO: BENGT ÖBERG/NORDIC PHOTOS

Kvinnorna upplevde inte mer stress än männen, men kopplingen mellan stress och värk var däremot tydligare hos dem.

► – Industrins maskiner och löpande band är ju ofta inställda efter den högsta hastighet som arbetarna klarar av. Det kan betyda problem för kvinnorna, om arbetet är avpassat för män som är längre och starkare, säger Catarina Nordander.

Hennes kollega Inger Arvidsson beskriver som exempel en arbetsuppgift som handlade om att plocka isoleringsskivor från ett löpande band och packa dem i kartonger. De manliga arbetarna kunde ta fem skivor åt gången, medan kvinnorna, som hade mindre händer, bara kunde ta tre eller fyra skivor och därför fick arbeta mycket fortare. Kvinnorna fick också göra högre lyft i förhållande till sin längd och göra lyften med mer utsträckta armar än männen.

ÄVEN BORTSETT FRÅN SÅDANA SKILLNADER verkar kvinnor ha lättare för att få värk i muskler och leder. Inger Arvidsson har gjort en studie av flygledare som arbetade med tangentbord, datormus, penna och papper. De hade inget styrke- eller hastighetskrävande arbete, och exakt samma arbetsuppgifter – ändå hade kvinnorna betydligt mer besvär än männen från nacke, axlar och övre rygg.

– En möjlighet är att det har med psykosocial stress att göra. Kvinnorna upplevde inte mer stress än männen, men kopplingen mellan stress och värk var däremot tydligare hos dem. Det kanske

finns någon faktor som gör att stress lättare omvandlas till värk hos kvinnor, eller att värk orsakar stress, eller båda delarna? undrar Inger Arvidsson.



Inger Arvidsson och Catarina Nordander undersöker varför kvinnor oftare får värk av arbete än män. FOTO: INGELA BJÖRCK

Besvär i muskler och leder är ett stort folkhälsoproblem. Rörelseorganens sjukdomar står för mer än en tredjedel av all sjukskrivning och beräknas kosta 1–2 procent av hela bruttonationalprodukten. Att påfrestningar i arbetet är en av de viktigaste orsakerna är känt, men de exakta sambanden har varit dåligt belagda. Medan det finns gränsvärden för kemikalier och buller som ska garantera att kroppen inte tar skada, så har motsvarande gränsvärden för belastning och hastighet därför varit svåra att sätta upp.

– Vi hoppas att vår forskning ska ge underlag för sådana regler. Vi har med noga fastställda metoder undersökt många olika yrkesgrupper, säger Catarina Nordander.

Forskarna har data från hela 5.000 personer i drygt 40 olika arbeten – industriarbetare, kontorsarbetare, städare, frisörer, tandhygienister, dagispersonal med flera. Rörelser och muskelaktivitet har mätts genom små sensorer som placerats på olika kroppsdelar, och 2.700 av deltagarna har också fått en kroppslig undersökning av nacke och armar. När alla data är analyserade hoppas forskarna kunna ge ett bra beslutsunderlag till både industri och beslutsfattare.

– Vi vill till exempel kunna visa att om man inför en industriprocess som går med en hög hastighet, så kommer om några år en motsvarande hög andel av arbetarna att råka ut för värk och sjukskrivningar. Då kan det bli meningsfullt för företaget att sätta in en robot som tar hand om somliga moment, och därigenom kunna sänka hastigheten på de moment som görs av arbetarna, menar Catarina Nordander.

HON OCH HENNES KOLLEGOR menar att hastigheten i olika industrimoment bör kunna regleras i arbetsmiljölagen, på samma sätt som buller och kemikalieutsläpp. Lagen kan också ställa krav på mer omväxlande arbeten, t.ex så att ingen ska behöva sitta mer än ett visst antal timmar vid ett löpande band eller en snabbköpskassa.

Belastningsskador utgör idag två tredjedelar av alla anmälda arbetssjukdomar. Anmälningarna blir dock ofta avslagna av Försäkringskassan, som inte anser att kopplingen mellan arbetet och värken är tillräckligt bevisad. Även på det här området hoppas lundaforskarna att deras studier ska kunna bidra med kunskap.

INGELA BJÖRCK

Nytt DNA-test påvisar prostatacancer mer exakt

Ett nytt DNA-test för prostatacancer börjar nu användas vid UMAS.

– Det riktar sig till patienter där vi inte hittat någon förklaring till ett förhöjt PSA-värde, och där man vill slippa en ny utredning med vävnadsprov, förklarar professor Anders Bjartell från Urologiska kliniken.

Testet görs på vävnadsvätska från prostata som kommer ut i urinröret när läkaren känner på prostatan. Den första portionen urin som samlas upp analyseras med DNA-test på Klinisk kemi.

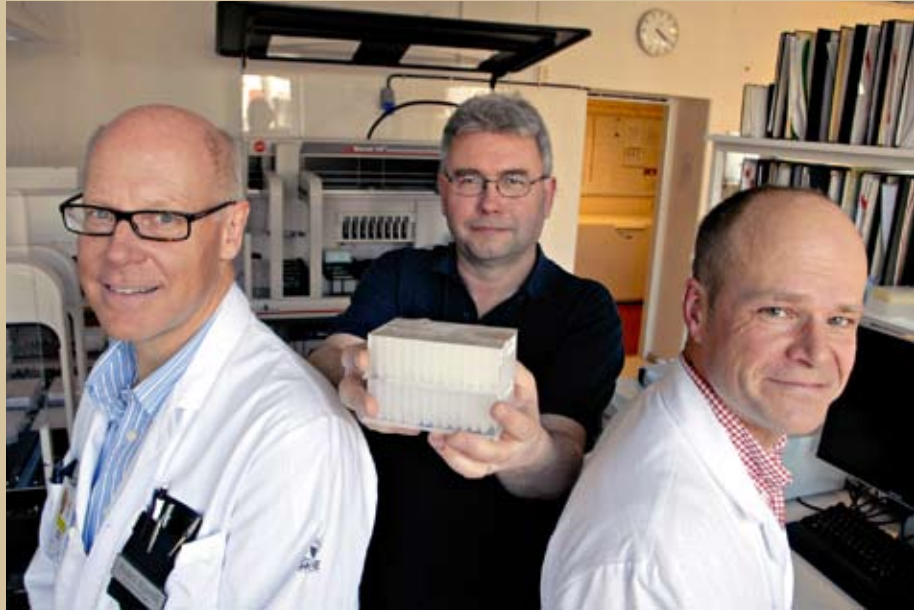
– Det är en komplicerad analys, förklarar Johan Malm, verksamhetschef vid Klinisk kemi. Vi är först norr om Holland med att utföra analysen, som kräver både avancerad teknisk utrustning och speciellt utbildad personal. Själva provet kan däremot lätt tas på en vårdcentral.

DET VANLIGA SÄTTET att testa för prostatacancer är att mäta PSA, prostataspecifikt antigen. Cancer leder till höjda PSA-värden, men även andra godartade tillstånd i prostatakörteln ger höjda PSA-värden. Många män blir därför vidareutredda i onödan, och ibland behandlade – med risk för biverkningar – för små betydelselösa tumörer. Vid UMAS tas ungefär 500 vävnadsprov per år för att utreda förhöjda PSA-värden.

Den patient som i första hand kan komma ifråga för den nya DNA-metoden är en man med lätt förhöjt PSA-värde där man är tveksam till nödvändigheten att gå vidare med vävnadsprov. Det gäller framför allt om patienten tidigare gjort vävnadsprov utan att man funnit tecken på cancer.

– Idag hittar vi cancer bara hos en tredjedel av de män som har lätt förhöjt PSA. Det finns stora vinster att göra, både för patienterna och sjukvården, om man går vidare med utredningen enbart då ett urintest visat cancerceller från prostata, förklarar Anders Bjartell.

– DNA-testet kan alltså i bästa fall befria två



tredjedelar av de undersökta patienterna från ytterligare utredningar!

En annan fördel med det nya sättet att analysera är att det kan ge patienterna snabbare besked än dagens utredningsmetoder, som är både arbets- och tidskrävande.

DNA-ANALYSEN ÄR FRAMTAGEN av professor Jack Schalkens forskargrupp i Nijmegen, Holland. UMAS har samarbetat med denna grupp sedan 1996 i olika EU-projekt för att identifiera nya markörer för prostatacancer. Forskarna hoppas att analysen ganska snart kan byggas ut till att omfatta flera gener, för att ge säkrare svar på om det finns cancerceller eller ej i prostata.

– Vi har redan fått många förfrågningar om vi kan göra analyser, även från andra länder, säger Johan Malm.

I Sverige upptäcks varje år cirka 9.500 fall av prostatacancer.

Trion bakom DNA-testet: professor Anders Bjartell, ansvarige för DNA-testet Christer Halldén och verksamhetschef Johan Malm. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

HANS-GÖRAN BOKLUND

Mer än var tionde kvinna i studien uppgav att hon drack mer än Folkhälsoinstitutets rekommendationer. FOTO: MICHAEL LANDER/NORDIC PHOTOS



Livsstil avgörande för Lundakvinnors hälsa

Var sjunde kvinna led av fetma. Nära hälften hade druckit sig berusade den senaste månaden. De förra bodde företrädesvis på landsbygden utanför Lund, de senare i den större tätorten.

Genom den stora studien *Kvinnors hälsa i Lundabygden* får samhällsplanerarna och medborgarna handfasta råd om framtidens prioriteringar i sjukvården.

– En sak ser vi tydligt: piller löser inte problemen! säger Göran Samsioe, överläkare vid Universitetsjukhuset i Lund och vetenskaplig ledare för den omfattande lundastudien.

Kvinnors hälsa i Lundabygden riktade sig till drygt 10.000 kvinnor i åldrarna 50–60 år. 65 procent av kvinnorna, eller 6.917 individer, lämnade in fullständiga data. Studien inleddes 1996 och har bland annat resulterat i ett drygt halvdussin doktorsavhandlingar.

Forskarna och klinikerna nöjde sig inte med enkätsvar. Alla intervjuades också muntligen om sin hälsa, vilket avsevärt höjt kvaliteten på studien.

– Vid intervjun visade det sig att vart femte kryss i den skriftliga enkäten var felaktigt ifyllt. Vissa kunde exempelvis av misstag ha kryssat för att deras livmoder är borttagen när så inte var fallet, berättar Samsioe.

VID BESÖKET I SJUKVÅRDEN genomfördes dessutom en omfattande provtagning för att undersöka riskfaktorer för bensörhet, cancer, diabetes och hjärtkärlsjukdom.

– Vi vet att kvinnornas största hälsorisk inte är bröstcancer, även om hälften av dem själva tror det. Varje år dör omkring 7.000 kvinnor i den sjukdomen mot 100.000 i hjärtkärlsjukdom. Den kunskapen har bara sju procent, påpekar Göran Samsioe.

Bästa medicinen mot för tidig hjärtdöd finns inte att köpa på apoteket.

– Du måste dö förr eller senare, men kan själv påverka tidpunkt och orsak.

Det handlar om livsstil. Rent medicinskt uttrycks det genom det metabola syndromet, en blandning av ärftliga förutsättningar och inlärda beteenden som rör övervikt och diabetes, högt blodtryck, blodfetter och åderförkalkning samt graden av fysisk aktivitet.

LUNDASTUDIEN VISAR att det metabola syndromet och det liv kvinnorna redovisar har stor betydelse för deras sjuklighet (se Kvinnohälsa från A till Ö här intill).

– Men det ställer också stora krav på oss i sjukvården. Vi gör för lite för att förebygga sjuklighet och för tidig död. Det är som om Vägverket skulle satsa på fler ambulanser i stället för trafiksäkerhet, säger Göran Samsioe.

Ansvar, tillägger han, vilar tungt också på andra samhällsinstitutioner, livsmedelsföretag och beslutsfattare. Skräpmat bör ersättas av fiberrik kost, mediciner av motion.

– Skåne har högst läkemedelskostnader i landet. Men tänk så många skattekonor och mänskligt lidande vi hade kunnat spara om vi i stället för kolesterolsänkande medel underlättade tillgången till fysisk aktivitet.

PER LÄNGBY



Sjukvården gör för lite för att förebygga sjuklighet och för tidig död, anser Göran Samsioe som fungerat som vetenskaplig ledare för det stora folkhälsoprojektet *Kvinnors hälsa i Lundabygden*.

FOTO: ROGER LUNDHOLM

Kvinnohälsa i Lundabygden från A till Ö:

ALKOHOL: Mer än var tionde kvinna i studien uppgav att de drack mer än Folkhälsoinstitutets rekommendationer. Det var också vanligt med berusningsdrickande, dvs. mer än fyra glas vin vid ett och samma tillfälle. Överkonsumtionen var större bland dem som har hög utbildning, och kvinnor i tätorten Lund drack mer än kvinnor på landsbygden.

BENSKÖRHET: Sju procent hade benskörhet och 43 procent låg benmassa.

FETMA/BMI: 14 procent av kvinnorna i studien hade ett BMI över 30, vilket är gränsen för fetma. Andelen överviktiga var större på landsbygden än i tätorten Lund och högre hos lågutbildade.

FETMA/MANLIGT KÖNSHORMON: Kvinnor med måttliga mängder androgen, det manliga könshormonet, löper mindre risk för hjärtsjukdom eftersom hormonet tycks minska risken för fetma.

HÖGT BLODTRYCK: Över hälften av kvinnorna hade ett blodtryck över övre gränsen (140) och nästan var femte kvinna (18 procent) hade ett blodtryck över 160.

KADMIUM: Ett överraskande stort antal kvinnor hade onormalt höga halter av tungmetallen kadmium i blodet, vilket kan påverka njurarnas funktion. Kadmiumintaget sker främst via rökning och vissa baslivsmedel som spannmål. Där har dock mängderna minskat kraftigt sedan betat utsäde begränsats sedan 60-talet.

ÖSTROGEN/CANCER: Lundaforskarna var först med att visa att risken för bröstcancer vid hormonbehandling med östrogen under klimakteriet är kopplat till gulkroppshormonet gestagen, vilket ingår i behandlingen för de kvinnor som har livmodern kvar. Till hösten lanseras en ny hormonbehandling där gestagenet reducerats till en tiondel och östrogenet till en fjärdedel av de tidigare doserna.

ÖSTROGEN/INKONTINENS: Höga halter av östrogen ökar risken av ansträngningsinkontinens, men ej trängningsinkontinens.

ÖSTROGEN/SJUKLIGHET: De kvinnor som fortfarande hade mens utgjorde den friskaste gruppen, de som förlorat den var mer sjuka, medan de som upphört med mens men gick på hormonbehandling inte skiljde sig nämnvärt från den friska gruppen. Sjukligheten var överlag större på landsbygden. Under senare år har östrogenbehandling minskat med 70 procent.

Bakomliggande orsaker till impotens kan vara prostataproblem, diabetes och hjärtkärlbesvär. FOTO: MILLENNIUM IMAGES/NORDIC PHOTOS



Nya mekanismer bakom impotens kartläggs

Patienten på vårdcentralen får ofta frågor om sina rök- och alkoholvanor. Men hur ofta frågar doktorn om sexlivet?

Han kan känna stark sexuell lust men lyckas inte få stånd.

Han får inte erektion och därmed minskad sexuell lust.

Erektill dysfunktion är den onda cirkeln i mannens allra mest privata vrår. Nu identifieras nya mekanismer som kan förklara och behandla impotens, mekanismer som också kan ha direkt betydelse för kvinnors förmåga att njuta av sex långt upp i åren.

Ett fungerande sexliv är en mänsklig rättighet. Att tala om det är tabu, menar Petter Hedlund.

– Patienten på vårdcentralen får ofta frågor om sina rök- och alkoholvanor. Men hur ofta frågar doktorn om sexlivet?

Petter Hedlund, läkare och klinisk farmakolog vid Universitetssjukhuset i Lund, ser impotens och erektill dysfunktion som ett syndrom, inte en sjukdom. Orsaker som prostataproblem, diabetes och hjärtkärlbesvär lever sida vid sida med personliga misslyckanden i fasta eller tillfälliga förbindelser.

Alla män har någon gång i livet problem med

impotens. Efter 50 gäller det tre av tio män, och för dem som har hjärtkärlbesvär troligen hälften. Mediciner som stimulerar blodflöde i penis (Viagra, Vitra och Cialis) hjälper en del, men kanske bara en begränsad tid.

ANDRA TERAPIER siktar mot hjärnan och signalsubstansen dopamin i det centrala nervsystemet. Dopamin hjälper oss bland annat att känna lust och uppleva hunger. Men försök med centralstimulerande medel, inklusive en nässpray, har hittills visat sig ge biverkningar i form av illamående, kräkningar och lågt blodtryck.

– Dessa läkemedel har varit orena. De slår mot ett antal olika receptorer, mottagare, i hjärnan, vilket kan förklara en del av biverkningarna, säger Petter Hedlund.

Han delar upp sexualproblemen i lust (nervimpulser i hjärnan), erektion (nerver och blodkärl i könsorganet som har betydelse för själva erektionen) och orgasm och sädesuttömning.

För åtta år sedan identifierades ett protein kallat cykliskt GMP-beroende proteinkinase (PKG),

som, om det saknades, innebar att försöksdjuren inte kunde få erektion. I fjol konstaterade lundaforskarna att just detta PKG sjönk kraftigt hos försöksdjur med diabetes.

– Erektionssvikt vid diabetes är ofta svårbehandlad. Därför är nya behandlingsmetoder av stort intresse, säger Petter Hedlund.

DE LÄKEMEDEL SOM FINNS på marknaden förstärker den lilla signal som finns kvar i nerver och slemhinnor när vävnadens normala funktion sjunkit med mer än en tredjedel. Viagras uppgift är att fördröja nedbrytningen av cykliskt GMP, ett ämne som ökar flödet i blodkärlen. Men om den egna förmågan att göra detta ämne är förlo-rad hjälper inte dessa mediciner.

Vissa män kan injicera prostaglandin, ett medel som ger omedelbar erektion, i svällkroppen före varje samlag. Andra utnyttjar en vakuumpump som kompletteras med en ring runt penis rot. När ingenting annat hjälper återstår penisimplantat. Efter en sådan operation går det inte att återfå erektionsförmågan.

– Om vi kan ersätta dessa metoder genom att i stället tillföra en gen vore mycket vunnit, säger Petter Hedlund.

I en studie som lundaforskarna genomfört på försöksdjur med diabetes fick dessa tillbaka sin erektion sedan de tillförts en gen som producerar PKG i penis svällkroppar.

CYKLISKT GMP har, liksom kväveoxid, stor betydelse inte bara för erektion. Forskarna i Lund konstaterade redan på 90-talet att kväveoxid är en viktig signalsubstans i prostatakörteln och urinrörets glatta muskulatur. Senare har det visats att cykliskt GMP och dess målprotein reglerar avslappnande muskelfunktioner i urinvägarna. Det förklarar de fördelaktiga effekter som Viagra och Cialis har på urinvägssymtom hos män med godartad prostataförstoring.

– Vi har också sett att man kan öka kapaciteten i de små blodkärlen i vaginan hos kvinnor efter menopaus genom att öka mängden kväveoxid och cykliskt GMP, berättar Petter Hedlund.

Dessa blodkärl har stor betydelse eftersom de bidrar till att fukta slemhinnan vid sexuell stimulering. För vissa kvinnor fungerar detta så bra att de kan uppleva bättre sex.

PER LÄNGBY

Både tonåringar och pensionärer bland könsbytarna

Få saker är sig exakt lika under en period av 70 år. Olika livserfarenheter leder till återkommande omprovningar. Några omprovar sitt kön.

Den sexologiska mottagningen vid Universitetssjukhuset i Lund tar emot patienter från övre tonåren till 70 plus.

Mottagningen får ett 30-tal remisser per år om könsbyten. Men rådgivningen och behandlingen handlar långt ifrån enbart om så drastiska ingrepp som könsbyten.

– Vi går sakta men säkert mot en större sexuell öppenhet i samhället. Det visar sig bland annat i att människor är allt mer angelägna om att kunna njuta av sex högt upp i åren.

En annan tendens är att de individuella behoven i dag betonas mer än parets. Det finns en lite ökad otålighet, säger Gunnel Brander.

Hon är psykolog och psykoterapeut med 30 års erfarenhet av rådgivning, varav många från åren med Riksförbundet för sexuell upplysning RFSU. Vare sig frågorna rör impotens, smärtproblem, avvikande beteenden eller sexuellt beroende eller tvång ser hon en gemensam nämnare.

– Det gäller ofta en svårighet att känna närhet. Därför är det viktigt med begriplighet, att nå förståelse.

– Vår största utmaning är att hitta det språk som fungerar för just den individ som sitter framför mig, ►



FOTO: ROGER LUNDHOLM

Hans Briggmar och Gunnel Brander arbetar bl.a. med könsbytesutredningar på den sexologiska mottagningen vid Universitetssjukhuset i Lund. FOTO: ROGER LUNDHOLM



Liten ordlista

Transsexuella:
vill ändra sitt kön

Transpersoner:
har ett biologiskt och ett socialt kön, ibland förstärkt med yttre attribut

Transgender:
motsätter sig stel uppdelning man-kvinna och nagelfar könsrollsmönstret

► säger Hans Briggmar, ende överläkare och psykiater på mottagningen.

Med de begränsade resurser som läggs på sexologi inom svensk sjukvård har han tvingats begränsa sitt arbete på mottagningen till könsbyten, ingrepp som kräver medverkan av bland andra specialister inom urologi och röst- och talvård, kuratorer och kirurger.

Många av dem som besöker mottagningen har tänkt efter länge. De har redan klivit över till det nya könet.

– Jag kan se att detta inte är en kille. Här sitter en tjej framför mig, exemplifierar Gunnel Brander.

Andra är mitt inne i en provoprocess. För 30–40 år sedan, då det bara genomfördes några

få könsbyten per år, dominerade de som redan bestämt sig. I dag, då uppemot 60 personer får sitt könsbyte beviljat av socialstyrelsens rättsliga råd, har andelen som fortfarande tvekar ökat. Dessutom är de yngre fler. Det är den 3–5 år långa utredningstiden som får falla avgörandet, och det är i dag också fler som avbryter behandlingen för att kanske återkomma senare.

– Frågan en del ställer sig är ”kan man vara riktigt säker?”, berättar Hans Briggmar.

MÅNGA, FRAMFÖR ALLT UNGA KVINNOR, väljer i stället att flyta mellan könstillhörigheterna i ett målmedvetet ifrågasättande av sin egen självbild. Andra fullföljer könsbytet. Den äldste hittills var en 76-årig man som blev kvinna.

– Sinnet sätter inte stopp vid en viss ålder, säger Hans Briggmar.

Och 16-åringen kan ha tagit ett lika genomtänkt beslut som 76-åringen. Därför tar den sexologiska mottagningen i Lund även emot tonåringar. Själva könsbytet genomförs dock först i myndig ålder. Egentligen, säger Hans Briggmar, är skillnaden mellan gammal och ung mest en fråga om fysisk läkning.

– En ung människa har bättre ärrbildning.

I PRINCIP BEVILJAS KÖNSBYTE för alla som vill fullfölja processen. Hur lyckat det blir skiljer sig från individ till individ. Rent fysiskt är förutsättningarna olika. En kvinna som blir man får mindre problem med rösten: den blir mörkare med hjälp av hormoner. Mannen som blir kvinna får däremot träna röstläge hos logoped, liksom mimik och rörelsemönster.

– Rent allmänt blir den fysiska skillnaden i förhållande till det tidigare könet mindre för kvinnan som blir man, säger Briggmar. Spensliga män väcker mindre uppmärksamhet än bredaxlade kvinnor.

– Dessutom behöver kvinnor som blir män som regel inte jobba lika mycket på att växa in i den nya identiteten, säger Gunnel Brander.

Många har redan inlett en hormonbehandling när de gör sitt första försök på den sexologiska mottagningen.

– För dem och alla de övriga är könsbytet ett sätt att bli hel. Nu vill de leva fullt ut i det andra könet, säger Hans Briggmar.

PER LÄNGBY



Leif Bungum vill förbättra hormondoseringen vid konstgjorda befruktningar.
FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

Letar efter rätt hormondos för provrörsbefruktning

Det är viktigt att kvinnan får rätt dos hormon vid en konstgjord befruktning. Är dosen för låg bildas inga ägg, är den för stor kan kvinnan bli allvarligt sjuk på grund av överstimulering. Därför startar nu Reproduktionsmedicinskt Centrum på UMAS försök att mäta hur hög dos som kan behövas.

– Hittills har vi gett dosen efter ungefärliga beräkningar av ålder och vikt, ihop med fingertoppskänsla, säger överläkare Leif Bungum. Han blir en av dem som ska arbeta med det nya säkra dosprojektet.

Hos ett flickfoster finns det fem miljoner ägganlag i äggstockarna. Vid flickans födelse finns cirka en miljon, och när hon kommer i puberteten finns där kvar 500 000. Av dessa utnyttjas cirka 500 i samband med ägglossningarna, medan resten går till spillo.

Hur det står till i äggstockarna på en viss kvinna kan mätas med hjälp av olika hormoner. En ny metod är att mäta mängden Anti-Müllerskt hormon, AMH.

– Mätvärdet visar hur stor hormondos som är den rätta för den kvinnan när hon ska vara med om en provrörsbefruktning, förklarar Leif Bungum.

Intresset för detta sätt att mäta ett mer exakt dosbehov är stort även från de två privata IVF-kliniker som finns i Malmö. Båda har förklarat sig intresserade av att delta.

UMAS ARBETAR OCKSÅ MED patienter med Turners syndrom, en ärftlig rubbning i könskromosomerna. Dessa kvinnor kan inte få barn, eftersom de saknar ägg vid vuxen ålder.

– En fortsättning på det första projektet skulle kunna bli att studera när denna patientgrupps ägg försvinner. Vi tror nämligen att de har ägganlag som unga. Kanske skulle man kunna ta vara på dessa ägganlag och använda dem hos Turnerpatienterna senare i livet, säger Leif Bungum.

Forskningsprojekten sker i samverkan med Charlotte Becker, läkare vid Klinisk kemi i Malmö.

HANS-GÖRAN BOKLUND

Kvinnor sjukare än män – men lever längre



– Kvinnor lever längre, men upplever sig sjukare och tar fler mediciner. Men i stället för att bota riskerar sjukvården att skapa ohälsa. Därför bör samhället inte lägga mer pengar på sjukhusvård.

Orden kommer inte från en utmattad landstingspolitiker utan från en professor i allmänmedicin som ägnat sitt liv åt sjukvården, och som trots att hon är pensionerad oförtrutet jobbar vidare.

– I stället för att sjukförklara måste vi begrippliggöra, säger Birgitta Hovellius, professor emeritus vid Lunds universitet och tidigare familjeläkare vid Linero vårdcentral i Lund.

Vi behöver inte, säger hon, mer pengar till en sjukhusvård som redan är överdimensionerad.

– Se hellre till att en del av läkarna på sjukhusen övergår till att bli familjeläkare och allmänspecialister i primärvården.

UNDER 1990-TALET S HÅRDNANDE ekonomiska klimat kom sjukdomstillstånd med de nya beteckningarna utbrändhet, utmattningssyndrom och utmattningsdepression. En majoritet av de drabbade var kvinnor. Många av dem sökte från början hjälp på vårdcentraler.

– Det ligger en motsägelse i att kvinnor söker mer sjukvård samtidigt som de lever längre än män, säger Birgitta Hovellius.

Denna hälsoparadox har olika förklaringsmodeller. En handlar om den starka kvinnokroppen. Den bygger i sin tur på moderna antropologiska studier av människors utveckling under 200.000 år. Ibland kallad mormorsteorin.

Patienter som behandlas av läkare som är patientcenterade mår bättre och har mer realistiska förväntningar på vården än de som behandlas av en diagnoscenterad doktor.

FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY/IBL BILDBYRÅ

– Om man undantar samhällen där kvinnor levt under ett extremt förtryck, så har kvinnor längre livslängd än män i alla kända kulturer. Det kan ha att göra med att mormödrarna blev en livsviktig resurs för att ta hand om de mindre barnen medan mödrarna fortfarande var aktiva som samlare och jägare.

Kvinnokroppen har inte blivit svagare sedan dess.

– Tänk bara vilken stark kropp det krävs för att bära en graviditet, föda och amma! säger Birgitta Hoveliuss.

Ändå är kvinnor mer sjukskrivna än män. De tar mer mediciner, framför allt smärtstillande och psykofarmaka. De söker oftare hjälp hos doktorn.

– Men mycket av detta handlar om hur vi uppfattar och anpassar oss till vårt kön, säger Birgitta Hoveliuss.

I FÖRESTÄLLNINGEN OM DET KVINNLIGA ingår att vara orolig och erkänna svaghet. Män förväntas vara orädda och oberoende. Men i grunden, säger Birgitta Hoveliuss, är skillnaden mellan kvinnor och män inte så stor. Skillnaderna skapar vi själva genom att konstruera vårt kön så att det motsvarar de förväntningar som omgivningen och vi själva ställer på oss.

– I spåren av detta ser vi en omedveten särbehandling beroende på kön. Män får snabbare rehabilitering för att de förmodas vara familjeförsörjare eller för att de identifierar sig mer med sitt yrkesliv än med sitt familjeliv. Kvinnor härleder sin fysiska smärta till hemarbetet trots att den kanske uppkommit på jobbet, och så vidare.

I den västerländska traditionen medicineras dessa fysiska och själsliga tillkortakommanden.

– Men det finns flera studier som visar att det är fel väg att gå. Patienter som behandlas av läkare som är patientcentrerade mår bättre och har mer realistiska förväntningar på vården än de som behandlas av en diagnoscentrerad doktor, berättar Birgitta Hoveliuss.

ENSJUKVÅRD SOM ALLTFÖR STRIKT ser till diagnosen riskerar att skapa sjukdom. Sjukskrivningar och läkemedel har ofta biverkningar (ett läkemedel – östrogenet – har t.ex. länge varit omdebatterat då det ökat risken för bröstcancer). Och utmattningsdepression handlar mindre om biologi



Kvinnor lever längre men upplever mer ohälsa än män.

– Sjukvården måste i högre grad se kvinnors livsvillkor och sluta att medicinera deras symtom, säger Birgitta Hoveliuss, familjeläkare och professor i allmänmedicin. FOTO: ROGER LUNDHOLM

än om tuffa förhållanden på jobbet som dålig organisation, konflikter och mobbing – och ibland också om privata eller personliga problem.

– Den patientcentrerade doktorn normaliserar sjukdomstillståndet. ”Det är inte så konstigt att du mår som du gör”. Och han eller hon plockar fram patientens egna resurser: ”Vad är du bra på?” ”Vilka är dina starka sidor?”

EN MOTSA TT STRATEGI är att mystifiera kvinnors hälsa. Hysteri (av grekiskans livmoder) har avlösts av sjukdomar i nerverna (neurasteni) som i sin tur ersatts av hormonrubbingar. Enligt dessa synsätt orsakas sjukdomen av det biologiska könet och inte av kvinnors underordning och allmänna livsvillkor.

– Låt oss i stället se kvinnors livsvillkor, brist på kontroll, inflytande och makt, och ta till vara deras resurser, deras egna förslag till lösningar och uppmuntra dem att hävda sig på arbetet och hemma, säger Birgitta Hoveliuss.

PER LÄNGBY

FOTNOT. Tillsammans med danska och norska allmänläkare är Birgitta Hoveliuss redaktör för en kommande bok under arbetsnamnet ”Skapar vården sjukdom? Allmänmedicinska reflektioner”.

Nu ska man forska både på män och kvinnor

Merparten av all forskning om sjukdomar och läkemedel var för några år sedan nästan helt inriktad på män. Männen sågs som den mänskliga normen, medan kvinnorna var undantaget. Det ansågs också lättare att forska på män som inte har några störande hormonsvängningar och vars fysiologi är bättre studerad.

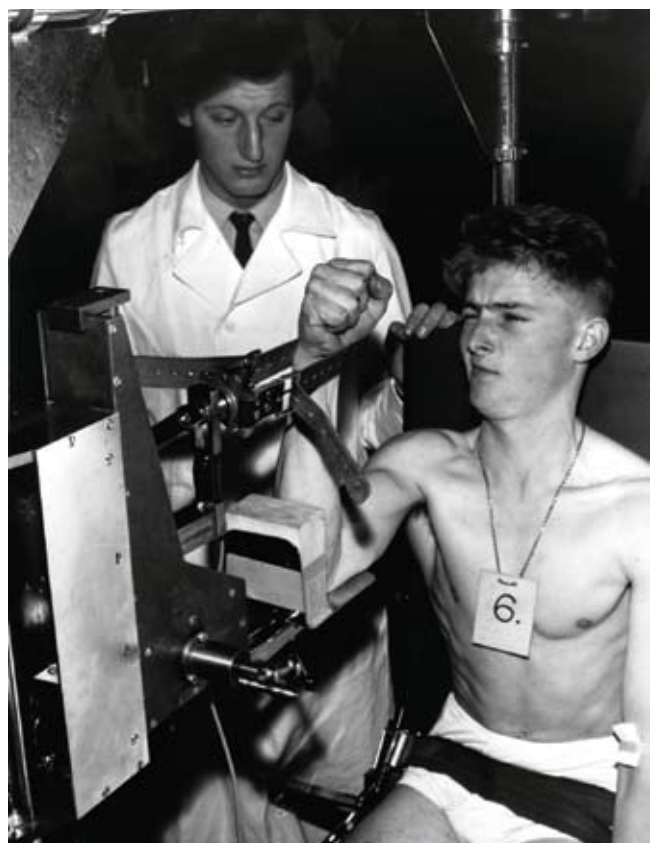
– Man hänvisade till bristen på kunskap om kvinnors fysiologi och ämnesomsättning, som skulle försvåra de planerade projekten. Men lösningen borde väl i så fall vara att göra fler studier med kvinnliga deltagare, inte att fortsätta att utestänga kvinnorna! säger Margareta Söderström.

På de senaste åren har uppmärksamheten kring forskningens genusperspektiv ökat kraftigt. Idag får ingen göra en studie med enbart män utan att ha mycket goda skäl.

Hon är allmänläkare och knuten till universitetet i Lund. I slutet av 90-talet satt hon med i en lokal forskningsetikkommitté, som skulle granska planerade forskningsprojekt ur etisk synvinkel. Då såg hon hur vanligt det var att kvinnor uteslöts som studiepersoner, även i forskning om sjukdomar som drabbar båda könen.

DEN ARTIKEL HON SKREV om saken i Läkartidningen år 2001 sågs inte med blida ögon av landets dåvarande etikkommittéer, men väckte i övrigt stort intresse.

– På 90-talet var det accepterat att den dåliga kunskapen om kvinnans fysiologi var ett skäl för att bara ha med män i en studie. Ett annat accepterat skäl var att män utgör en mer enhetlig grupp. Men i verkligheten finns det ju både tjocka och smala, glada och ledsna, rika och fattiga män



Länge baserades medicinsk forskning nästan enbart på unga män. Här mönstring i Malmö 1964. FOTO: C.A.RAASUM / SYDSVENSKAN / IBL

som inte är mer lika varandra än vad kvinnor är, framhåller Margareta Söderström.

– Och när det gäller kvinnans menstruationer och hormonsvängningar, så har de setts som ett hinder bara när det gäller forskningen om t.ex. nya läkemedel. Så fort dessa nya läkemedel kommit ut på marknaden, så skrivs de ju i regel ut till både kvinnor och män...

Hon anger en rad frågor man bör ta hänsyn till i uppläggningsen av ett forskningsprojekt:

- Om forskningen ska göras enbart på män, vad är skälet till detta?
- Är informationen till patienterna formulerad på ett sätt som är lika för män och kvinnor?
- Har studien tagit hänsyn till att män och kvinnor kan ha olika tillgång till hushållets resurser och olika ställning i samhället?
- Finns det underliggande värderingar om könsrollerna i familjen, och hur ser de i så fall ut?

ETTEXEMPEL PÅ hur ställningen i samhället spelar in är att kvinnor oftare än män har arbeten med begränsat självbestämmande, vilket kan bidra till fysiska och psykiska besvär. Ett exempel på frågan om traditionella könsroller inom familjen är att studier av barns psykosociala utveckling ofta bara tagit med mammorna, inte papporna. Eventuella problem har därmed kommit att kopplas till mamman, inte till båda föräldrarna.

På de senaste åren har uppmärksamheten kring forskningens genusperspektiv ökat kraftigt. Idag får ingen göra en studie med enbart män utan att ha mycket goda skäl. Margareta Söderström är nöjd med förändringen, även om hon tror att kanske ibland handlar mer om att vara "politiskt korrekt" än om en verklig genusmedvetenhet. När hon intervjuat personer som arbetat med etikprövning, så har t.ex. några me-

nat att det viktigaste är att få lika många kvinnor och män i etikkommittéerna.

– Men finns ju män som har en stor kunskap om dessa frågor, och kvinnor som inte har det. Medvetenheten om genusfrågor sitter inte i könet, påpekar hon.

TENDENSEN ATT SE KÖNSFÖRDELNINGEN i etikkommittéerna som den viktigaste genusfrågan i sammanhanget var dock ännu tydligare utomlands. Det visar en rapport som Margareta Söderström och hennes medarbetare gjort, där Tyskland, Holland, Österrike, Irland och Sverige jämförts.

Jämförelsen utföll bättre för Sverige än för de andra länderna. I Tyskland t.ex. fanns det forskningsetiska kommittéer som inte hade en enda kvinnlig medlem. Ansökningarna till etikprövning använde bara manliga pronomen i Österrike och Tyskland – man utgick alltså från att alla deltagare var män. Och medan reglerna i Sverige numera säger att kvinnor ska tas med i kliniska studier om inte särskilda skäl talar emot det, så är reglerna i de andra länderna omvända: kvinnor i fertil ålder ska inte tas med i kliniska studier. Här finns alltså mycket kvar att göra, och rapporten utmynnar i en rad förslag till möjliga förbättringar.

INGELA BJÖRCK

Etikprövning av forskning numera regel

På det medicinska området har nya forskningsprojekt länge blivit föremål för etikprövning. Sedan ett par år tillbaka gäller etikprövningen även humanister och samhällsvetare, så fort forskningen har att göra med känsliga personuppgifter eller biologiskt material från människor, eller kan påverka människor fysiskt eller psykiskt.

Samtidigt som etikprövningen utsträcktes till nya forskningsområden, infördes sex nya regionala etikprövningsnämnder. Nämnden i Lund behandlar forskning vid Lunds

universitet, högskolorna i Sydsverige, regionens hälso- och sjukvård, företag och statliga myndigheter. Två av nämndens tre avdelningar bedömer medicinsk forskning, medan den tredje bedömer projekt från andra områden.

Att filma människors beteende i trafiken utan att de själva vet om det, kan det godkännas? Kan etnologer ta foton från dop, skolavslutningar etc utan att fråga alla på bilden om lov? Får man intervjua människor om känsliga frågor som kan väcka negativa re-

aktioner och tankar i efterhand?

Det är sådant som nämnden får ta ställning till. Hellre än att ge blankt avslag, så försöker man i tveksamma fall ge råd om hur upplägget av en studie kan ändras för att bättre tillgodose de etiska aspekterna.

Den lundabaserade etikprövningsnämnden behandlade förra året ungefär 500 ansökningar. Av dem handlade fyra femtedelar om medicinsk forskning och cirka 100 om övriga ämnen.

INGELA BJÖRCK

Ungdomar och sex – ibland ett svårt kapitel

Somliga ungdomar utsätter jämnåriga eller yngre barn för sexuella övergrepp. Andra blir själva utsatta. Åter andra ungdomar – eller delvis desamma – har sålt sex. Alla dessa står i fokus för två lundaforskare från Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri.

Forskarna är noga med att betona att dessa ungdomar är en liten minoritet.

– De som sålt sex utgör bara någon procent i min enkät, säger Gisela Priebe som ställt enkätfrågor till över 4.300 gymnasieungdomar.

Hennes kollega Cecilia Kjellgren har samlat in fall av sexuella övergrepp gjorda av ungdomar mellan 12 och 17 år. Hon fann 199 fall under år 2000. Det innebär ett i varannan kommun – och mot förmodan var storstäderna inte mer drabbade än landsbygden, snarare tvärtom.

– Om 199 fall ska ses som mycket eller lite beror på hur man jämför. För mycket är det i alla fall, särskilt som det visade sig att kommunerna i en femtedel av fallen aldrig gjorde någon utredning.

– Ibland tyckte socialtjänsten att det var polisens sak. Ibland var ungdomarna redan placera-



Cecilia Kjellgren och Gisela Priebe undersöker ungdomar som har begått sexuella övergrepp och som har sålt sex. FOTO: INGELA BJÖRCK

Det är viktigt att få fatt i och behandla dessa ungdomar så att de hittar andra vägar för sin sexualitet. Det finns annars risk för att de fortsätter med sina övergrepp.

de i behandlingshem och man tyckte det räckte. Ibland berodde det helt enkelt på brist på tid och kunskap, säger Cecilia Kjellgren. Hon hoppas att kunskaperna är bättre idag, när problemet blivit mer uppmärksammat.

Hennes forskning visar att de ungdomar som begått sexuella övergrepp kan delas in i två grup-

per. Den ena gruppen utgörs av ungdomar som har ett besvärligt beteende på flera sätt, med t.ex. missbruk och kriminalitet, och som begått enstaka övergrepp mot jämnåriga. Här behöver behandlingen inte inriktas på sexuella övergrepp utan snarare på de allmänna beteendeproblemen.

DEN ANDRA GRUPPEN består av ungdomar som begått övergrepp mot barn. De är ofta skötsamma, använder sig av manipulation snarare än våld, och begår upprepade övergrepp. Många av dessa pojkar (för det är nästan bara pojkar) har varit antingen mobbade eller själva utsatta för övergrepp.

– Det är viktigt att få fatt i och behandla dessa ungdomar så att de hittar andra vägar för sin sex-

ualitet. Det finns annars risk för att de fortsätter med sina övergrepp, säger Cecilia Kjellgren.

En av hennes studier är en uppföljning av 80 ungdomar som begått sexuella övergrepp, och där hon och en kollega gjort riskbedömningar före besluten om behandling. I somliga fall har ungdomarna fått bra behandling och hjälp, men inte alltid.

– Någon av ungdomarna sa att ”det var tur att de reagerade så starkt, jag har verkligen fått hjälp att bli en annan människa”. Andra säger dessvärre att de inte fick någon hjälp. Några av dem har hamnat i missbruk och någon har gjort ännu flera övergrepp. En hel del av detta hade säkert kunnat undvikas, menar Cecilia Kjellgren.

HON HAR OCKSÅ ur den stora gymnasieenkäten sållat fram en grupp ungdomar som angett att de någon gång övertalat eller tvingat någon till en sexuell handling. När hon jämförde dessa med den grupp som hade allmänna uppförandeproblem, så visade sig de första ungdomarna vara mycket mer upptagna av sex.

– De tänker väldigt mycket på sex, de har oftare sålt sex själva, och de tror på ”våldtäktsmyter”. De kan t.ex. anse att om en tjej är med på kyssar och smekningar, så är det hennes eget fel om hon sen blir tvingad till sex! förklarar Cecilia Kjellgren.

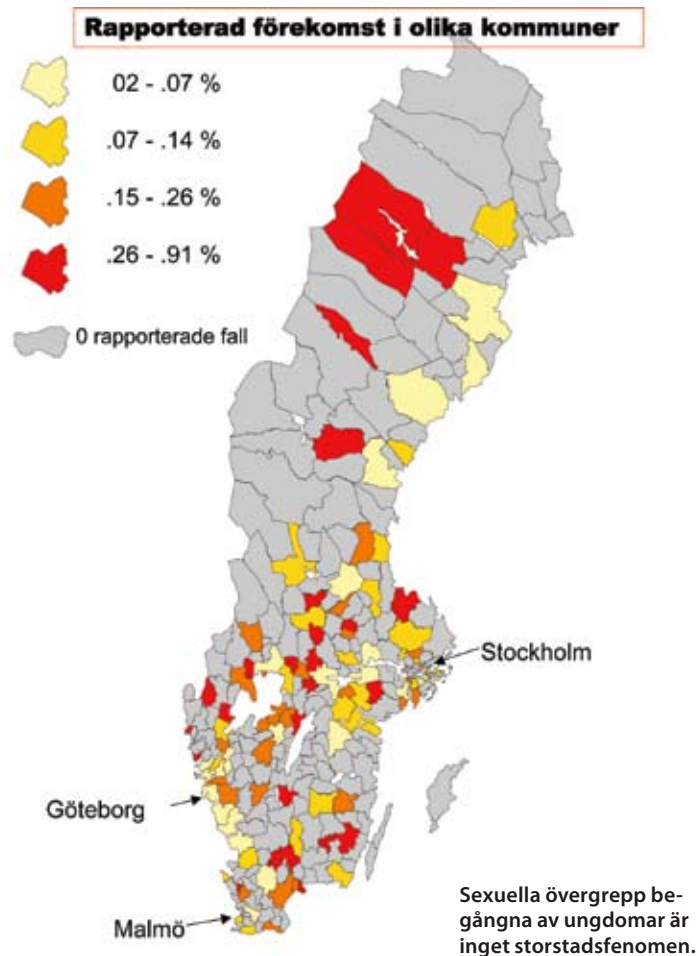
Kollegan Gisela Priebe's gymnasieenkät gav också mycket information om ungdomar som sålt sex. Det visade sig vara omkring 60 av de över 4.300 ungdomarna i enkäten. Dessa ungdomar skilde sig från majoriteten på två sätt: de var mer utagerande (ägnade sig mer åt rökning, sprit, stölder m.m.) och levde ett mer sexualiserat liv (mer porr, tidigare sexdebut, mer olika sexaktiviteter, hade oftare utsatts för eller utsatt andra för sexuella övergrepp).

STUDIEN GJORDES 2003, innan webbkameror och bildöverföring via mobiler blev så vanliga som idag.

– Jag skulle gissa att det nu är fler ungdomar som haft sex mot betalning, säger Gisela Priebe.

Enkäten visade också att 20–40 procent av alla flickor och 30–50 procent av alla pojkar tyckte det var OK att andra sålde sex.

– Vi har inte tillräcklig bakgrund för att kunna förklara dessa höga siffror. Min gissning är att ➤



Om ungdomar som begått sexuella övergrepp:

- I hälften av de 199 fallen var offren ganska jämnåriga med förövarna, i den andra hälften var de yngre. 38 offer var under fem år gamla.
- Fyra av fem övergrepp omfattade fysisk kontakt genom beröringar, samlag eller försök till samlag.
- Våld användes i 14 procent av fallen.
- I merparten av fallen var offer och förövare släkt, bekanta eller boende i samma hus.
- Fyra av fem offer var flickor.
- Över 40 procent av pojkarna hade någon gång begått ett övergrepp i grupp.
- Invandringdomarna var inte överrepresenterade totalt sett, och det var nästan bara svenska pojkar som begått övergrepp mot barn.

Ofta är det en jämnårig som stått för tvånget. Att så mycket sexuellt tvång sker bland ungdomar är inte tillräckligt uppmärksammat, eftersom incest- och pedofilidebatten bara handlat om vuxna kontra barn.

► de speglar inställningen att man inte vill lägga sig i vad andra gör, även om man inte vill göra på samma sätt själv, säger hon.

I sitt avhandlingsarbete tittar hon närmare på de ungdomar som angett att de utsatts för sexuellt tvång av något slag. Oftast handlar det inte om fysiskt våld, utan om att man på andra sätt presats att göra något man inte velat göra.

– Ofta är det en jämnårig som stått för tvånget. Att så mycket sexuellt tvång sker bland ungdomar är inte tillräckligt uppmärksammat, eftersom incest- och pedofilidebatten bara handlat om vuxna kontra barn, menar Gisela Priebe.

HON HAR OCKSÅ FUNNIT att en hel del pojkar utsatts för övergrepp, fast de mer sällan än flickorna berättat om det för någon vuxen.

– Det kan bero dels på en bristande beredskap hos de vuxna, dels på att övergreppen väcker så svåra frågor hos pojkarna: ”Verkar jag homosexuell? Riskerar jag nu att själv begå övergrepp mot andra framöver?”

DET VAR 14 PROCENT av flickorna och 6 procent av pojkarna som angav att de haft samlag mot sin vilja. Och hela 65 respektive 23 procent hade utsatts för någon form av oönskad sexuell handling, från blottning och tafsande till samlag.

– Det finns idag en bild av att man ska vara frigjord och sexuellt tillgänglig. Det kan göra det svårare för ungdomar att känna att de har rätt att säga nej, och lättare för andra att tvinga dem till sex, tror Gisela Priebe.

INGELA BJÖRCK

Om ungdomar som sålt sex:

- 1 procent av flickorna och 1,8 procent av pojkarna bland de över 4.300 enkätsvarande ungdomarna hade någon gång haft sex mot ersättning. 0,4 procent, 17 ungdomar, hade gjort det mer än fem gånger.
- Pojkar med invandrarbakgrund utgjorde en större andel än invandrarnas andel i befolkningen i allmänhet.
- Det fanns inga stora socioekonomiska skillnader mellan de ungdomar som sålt sex och de som inte gjort det, men stora psykiska och sociala skillnader. De som

sålt sex hade oftare varit utsatta (och även utsatt andra) för sexuella övergrepp, de hade ett sämre förhållande till sina föräldrar, kände sig oftare spända och olyckliga, hade svårt att sova m.m.

- Denna grupp levde också ett ”mer sexualiserat liv”: de hade en tidigare sexdebut och fler partners, tittade mer på porr och hade mer erfarenhet av olika sexuella aktiviteter. De var även mer utagerande på andra sätt. Rökning, alkohol, stöld, inbrott och narkotika förekom mycket oftare än hos de ungdomar som inte sålt sex.

Gruppterapi bästa hjälpen för offer för sexuella övergrepp

Kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp som barn känner ofta skam, och har svårt att prata om sina upplevelser.

– Behandlingen blir bäst i grupp, säger psykoterapeuten Gunilla Lundqvist. Och kvinnorna håller med.

”Det bästa jag har gjort”. – ”I andra terapier kan man undvika att prata om de sexuella övergreppen. Här finns inget val, inget kringsnack”. – ”Man behöver höra att andras historia varit lika grotesk”.

Så svarade några av kvinnorna i den gruppstudie som analyserades och presenterats i Gunilla Lundqvists avhandling från Avdelningen för psykiatri vid Lunds universitet.

Efter två års behandling i gruppterapi med fyra till fem kvinnor i varje grupp kunde man se en tydlig minskning för åtta av nio psykiska symptom. Det nionde symptomet hade också minskat vid uppföljningen ett år efter behandlingens slut.

– Det visar att den aktiva traumafokuserade gruppbehandlingen, där terapeuten är mer aktiv med frågor än vid traditionell samtalsterapi, är effektiv på kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp som barn. Att behandla detta speciella problem och göra det i grupp är svårt och kräver mycket av terapeuterna, säger Gunilla Lundqvist.

GRUPPTERAPIN VAR INDELAD i tre faser. I den första fasen fick kvinnorna detaljerat berätta om både de sexuella barndomsövergreppen och hur deras ursprungsfamilj fungerat. I den andra fasen arbetade man med traumat och dess effekter på kvinnornas nuvarande liv. I den tredje fasen, slutligen, var det dags för dem att förbereda sig på att bli självständiga och lämna gruppen.

Det symptom som behandlingen gav störst effekt på var depression. Det talar för att en läkare bör vara observant när en patient söker vård för exempelvis en depression, tycker Gunilla Lundqvist.



Gunilla Lundqvist har undersökt hur kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp som barn bäst kan bearbeta sina upplevelser.

FOTO: OLLE DAHLBÄCK

– Vid ett nybesök måste läkaren fråga personen om denne utsatts för övergrepp – fysiska, psykiska eller sexuella. Frågar man inte så får man inte reda på någonting, och då kan man heller inte behandla ett eventuellt sexuellt övergrepp från barndomen.

Gunilla Lundqvist tror att ett sexuellt övergrepp på ett barn kan ske i vilken familj som helst, men inte fortgå i vilken familj som helst.

– Fakta från min studie tyder på det. Därför är det viktigt att starta den traumafokuserade terapin med ursprungsfamiljens relationer.

Andra studier har visat att minst var fjärde kvinna som söker vård inom psykiatrin har utsatts för sexuella övergrepp som barn. Även pojkar utnyttjas sexuellt, men att flickor blir utnyttjade är två–tre gånger vanligare.

– Därför är det viktigt att satsa på traumafokuserad gruppbehandling för dem som utsatts för sexuella övergrepp som barn, säger Gunilla Lundqvist.

OLLE DAHLBÄCK

Hälften av HIV-patienterna i Europa har hepatit C

Räddar vi människor med HIV från den sjukdomen, så riskerar de att avlida i hepatit C inom 20 år. Varannan HIV-drabbad person har hepatit C.

Varningen kommer från Jeffrey V. Lazarus, som skrivit en avhandling vid Lunds universitet om spridningen av HIV i Europa.

Jeffrey V. Lazarus understryker att man för att bekämpa HIV måste satsa på rätt målgrupp med rätt anpassade åtgärder. Storbritannien utgör ett positivt exempel.

– England har gjort ett bra arbete för att förhindra spridningen av HIV. Redan på 1980-talet införde man metadon och sprutbyten för att förebygga och stoppa epidemin. Insatserna gick ut på att förhindra missbrukare att utnyttja orena sprutor, eller att få dem gå över till droger som metadon som inte kräver injicering, säger Jeffrey V. Lazarus.

Han pekar på vikten av att alla länder tar fram en nationell plan för att förhindra spridning av HIV. De länder som inte har planer bör ta vara på kunskapen från länder där det finns bra planer och väl genomförda åtgärder.

Situationen är skiftande i Europa när det gäller HIV. Vissa öststater är lika hårt drabbade som i de afrikanska länder som har flest sjuka.

– I Ryssland, Ukraina och Estland är en person av hundra drabbad. I Sankt Petersburg en av tjugo! säger Jeffrey V. Lazarus.

Han hoppas att öst ska lära av västländernas framgångsrika kamp mot sjukdomen. En viktig sak är att ta hand om personer som fått tuberkulos. Själv var han först med att visa omfattningen av samverkan mellan HIV och tuberkulos i Europa.

Han tycker också att det är viktigt att även den som saknar rätt papper för uppehållstillstånd får tillgång till sjukvården i Sverige. Det främsta skälet är rent mänskligt. Men ett annat skäl är att denna grupp utgör ett hot mot övriga invånare, om många inom gruppen har exempelvis HIV eller tuberkulos.

I Europa är det i genomsnitt en procent av befolkningen som har hepatit C, men av HIV-patienterna är omkring 50 procent drabbade. Ändå går en stor andel av dem utan behandling, dels för att behandlingen är dyr, dels för att många länder inte ser hepatit C som ett allvarligt hälsoproblem.

HANS-GÖRAN BOKLUND

Än finns hopp om ett HIV-vaccin

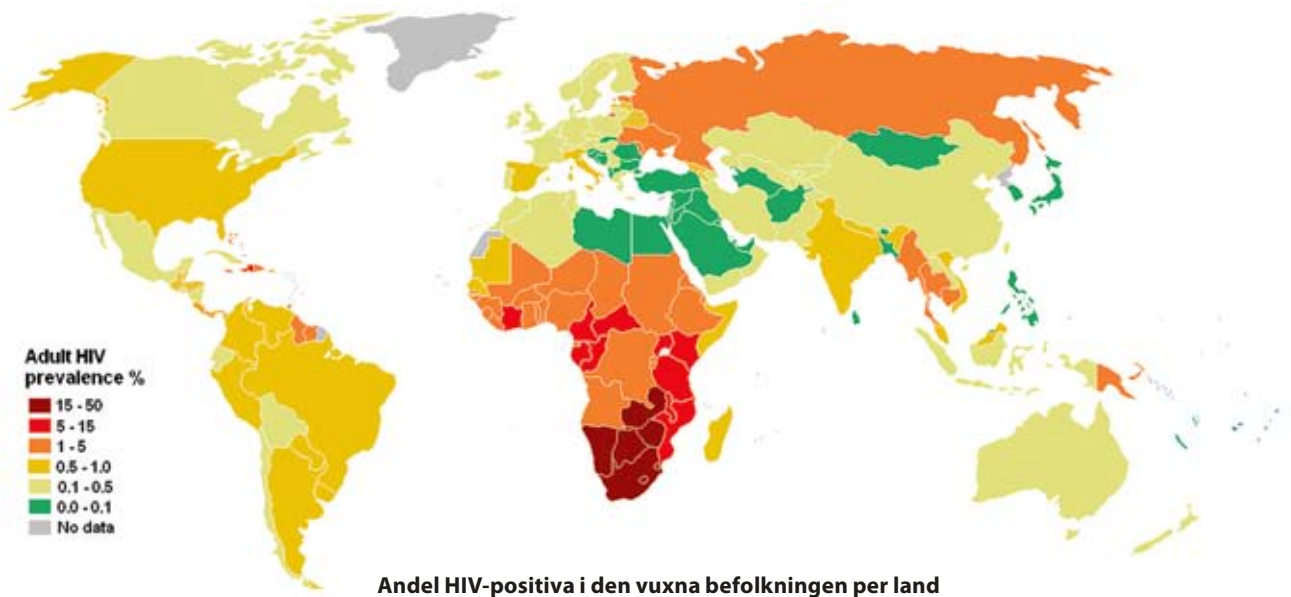
Efter mer än 20 års forskning om hur HIV ska botas eller förebyggas är professor Eva Maria Fenyös slutsats klar: Vi har ännu inte fått svar på någonting!

Därför kan hon inte sluta, trots att hon nyligen gick i pension. För hon tror fortfarande att det är möjligt att finna antikroppar som kan ge ett skyddande vaccin.

Än så länge är skyddat sex, rena sprutor och god blodhygien den enda garantin mot att drabbas av HIV. Enstaka smittade individer har blivit helt symptomfria med hjälp av bromsmediciner, men utan att bli av med viruset. Betydligt fler tvingas leva med medicinernas biverkningar och sjukdomens komplikationer utan att drabbas av dess slutstadium, aids.

I JAKTEN PÅ GÅTANS LÖSNING har forskarvärlden bytt fot med jämna mellanrum genom åren. Sökandet efter antikroppar (proteiner som aktiverar vårt immunförsvar mot en viss inkräktare) ersattes i mitten av 90-talet av forskning om cellers immunitet, för att vända tillbaka till antikroppar några år in på 2000-talet.

– Tack vare den nya molekylärbiologiska forskningen identifierade vi snabbt viruset i mitten av 80-talet, men samtidigt hade vi en övertro på vår förmåga. När det visade sig att viruset förändrade sig så snabbt att våra antikroppar blev verkningslösa vände industrin ryggen åt den forskningen, säger Eva Maria Fenyö vid Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet. Hon gav själv aldrig upp vaccinspåret, och hon deltar i ett antal världsomspännande vaccinprojekt. I ett av dessa EU-stödda forskningsprojekt genomför tretton laboratorier i Europa, Sydafrika, Thailand och USA samma typ av test



på tio olika typer av virus med fyra sorters antikroppar.

– Vi strävar efter att skapa stora nätverk för att öppna fältet, bland annat med medel från Bill & Melinda Gates Foundation, säger Fenyö.

HIV uppkom troligen på 30-talet och är närmast besläktat med ett schimpansvirus. Ökad global rörlighet är en av flera förklaringar till den snabba spridningen under sent 1900-tal. Ett exempel är hur HIV sprids längs långtradarchaufförernas resrutten i Afrika. Men virusets påverkan i individen skiljer sig och dess förmåga att utveckla resistens, motståndskraft, mot antikroppar är formidabel.

I DE FÖRSTA VACCINATIONSTESTEN 1994–95 visade det sig att antikropparna bara svarade exakt mot det virus som fanns i en enskild individ, inte i övrigas. Industrin och forskningen slog in på nya vägar, men trots detta tvingades man i föl stoppa stora kliniska prövningar av vaccin som föreföll helt verkningslösa.

– Det var en deprimerande höst, suckar Eva Maria Fenyö.

Likafullt är hon optimistisk. Nya breda vaccinationsstudier kommer att ge ny kunskap om virusets egenskaper.

– Men virus har egenskaper som innebär att de gör allt för att förändra sig om de attackeras. Därför ska kanske de vacciner vi tar fram kombineras med virushämmande medel och anpassas till lokala förutsättningar, säger Fenyö.

ETT STORT PROBLEM är att HIV är ett retrovirus. Det innebär att viruset bygger in sitt eget genetiska material i värdens celler, vilket gör det svårare att bekämpa. Men det världsomspännande nätverket ger nya möjligheter – liksom tiden. Det finns nämligen personer som levt med HIV i 20–25 år utan några spår av virus, trots att de har antikroppar som visar att de blivit smittade. De har inga kliniska symtom, och deras immunsystem sviktar inte.

Hur dessa individer klarat sig så länge är en viktig fråga. En sådan studie bedrivs i Guinea-Bissau i Västafrika. Den leds av Hans Norrgren, läkare och docent vid Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet, i ett samarbete mellan svenska, danska och inhemska forskare.

– Syftet är att ta reda på orsaken till långtidsöverlevnad trots HIV. Resultaten av denna forskning kan hjälpa till att få fram ett effektivt aidsvaccin, tror Eva Maria Fenyö.

PER LÅNGBY



Eva Maria Fenyö, Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet, har inte givit upp vaccinspåret.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

Leo Flamholz,
Infektionskliniken
på UMAS, varnar
för den starka
ökningen av HIV
i Sverige. FOTO:
JIMMY WAHLSTEDT,
MEDICINSK INFOR-
MATIONSTEKNIK.



HIV ökar i Sverige

Förra året upptäcktes 541 nya fall av HIV-smitta i Sverige. Det är en 70-procentig ökning sedan 2006, och den högsta siffran sedan 1986, då sjukdomen nyligen blivit möjlig att diagnostisera.

– Faran för en epidemi är på intet sätt över, trots nya mediciner och bättre möjligheter att kombinera olika läkemedel.

Det säger Leo Flamholz, läkare på Infektionskliniken på UMAS som samlat mycket information om spridningen av HIV.

– Det är för tidigt att säga att situationen är under kontroll. Vi ser en stark ökning inom alla grupper i Sverige. Störst är ökningen bland intravenösa missbrukare, dock dessbättre inte inom vår region, säger han.

HIV uppstod i Kamerun i västra Ekvatorialafrika, troligen i början av 1930-talet, berättar Leo Flamholz. Via Kongo spreds

smittan över Haiti till Amerika, och därifrån vidare till resten av västvärlden inklusive Sverige. I första hand spreds smittan bland män som har sex med män.

Efter Kongos frigörelse på 1960-talet fanns många arbetare från Haiti i landet. De tog smittan med sig till Haiti och därifrån vidare till USA. När det gäller spridningen till svenska narkomaner så tror man att vägen gick via Spanien, förklarar han.

I VÄRLDEN SOM HELHET ökar antalet obehandlade HIV-patienter – fler tillkommer än som faller ifrån. Men det finns också hopp, t.ex. i Bill och Melinda Gates fond som givit stora bidrag till finansieringen av HIV-vården i världens fattiga länder. Det finns också enskilda länder som gjort mycket för att bekämpa sjukdomen. Leo Flamholz har själv erfarenhet från Botswana i södra Afrika, där allt fler får tillgång till sjukvård.

HANS-GÖRAN BOKLUND

Utvecklade lättanvänd metod att diagnosticera klamydia

Sex ska vara en njutning – men ibland känner kvinnan av kroppsliga skäl obehag eller till och med smärta. Det kan bero på smitta genom sexuell samvaro.

Klamydia, herpes och s.k. papillomvirusinfektioner är de vanligaste av dessa infektionssjukdomar i Sverige, medan gonorré, syfilis och HIV är mer ovanliga. Professor Per-Anders Mårdh vid Kvinnokliniken i Lund har ägnat en stor del av sitt forskarliv åt dessa sjukdomar.

– Vårt laboratorium var på 70-talet först med att utveckla en lättanvänd diagnosmetod för klamydia, berättar han. Det var ett genombrott: tidigare hade man sett symtomen, men inte kunnat avgöra om det låg en gemensam sjukdom bakom dem. Nu blev det plötsligt möjligt att skilja på klamydia och andra sjukdomstillstånd.

KLAMYDIA ÄR DEN VANLIGASTE rapporterade könssjukdomen i Sverige. Antalet infektioner har ökat starkt på senare år, framför allt i de yngre åldersgrupper som blir mest testade. I vad mån detta avspeglar en reell ökning, eller framför allt beror på det ökade antalet tester, är dock svårt att avgöra.

Per-Anders Mårdh tror på värdet av att testa sig för genitala infektioner. Däremot är han skeptisk till kondomkampanjer via affischer och massmedia. Dels är kondom inte hundra procentigt effektivt mot infektioner, dels används kondomen sällan när den behövs som bäst. Den som går hem med en tillfällig bekant efter en krogkväll vill ju oftast inte dämpa glöden genom att hala upp en kondom ur väskan...

– Jag tror mer på den personliga rådgivningen där användningen av kondomer sätts in i ett bredare samlevnadsperspektiv. Ungdomsmot-

tagningarnas barnmorskor spelar till exempel en väldigt viktig roll som ställföreträdande mammor och vänliga samtalspartners, säger han.

Han tror också på "Kärleksakuten". Det är en frivillig verksamhet organiserad av läkarstudenterna i Lund/Malmö och andra universitetsorter med medicinarutbildning, där studenterna träffar ungdomar och talar om sexualitet och relationer. Unga medicinare kan tala för värdet av ett säkrare sexualliv på ett sätt som går hem bra bland tonåringar.

EN ANNAN INFEKTION som Per-Anders Mårdh studerat är candida, jästsvampsinfektion i underlivet. Sjukdomen är inte sexuellt överförbar, men påverkar sexuallivet genom att den kan ge dålig lukt, sveda och smärtor vid samlag. Kvinnor med candida-infektioner tros också lättare kunna bli infekterade med HIV, vilket internationellt sett gör det viktigt att hitta medel mot infektionen.

Candida-liknande symtom kan också bero på ett tillstånd kallat bakteriell vaginos, BV. Detta har ibland setts som en orsak till för tidiga förlossningar, men den kopplingen är enligt Per-Anders Mårdh fortfarande oklar.

NÅGRA BRA MEDEL mot candida och BV finns inte idag. Apotekets läkemedel dämpar symtomen, men tar inte bort den bakomliggande sjukdomen hos de kvinnor som får ständiga återfall. Lundaforskarna undersöker nu om dessa kvinnor har en ärftlig underproduktion av ett visst protein inom immunförsvaret. Om man kan identifiera detta protein och tillföra det, så skulle kvinnorna kunna få en bättre motståndskraft mot nya underlivsinfektioner.

INGELA BJÖRCK



Per-Anders Mårdh vid Kvinnokliniken i Lund.
FOTO: INGELA BJÖRCK

Jag tror mer på den personliga rådgivningen där användningen av kondomer sätts in i ett bredare samlevnadsperspektiv.

Samtal och kondomer bästa vapnen mot klamydia

Att kolla klamydia på nätet är bättre än att inte kolla alls. Åsa Wictorin, hudläkare vid mottagningen för sexuellt överförda sjukdomar på Universitetssjukhuset i Lund, vill dock helst möta den smittade öga mot öga.

– Vi vet att samtalet har stor betydelse för att den unga människan ska kunna förmås att ändra sitt beteende.

I början av året tvingades hon delta i beslutet att lägga ned sjukhusets alltför välbesökta drop-in-mottagning för sexuellt överförda sjukdomar, den enda läkarbemannade i Skåne. Antalet besökare var så stort att tiden inte räckte till.



Kondylom kan vaccineras bort

– Vi kan slippa de flesta kondylom redan om något år om vi erbjuder ett kombinerat vaccin mot livmoderhalscancer och kondylom. Gärna via ungdomsmottagningarna, säger professor Joakim Dillner, Klinisk mikrobiologi på UMAS.

Det finns vaccin som är aktivt mot både livmoderhalscancer och två olika kondylomvirus. Genom att vaccinera mot dessa två viktigaste av de hela 112 kända kondylomvirusen ger man ett ungefär 80 procentigt skydd mot kondylom.

– Det är inte rimligt att vaccinera mot de sällsynta sorterna, menar Joakim Dillner.

Hans forskargrupp har länge arbetat med papillomvirus, en virusgrupp som omfattar bl.a. de

virus som ger kondylom. Fem av de sex av de senaste upptäckta kondylomvirusen har upptäckts vid viruslaboratoriet på UMAS.

I Sverige inträffar mellan 20.000 och 40.000 fall av kondylom varje år. Riktigt svåra fall är sällsynta, men även de mindre allvarliga fallen leder till många besök i sjukvården.

– Det handlar om operationer, bortklippningar och behandling med salvor. Behandlingen är obehaglig för patienten och dyr för samhället.

Joakim Dillner vill att fler ungdomar ska ges möjlighet att vaccinera sig. I dag är det bara den riktigt hälsomedvetna gruppen som tar initiativ till att vaccinera sig.

Alla flickor mellan 12 och 17 år borde erbjudas att vaccinera sig om vi ska kunna få ordentlig kontroll av livmoderhalscancer och kondylom! säger han och tycker att det borde bli obligatoriskt för vårdgivarna att erbjuda vaccin. Först då kan kampen mot sjukdomarna bli riktigt framgångsrik.

HANS-GÖRAN BOKLUND

– Och har man inte tid att prata med patienten förlorar mötet sin mening.

Ungefär samtidigt lanserade Region Skåne en hemsida där medborgarna själva kan kolla om de smittats. Den blev snabbt en succé.

Intresset är begripligt: klamydia ökar kraftigt. På fem år har antalet registrerade fall ökat från 27.000 till 47.000.

ORSAKEN ÄR OCKSÅ TYDLIG: Unga människor konsumerar mer, både av alkohol och av sex, än tidigare generationer.

– Det märker vi tydligt på mottagningen. Yngre personer i dag har i högre grad fler parallella sexuella förhållanden. Men de är inte bra på att skydda sig mot sexuellt överförda sjukdomar, konstaterar Åsa Wictorin.

Test på nätet i all ära – men ingenting slår personlig kontakt. Hudläkaren Åsa Wictorin menar att en minskning av antalet klamydiafall främst kan ske med hjälp av upplysning. FOTO: ROGER LUNDHOLM

I stället för att visa omtanke om varandra styrs många av föreställningar om ”den andre”.

– Vad ska han eller hon säga om det är jag som tar fram kondomen? Å andra sidan är det helt okej om partnern har den med sig.

Därför erbjuder mottagningen i Lund kondomer, ännu ett argument för generösa öppettider. Kanske borde man också erbjuda kalsonger med kondomficka. I dag har mottagningen 4.000 besök per år.

– Kunskapen om smittspridningen är för liten överallt i samhället. Av alla som går lärarutbildning är det bara 6–7 procent som går kursen sex och samlevnad, påpekar Åsa Wictorin.

NYA VARIANTER AV KLAMYDIA gör smittspårningen än mer angelägen. Vissa varianter gjorde sig dessutom osynliga för test som därför fick avskaffas – i Gävleborgs län 2004 handlade det om 60 procent av fallen, i andra områden i Sverige en fjärdedel.

PER LÄNGBY

Yngre personer i dag har i högre grad fler parallella sexuella förhållanden.



Professor Joakim Dillner vill att fler ska erbjudas vaccinering. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

Teamet som återskapar effekten av PCB i laboratoriet: Christel Björk, Yvonne Giwercman och Hanna Nenonen. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK



Forskar för att rädda framtida fortplantning

Hos somliga män påverkas spermieproduktionen kraftigt av PCB, dioxiner och andra miljögifter. Skälet är att de har en variant i den gen som kodar för känsligheten för könshormon. En forskargrupp vid Lunds universitet och UMAS försöker nu återskapa dessa mekanismer i laboratoriet.

Förra sommaren publicerades en internationell studie på spermier hos 680 män i fyra länder. Den visade på samma resultat i samtliga undersökta länder – Ukraina, Grönland, Sverige och Polen. 20 procent av männen hade den aktuella genvarianten i den gen som kodar för känsligheten för det manliga könshormonet testosteron.

Om dessa män utsattes för PCB och dioxinliknande kemikalier, så minskade deras spermieproduktion med 40 procent. Gifterna fick de i sig via östersjöfisk i Sverige, sälar på Grönland eller via jordbruket i de andra länderna. Hos män med den vanliga genvarianten påverkades däremot inte spermieproduktionen.

Forskargruppens ledare Yvonne Giwercman och hennes doktorander Christel Björk och Hannah Nenonen har nu via djurnjurceller återskapat miljön. Gener från eldflugor sätts till för att ge mätbara ljussken, och sedan tillsätts gifterna och de varierade generna. Resultaten blir desamma som vid mätningarna på männen tidigare. Detta kan hjälpa forskarna att förstå hur det går till när miljögifterna utövar sin effekt på spermierna.

– I Sverige kan man, i samband med det blodprov som tas på barn vid fem dagars ålder, också se om en pojke har den aktuella genvarianten, påpekar Yvonne Giwercman. Har man den blir rådet: ät inte östersjöfisk om du är svensk, eller säl och val om du är grönlänning!

Bakom förra sommarens resultat stod Reproduktionsmedicinskt Centrum RMC, Lunds Universitet, Yrkes- och miljömedicin vid USiL samt Århus universitetssjukhus i Danmark. RMC drivs gemensamt av båda skånska universitetssjukhusen.

HANS-GÖRAN BOKLUND

Miljögifter kan drabba män och kvinnor olika

Även om män och kvinnor utsätts för precis samma påverkan av olika miljögifter, så kan verkan bli olika stor. Det visar en yrkesmedicinsk forskargrupp vid universitetet i Lund.

Ett exempel är effekterna av kadmium, en giftig tungmetall som kan leda till både njurskador och ett skörare skelett. Kvinnor har i allmänhet mer kadmium i kroppen än män, delvis på grund av att kvinnor oftare än män drabbas av järnbrist.

– Vid en graviditet ökar t.ex. järnupptaget, eftersom foster, moderkaka och en ökad blodvolym kräver stora mängder järn. Då tas samtidigt mer kadmium upp i tarmen, förklarar forskaren Anna Rignell-Hydbom.

Benskörhet drabbar kvinnor i högre grad än män. Sjukdomen beror i huvudsak på faktorer som har med arv, kost, motion och vikt att göra. Kadmium lär allmänt sett spela en liten roll i sammanhanget, men kan ha betydelse i enskilda fall.

Bly, som framför allt upplagras i skelettet, är en annan tungmetall som slår olika mot kvinnor och män. Graviditet och amning ökar ämnesomsättningen i benvävnaden, vilket gör att bly frisläpps. Även den gravida kvinnans foster utsätts för bly, eftersom denna tungmetall kan passera över till fostret via moderkakan.

Anna Rignell-Hydbom och hennes kollega Lars Rylander forskar om effekterna av så kallade hormonstörande ämnen. Till dem hör organiska klorföreningar som DDT och PCB, ftalater som används i bl.a. plast och kosmetika, och bromerade flamskyddsmedel som minskar risken

för brand i t.ex. elektroniska apparater. Att dessa ämnen kallas hormonstörande beror på att de kan påverka människor och djur på samma sätt som könshormoner.

Tecken på en rubbad hormonbalans hos djur finns det numera många exempel på. Olika studier har beskrivit isbjörnshonor i Arktis med maskulina drag, sälar i Nordsjön med sänkta nivåer av honligt könshormon, alligatorhannar i Florida med förkrympta penisar, tvekönade fiskar i England och Sverige med både ägg och spermier i testiklarna...

EXEMPLEN HOS MÄNNISKOR är mindre tydliga. Men höga doser av ftalater hos gravida kvinnor har visat sig påverka könsorganens utveckling hos deras söner. Organiska klorföreningar kan ha starkare verkan, och ge missbildningar i penis och testiklar. Det senare problemet studerar nu lundaforskarna i en undersökning av pojkar födda i södra Sverige.

Även könsfördelningen kan rubbas. Anna Rignell-Hydbom har i en undersökning av fiskarfamiljer vid Östersjön respektive på västkusten funnit att de män som fått i sig mest hormonstörande ämnen i maten hade mer y-spermier (spermier som ger upphov till pojkar) i sin sädesvätska. Å andra sidan visade en annan studie att fiskarhustrur på ostkusten födde färre pojkar än deras motsvarigheter på västkusten. Det är ett motsägelsefullt resultat som kan bero på en ren slump, men som också kan bero på någon mekanism som gör att x-spermier respektive pojkfoster lättare slås ut av miljögifter.

INGELA BJÖRCK



Lars Rylander...



... och Anna Rignell-Hydbom forskar om effekterna av så kallade hormonstörande ämnen.
FOTO: INGELA BJÖRCK

Universitetssjukhuset i Lund

Universitetssjukhuset i Lund
221 85 Lund
Telefon (vx): 046-17 10 00
www.lund.skane.se

Per Längby
Mediestrateg
Universitetssjukhuset i Lund
per.langby@skane.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Universitetssjukhuset MAS

Universitetssjukhuset MAS
205 02 Malmö
Telefon (vx): 040-33 10 00
www.umas.se

Hans-Göran Boklund
Pressansvarig
Universitetssjukhuset MAS
hans-goran.boklund@skane.se

Medicinska fakulteten
Lunds universitet
Box 117
221 00 Lund
Telefon (vx): 046-222 00 00
www.med.lu.se

Johanna Sandahl
Informationschef
Medicinska fakulteten
Lunds universitet
johanna.sandahl@med.lu.se

Ingela Björck
Forskningsjournalist
ingela.bjorck@info.lu.se



Beställ tidigare nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa!

- Det goda åldrandet?
- Leva med diabetes
- Den medicinska bilden
- Kroppen i rörelse
- Nya vägar för cancerbehandling
- Minska smärtan!
- Hur fungerar våra sinnen?

Kontakta
katrin.stahl@med.lu.se
tel. 046-222 0131
Glöm inte att meddela vilket eller
vilka nummer du vill ha.

