

*Aktuellt om*

November 2009

# VETENSKAP & HÄLSA

*Lev livet  
friskare!*



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

*Aktuellt om*

# VETENSKAP & HÄLSA

I detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa intar vi ett preventivt perspektiv på vår hälsa. Forskningen kring hur vi kan skapa så goda förutsättningar som möjligt för att få leva ett långt och hälsosamt liv har stark förankring i regionen. I detta nummer ges ett urval av den omfattande forskningen och hur vi arbetar med förebyggande åtgärder för att undvika ohälsa.

Alkohol är en av de största orsakerna till både sociala problem och sjukdomar. Tre av fyra medelålders kvinnor dricker exempelvis vin en "vanlig vecka" och tidigare studier om denna grupps alkoholvanor är få.

– De som hade en riskkonsumtion hade en god social situation och en utbildning. Det kan vara så att dessa kvinnor har en god ekonomi, ett arbete där de ofta kommer i kontakt med alkohol, till exempel genom konferensresor och krog- och restaurangbesök, säger Jenny Rundberg, klinisk alkoholforskare vid Lunds universitet.

Ett aktuellt sjukdomsförebyggande ämne just nu är vaccinationer. Olika infektionssjukdomar utgör ett av världens största globala problem. Enligt Kristian Riesbeck, professor i laboratoriemedicin, lönar det sig nästan alltid med vaccinationer.

Även i vår miljö finns det faror som kan påverka hälsan negativt. Vi omges av 30.000 kemikalier. De kan finnas i maten vi äter, i kläderna vi har på oss eller i luften vi andas. Av de 30.000 kemikalier som vi andas in, sväljer eller tar upp genom huden är vissa ett större hot mot vår hälsa än andra. Anna Rignell-Hydbom forskar om dessa ämnen.

Var tredje svensk insjuknar någon gång i livet i cancer och arvet är en av de viktigaste riskfaktorerna, men det kan spela in på olika sätt. Kunskapen om ärftlighet vid cancer är förhållandevis ny. Från att i början ha ringat in familjer med stark ärftlighet finner man idag allt fler familjer med mindre riskökning.

– Vi läkare måste bli bättre på att fråga patienterna om det finns cancerfall i släkten, samtidigt som gemene man

själv måste ta ett större ansvar och tänka efter om det utifrån familjebilden kan finnas ökad risk för en sjukdom. Kan vi bara hitta dessa familjer har vi mycket att erbjuda, säger Mef Nilbert, professor och överläkare i onkologi.

Hur når vi människor för att diskutera hur sjukdomar kan förebyggas för en bättre hälsa? Jan Sundquist, ledare för Centrum för primärvårdsforskning menar att primärvården har en unik chans att påverka människor i en riktning som förebygger sjukdomar.

– Inom en treårsperiod har en allmänläkare träffat nästan varenda en av dem som står på hans eller hennes patientlista. Det ger oss en fantastisk möjlighet att arbeta förebyggande, menar han.

Att förebygga sjukdomar kan handla om många saker och exemplen här är bara några. I detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa finns många fler. God hälsa kan handla om hur vi planerar omgivningen för människor med funktionsnedsättning, om boendemiljön och en god arbetsmiljö men lika mycket om personliga val. Vad vi äter och hur mycket vi motionerar påverkar också hälsan och förebygger sjukdomar. Bästa sättet att förebygga ökad risk för exempelvis diabetes, cancer och hjärt- och kärlsjukdomar är att sluta röka, vara fysiskt aktiv och äta bra mat.

Vår målsättning med Aktuellt om vetenskap & hälsa är att på ett enkelt sätt presentera vår forskning inom områden som vi vet berör många människor. Vi hoppas att du som läsare ska ha glädje av det vi skriver om hur vi kan leva ett mer hälsosamt liv och undvika sjukdomar.

God läsning!



Bo Ahrén  
Professor och dekanus  
Medicinska fakulteten,  
Lunds universitet



Hannie Lundgren  
Forskningschef  
Region Skåne

*Aktuellt om vetenskap och hälsa* ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet och Universitetssjukhuset i Lund & Universitetssjukhuset MAS vid Region Skåne • Texter: Ingela Björck, Kommunikationsavdelningen vid Lunds universitet (redaktör), Per Långby, Universitetssjukhuset i Lund (USIL), Hans-Göran Boklund, Universitetssjukhuset MAS (UMAS), Olle Dahlbäck, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund • Layout: Petra Francke, Kommunikationsavdelningen vid Lunds universitet • Omslagsfoto: Roger Lundholm • Upplaga: 10.000 ex • Tryck: Lenanders Grafiska i Kalmar, 2009.

# HÄLSA

## – samspel mellan många faktorer

**Träd som skuggar och ger lä när du väntar på bussen. Bänkar att sitta på. En förtätad stadskärna som ger korta avstånd till dina dagliga inköp. Gröna stråk på din väg dit, där du kan fika eller leka med dina barn när arbetsdagen är slut.**

**Arbete? Ja, om du orkar och hänger med i det allt hårdare tempot.**

Att förebygga sjukdomar kan handla om stadsplanering och arbetsmiljö. Det handlar om kunskap och om att göra personliga val som gynnar din hälsa. Men det är också en fråga om jämlikhet.

Forskarnas uppgift är att göra alternativen tydliga. Vi lät överläkaren och docenten i arbets- och miljömedicin Maria Albin och professor emeritus i socialmedicin Sven-Olof Isacson reda ut begreppen under några olika rubriker. Maria Albin är verksam på Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet, Sven-Olof Isacson vid Lunds universitet och Universitetssjukhuset MAS.

### ► OM ARBETE

– Allt fler riskerar att slås ut från arbetslivet. I dag drabbar det också tjänstemän på mellannivå som fungerar väl, men som är sårbara. Vad ska jag leverera? Med vem? Hur mycket? Framtidens arbetsgivare måste vara mer öppna för den enskilde medarbetarens särskilda önskemål och förutsättningar, säger Maria Albin, överläkare vid Arbets- och miljömedicin och docent vid Lunds universitet.

Arbetet är avgörande för familjens välbefinnande, liksom för samhällets. Tre procent av bruttona-



ILL: INGRID HENELL

tionalprodukten, motsvarande 90–100 miljarder kronor, faller bort på grund av arbetsrelaterad ohälsa.

### ► OM JÄMLIKHET

Frågan om hälsa är också en klassfråga.

– Vi vet från många olika studier att lågavlönade och lågutbildade inte lever lika länge som de välutbildade och högavlönade, säger Sven-Olof Isacson, professor emeritus i socialmedicin vid Lunds universitet och UMAS.

I rikare delar av Kina och Indien är medellivslängden jämförbar med västvärldens, medan den är som lägst i andra, fattigare delar. Även i Skåne finns det betydande skillnader mellan välmående och mindre välmående områden.

Det handlar även om status. En av de mer udda studierna beskriver livslängden på samtliga vinnare vid Oscarsgalan från 1930 och framåt. De som vann statyetten hade en i snitt fyra år längre livslängd än de som enbart blev nominerade. ►



God hälsa handlar om egna val, yttre miljö och jämlikhet. Men också om kunskap och en försörjning under rimliga villkor.

– Forskningen ska göra alternativen tydliga och sjukvården måste satsa mer på det förebyggande arbetet, säger Sven-Olof Isacsson och Maria Albin.  
FOTO: ROGER LUNDHOLM

## ➤ OM YTTRE MILJÖ

Psykosociala omständigheter är emellertid påverkbara.

– Samhället måste planera för välbefinnande. Den sociala ingenjörskonsten har hånats, men studier i bland annat England visar att livskvaliteten förstärks för utsatta grupper när den yttre miljön förbättras. Det handlar ofta om väldigt grundläggande behov, säger Maria Albin.

Tillgången till trygga miljöer och nyttig mat i lagom mängd förlänger livet.

– Men i dag simmar vi i ett hav av kalorier, säger Sven-Olof Isacsson.

## ➤ OM KOST

Ett kilo magert oxkött kostar fyra gånger mer än ett kilo fett smör. Den hälsomedvetne konsumenten äter fet fisk som är rikt på omega 3. Andra stoppar i sig omega 3-kapslar av varierande kvalitet och pris.

– Svenska folket köper kosttillskott för fem miljarder kronor om året. Det är lika mycket som man lägger ned på egenavgifter till receptbelagd medicin, påpekar Isacsson.

## ➤ OM VETENSKAP

För någon tid sedan gick Sven-Olof Isacsson igenom några hundra av de mer än 1.175 artiklar om omega 3 som publicerats i vetenskapliga tidskrifter under bara de närmast föregående fjorton månaderna. Han fann visst stöd för effekt på lindrig depression, ADHD, hjärtrytmrubbningar och inflammation.

– Det ser ju rätt bra ut, men ännu finns inga

övertygande bevis om effekterna på alla de tillstånd som beskrivs. Men det säljer oerhört bra och marknadsföringen är massiv.

## ➤ OM LIVSSTIL

Samtidigt har andelen personer som dör en för tidig död i hjärtsjukdom minskat. Medicinska framsteg står för en del av framgången. Men främst handlar det om förändringar av livsstilen.

– Att allt färre drabbas av hjärtinfarkt i yngre år har att göra med minskad rökning och bättre koll på blodfetter och blodtryck, säger Isacsson.

## ➤ OM KUNSKAP

Kunskap är basen för folkhälsa. Välstånd underlättar, men är inte alltid ett villkor.

– Se på Kuba! Här har man prioriterat hälso- och sjukvård och medellivslängden är bland den högsta i världen. Det visar att frågan om folkhälsa också är en social, ideologisk och kulturell fråga – oavsett vad man anser om regimen i övrigt, säger Sven-Olof Isacsson.

Samhället sätter normen och normen måste ständigt omprövas.

## ➤ OM FORSKNINGSARBETE

– Forskningens uppgift är att leverera fakta. Dessa kan ge underlag till gränsvärden i arbetet, användas vid kontroller och uppföljningar, och till att inspirera företag att bli bäst i branschen. Det går att påverka chefskultur och produktionsvillkor, framhåller Maria Albin.

Och för forskningens del handlar det om det kontrakt den har med samhället: att bidra till att människor kan lägga friska år till livet utifrån egna individuella val i en omgivning där sådana val är möjliga.

## ➤ OM SJUKVÅRD

– Vi studerar verkligheten och drar våra slutsatser. Enligt lag är sjukvården skyldig att arbeta förebyggande. Och i den dagliga praktiken möter läkaren allt fler pålästa patienter. Även om kunskaperna ökar är det inte helt lätt att veta vad som är tillförlitligt i det massiva utbud om hälsa som finns i olika medier, säger Sven-Olof Isacsson.

PER LÄNGBY

# Hur mår Skåne?

**Andelen överviktiga ökar i Skåne. Alkoholdrickandet ökar dramatiskt. Fler män röker än i övriga landet. Det är några fakta som kommit fram i den stora folkhälsoundersökning som Region Skåne gjorde 2008.**

28.000 slumpmässigt utvalda skåningar svarade för underlaget, berättar docenten och överläkaren Maria Rosvall vid Socialmedicinska enheten på UMAS. Enheten var tillsammans med Centrum för folkhälsa och miljö ansvarig för Folkhälsoenkät Skåne 2008. Genom att jämföra dess resultat med de två tidigare enkäterna år 2000 och 2004 kan man se hur skåningarnas hälsa och hälsorisker har utvecklats över tid.

Rökningen i Skåne fortsätter att minska. Dock röker fler män än i övriga Sverige, och nästan var femte man snusar.

– Det är fler män som snusar än som röker i Skåne. Bäst på att fimpas är personer i åldern 35–44 år, berättar Maria Rosvall.

**ANDELEN RISKKONSUMENTER** av alkohol bland kvinnor har fördubblats mellan åren 2000 och 2008. Trots detta är andelen riskkonsumenter högre bland män än bland kvinnor.

När det gäller övervikt visar enkäten att skåningen är överviktig. Hela 57 procent av männen och 41 procent av kvinnorna väger för mycket, och andelen överviktiga är dessutom ökande.

Enkäten visade på stora sociala skillnader i

folkhälsan. Bland förtidspensionärer var andelen överviktiga nära 70 procent bland männen och 60 procent bland kvinnorna. I den gruppen var rökarna också överrepresenterade, medan bara cirka fem procent av de högre tjänstemännen röker.

**ÄVEN NÄR DET GÄLLDE TANDHÄLSA** fann man sociala skillnader. Var sjätte svarande hade inte varit hos tandläkaren eller tandhygienisten de senaste två åren, och andelen icke-tandvårdsbesökare var särskilt hög bland arbetslösa och förtidspensionärer.

Den dåliga psykiska hälsan ökar inte längre.

– Men det innebär ändå att var fjärde ung kvinna mellan 18 och 34 år upplever att de har dålig psykisk hälsa, säger Maria Rosvall.

Enkäten gjordes 2008 och resultaten publicerades i juni 2009. Genom enkäten har Region Skåne fått en bra bild av skåningarnas hälsa, hälsorisker, arbetsliv och sjukvårdskonsumtion.

**HANS-GÖRAN BOKLUND**

**”Hela 57 procent av männen och 41 procent av kvinnorna väger för mycket.”**

Maria Rosvall undersöker hur skåningarnas hälsa och hälsorisker har utvecklats över tid.  
FOTO: JIMMY WAHLSTEDT,  
MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK



# Avväpna fetmagenerna med en hälsosam livsstil!

**Dina arvsanslag kan öka din risk för att bli fet. Det vet man idag, sedan det upptäckts en hel rad gener som ökar risken för fetma. Men fortfarande gäller principen att en livsstil med rätt mat och motion är det allra viktigaste för att undvika fetma.**

Diabetesforskaren Marju Orho-Melander från Lunds universitet har gjort en studie av fetmagen ihop med näringsforskaren Emily Sonestedt. Underlaget har varit den stora Malmö Kost Cancer-studien, där nära 30.000 malmöbor i detalj redogjort för sina levnadsvanor, och nästan 6000 av dem också fått sina fetmagen kartlagda. Inom den gruppen har forskarna därför kunnat undersöka hur livsstilen påverkat vikten för personer med och utan fetma-anknutna gener.

– I februari beskrevs 15 nya

fetmagen. Men vi har ännu inte hunnit analysera dem alla, utan vår studie utgår från den första och viktigaste genvarianten samt två till, förklarar Marju Orho-Melander.

Den viktigaste fetmagenen kallas FTO\*. Den variant av genen som ökar risken för fetma är mycket vanlig. Över hälften av alla européer har ärvt den från en av sina föräldrar, vilket innebär att deras risk för övervikt ökar med nära 20 procent. Ännu mer, med över 60 procent, ökar risken för övervikt för den nära femtedel av befolkningen som fått denna genvariant från båda föräldrarna.

**MEN ATT RISKEN ÖKAR** är inte samma sak som att det fruktade verkligen inträffar. Alla personer med riskgener blir inte feta eller överviktiga. Miljön, dvs. vad man äter och hur mycket man rör sig, spelar den avgörande rollen.

Det gäller att stå emot frestelser om man har en ökad risk för att bli fet, menar Marju Orho-Melander och Emily Sonestedt. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK



Marju Orho-Melander och Emily Sonestedt har i sin studie delat in deltagarna i en grupp som åt mycket fett och oftast lite kolhydrater, en som åt lite fett och oftast mycket kolhydrater, samt en mellangrupp.

– Det var bara bland dem som åt mycket fett som vi såg en koppling mellan FTO och övervikt eller fetma, säger Marju Orho-Melander.

– Vi såg också att motionen spelade in. Bland dem som hade FTO-genen och inte rörde på sig ökade risken för fetma. Bland dem som hade hög fysisk aktivitet såg vi däremot inte någon koppling alls mellan fetma och fetmagener.

**GENER KAN LEDA TILL** fetma på olika sätt. I FTO-genens fall tror forskarna att den påverkar mättnad vid olika sorters mat. Det visas bl.a. av ett engelskt försök med skolbarn, som fick äta vad de ville av en riklig lunchbuffé. Barnen med fetmagenen åt inte mer än de andra, men valde genomgående mer energirik mat med extra mycket fett och socker. Detsamma gällde gruppen gravt överviktiga kvinnor i malmöstudien, där kvinnor med fetmagenen åt betydligt mer fett än de andra.

**FÖR DEN SOM UNDRAR** om han eller hon bär på en fetmagen kan det räcka med en helt ovetenskaplig titt på släkten. Har man många feta och överviktiga personer på den ena eller andra sidan, så finns troligen de fetmarelaterade generna i familjen. Att göra ett kommersiellt gentest idag är enligt Marju Orho-Melander inte meningsfullt, eftersom dessa tester fortfarande är både för dyra och för bristfälliga.

– Men forskningen om sambanden mellan gener och sjukdomar ger nya kunskaper för varje dag. På sikt kan vi få en mycket bättre förståelse för sjukdomarnas mekanismer, och kanske nya behandlingsmöjligheter. Dessutom blir det lättare att anpassa behandling och rådgivning till olika grupper av patienter, menar hon.

**INGELA BJÖRCK**

\* FTO står för genvarianten "Fat mass and obesity associated gene". Många gener i vår arvs massa förekommer i olika varianter, vilket är normalt och inte ett tecken på genetiska skador. Men även om varianterna är normala, så kan somliga av dem ha oönskade egenskaper när de kombineras med miljöfaktorer som t.ex. olämplig mat och brist på motion.



Frukt och grönsaker innehåller många nyttiga ämnen, säger forskaren Elisabet Wirfält. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

## Ät naturligt och varierat!

**Att ha balans och helhet i kosten är viktigare än att hänga upp sig på innehållet av enskilda ämnen. Det konstaterar Elisabet Wirfält, universitetslektor i nutritions-epidemiologi vid Lunds universitet och UMAS.**

I dag sitter människor alldeles för stilla och äter mat som är alltför berikad med energi, exempelvis fett, socker och raffinerat mjöl. Dessutom äter vi ofta det som Elisabet Wirfält beskriver som icke-mat.

– Lösgodis, läsk som inte är något annat än färgat vatten med socker, lådvin, konditorivaror och snabbmat är några exempel, säger hon.

I ett samhälle som nätt och jämnt har mat nog till alla klarar även de som har fetmagener av att undvika fetma. Men i dagens samhälle som flödar över av energirika produkter är det svårt för många att hålla vikten. ➤

► Elisabet Wirfält konstaterar att människor behöver olika slags vitaminer, mineraler och bioaktiva substanser för att leva.

– Vi ska äta naturligt – fullkornsbröd, rotfrukter, grönsaker, frukt och nötter. Man kan kalla det för att ”ha råg i ryggen”. Säkra är att äta naturliga livsmedel, inte bearbetade livsmedelsprodukter. Det gäller att få i sig en varierad kost med helhet och balans, och inte hänga upp sig på enskilda ämnen.

– Energin i det vi äter måste balanseras mot det vi gör av med. Den som har ett stillasittande yrke måste se till att röra sig så snart det finns tillfälle.

Elisabet Wirfält tycker också att vi ska bli bättre på att blanda och balansera olika fetter i maten.

– Se till att fet fisk finns med i kosten. Och ta sen gärna både olivolja, rapsolja och smör, men små mängder av varje. Elisabet Wirfälts ämne nutritionsepidemiologi handlar om att studera näringen i stora befolkningsgrupper. Det är en typ av forskning som ofta är knepig, både för att det är svårt att få säkra data om människors matintag och för att det är många faktorer som samverkar. Den stora studien Malmö Kost Cancer, som omfattar många tusen malmöbor, har dock bra bakgrundsdata.

HANS-GÖRAN BOKLUND



Vi ska äta naturligt – fullkornsbröd, rotfrukter, grönsaker, frukt och nötter. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

# De hjälper st att dra ner p

**”Sjungom studentens lyckliga dag” skrålar många nyblivna studenter med en ölflaska eller ett champagneglas i handen. Somliga fortsätter drickandet under hela sin högskoletid, så mycket att det kan leda till ett missbruk. Men det går att bryta de dåliga mönstren.**

– Förr ansågs det meningslöst att försöka få unga människor att minska sin spritkonsumtion. Sådant fungerar inte med 20-åringar, menade man. Men vi inspirerades av amerikansk forskning som visade motsatsen, säger professor emeritus Mats Berglund vid Avdelningen för klinisk alkohol-forskning vid Lunds universitet och UMAS.

Hans forskargrupp har varit europeisk pionjär när det gäller alkoholupplysning för högskolestudenter. Dess resultat har också fått gehör inte bara inom universitetsvärlden utan också hos bl.a. Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet.

**ATT DET DRICKS MYCKET** inom studentlivet är ingen hemlighet. Blöta nationalsfester, krossade flaskor och högljutt tjoande utanför studentbostäderna förekommer i alla universitetsstäder. Men partydrickandet är inte den enda varianten – många dricker också för att minska stressen inför tentor och sociala krav.

Att få bort drickandet från studentlivet är inget realistiskt mål. Att minska högkonsumenternas spritintag är däremot fullt möjligt.

– Vi vill ge dessa studenter verktyg att använda för att dra ner på drickandet. Om de minskar sitt intag med bara några glas per festkväll, så har de minskat skadorna på sin framtida hälsa, säger Kent Johnsson i Malmögruppen.

Han har arbetat med Studenthälsan och studentnationerna i Lund för att informera om riskerna med alkohol och hur man kan dra ner på konsumtionen. Det handlar bland annat om pla-

# udenter å supandet

nering: att till exempel välja en 3:a vodka i stället för en 4:a och en mellanöl i stället för en starköl, och att låta det gå en tid mellan drinkarna i stället för att stjälpas i sig glas efter glas. Arbetet var delvis upplagt som en forskningsstudie och ledde till en avhandling för några år sedan.

**DE ANDRA MEDLEMMARNA** i gruppen har arbetat på andra sätt. Henrietta Ståhlbrandt har jämfört olika program för alkoholinformation, och funnit att de högkonsumerande studenterna tog mer intryck av en tretimmars diskussion om drickande och alkoholvervanor än av en motsvarande föreläsning. Claes Andersson har fått goda resultat av stress- och alkoholdiskussioner med de nykomna studenter som enligt sina enkätsvar haft högst stress respektive högst spritintag.

**HELENA HANSSON** har inriktat sig på en helt annan grupp – studenter vars föräldrar är alkoholmissbrukare. Det är en grupp som möter speciella problem när de kommer till universitetet. Dels oroar de sig för den missbrukande föräldern som är kvar hemma, dels kan studentlivets drickande göra dem rädda att själva hamna i missbruk. De behöver hjälp med både att hantera familjesituationen och att diskutera sitt eget förhållande till alkohol.

– Min avhandling ledde till en manual som Folkhälsoinstitutet köpt in, och som beskriver hur man kan ta upp de här frågorna. Jag har också rest runt och utbildat personal inom studenthälsovården, berättar hon.

**MEN DET FINNS MYCKET** kvar att göra, och Malmögruppen planerar nya forskningsansökningar. Även om man i stora drag vet vilka metoder som fungerar, så vet man inte vad som fungerar bäst på individnivå. För vilka personer ger en diskussion ansikte mot ansikte mest genomslag,



Mats Berglund, Claes Andersson, Kent Johnsson och Helena Hansson forskar om studenter och alkohol (Henrietta Ståhlbrandt ingår också i gruppen, men var inte med när bilden togs). FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

och vilka har bättre nytta av t.ex. en webbsida där man testat sig genom att fylla i uppgifter om sitt drickande? Och hur är det med de jämnåriga ungdomar som inte läser på någon högskola – är deras alkoholförbrukning likadana som studenternas eller annorlunda? Det är forskningsuppgifter som återstår att ta itu med.

– Alkohol är ju en av de största orsakerna till både sociala problem och sjukdomar. Kan man påverka konsumtionen hos så här unga människor, så har man gjort en viktig insats för samhället, menar professor Mats Berglund.

INGELA BJÖRCK

# Medelålders kvinnor dricker mer än tidigare



Jenny Rundberg forskar om medelålders kvinnors alkoholvanor.  
FOTO: ROGER LUNDHOLM

**Tre av fyra medelålders kvinnor dricker alkohol en "vanlig vecka". Berusningsdrickande – minst fyra glas vin eller motsvarande vid samma tillfälle – är också vanligt i den här gruppen.**

Jenny Rundberg, klinisk alkoholforskare vid Lunds universitet, disputerade om medelålders kvinnors alkoholvanor i december 2007. Hennes avhandling, som baseras på en hälsoundersökning av kvinnor i åldern 50–59 år (se faktaruta) fick stor uppmärksamhet i media.

– Majoriteten av kvinnorna i studien hade en låg alkoholkonsumtion, men en av tio drack så pass mycket att hon riskerade sin hälsa. Dessutom hade 40 procent druckit sig berusad vid minst ett tillfälle den senaste månaden. Det är en hög siffra och mer än vad tidigare studier visat, säger Jenny Rundberg.

**TIDIGARE STUDIER** om medelålders kvinnors alkoholvanor är dock få.

– Det verkar vara en bortglömd grupp som måste få mer uppmärksamhet.

Att vissa medelålders kvinnor dricker så myck-

et som studien visar, företrädesvis vin före öl och sprit, kan enligt Jenny Rundberg bero på flera orsaker.

– De som hade en riskkonsumtion hade en god social situation och en hög utbildning. Det kan vara så att dessa kvinnor har en god ekonomi och ett arbete där de ofta kommer i kontakt med alkohol, till exempel genom konferensresor och krog- och restaurangbesök.

De kvinnor i studien som inte drack alkohol var ofta ensamstående, sämre utbildade, långtidssjukskrivna, förtidspensionerade eller hade invandrabakgrund.

– De har förmodligen sämre ekonomi och ett mindre kontaktnät än den andra gruppen, säger Jenny Rundberg.

**BILDEN AV ATT DEN** som har sämre förutsättningar i samhället också är den som dricker mest stämmer alltså inte enligt studien.

– Nej det är, åtminstone efter vad den här studien visar, en förutfattad mening vi har, säger Jenny Rundberg.

Svenskarnas alkoholvanor och inställning till alkohol har ändrats radikalt det senaste decenniet.

– Vi har fått ett mer kontinentalt drickande. Det har blivit acceptabelt att dricka alkohol på vardagar. Vi har fått vin i box och nya alkoholsorter som alkoholisk cider som tilltalar kvinnor, säger Jenny Rundberg.

– Dessutom har införselkvoterna från utlandet ökat och närheten till Danmark och Tyskland märks i statistiken över alkoholkonsumtion, då den ökat mest i Skåne.

Jenny Rundberg pekar på vikten av att de medelålders kvinnor som dricker får hjälp.

– Den psykiska ohälsan är stor i den här gruppen och när de söker vård är det viktigt att läkaren också frågar om deras alkoholvanor. Det är då man har möjlighet att fånga upp de här kvinnorna och hjälpa dem.

**OLLE DAHLBÄCK**

## ► Kvinnors hälsa i Lundabygden

Studien "Kvinnors hälsa i Lundabygden" genomfördes 1995–2000. Alla kvinnor i åldern 50–59 år i Lund med kranskommuner erbjöds att delta, och 64,2 procent – 6.917 personer – kom med. Syftet var en hälsoundersökning där man bland annat undersökte medelålders kvinnors alkoholvanor och psykiska hälsa. En tioårsuppföljning av studien, som fokuserar på dödstal och sjukhusvård, pågår nu.

## ► Folkhälsoinstitutet om alkohol

### Riskkonsumtion

Kvinnor: Mer än 9 glas alkohol per vecka (något mindre än 2 flaskor vin)

Män: Mer än 14 glas per vecka

### Berusningsdrickande

Kvinnor: 4 glas eller mer per tillfälle

Män: 5 glas eller mer per tillfälle



Det är vanligt att rökare inte tar de första KOL-signalerna på allvar. FOTO: MIKKO STIG/SCANPIX

# KOL smyger sig på rökaren

**De första symptomen kommer ofta smygande och är lätta att nonchalera. Rökaren tar lätt hostan med slem och andfåddhet som något fullt normalt – något som hänger samman med åldrandet och drabbar alla. Att han eller hon inte längre orkar med tempot vid kvällspromenaden viftas bort med hänvisning till dålig kondition.**

– Ändå kan dessa symptom vara de första tecknen på KOL, säger Claes-Göran Löfdahl, professor i lungmedicin vid Lunds universitet och överläkare vid Universitetssjukhuset i Lund.

– Det är vanligt att rökaren inte tar de här signalerna på allvar. Men om man har sådana symptom ska man ta kontakt med vårdcentralen för att få genomgå en undersökning med spirometri, en teknik som mäter lungornas funktion.

KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, är

oftast kopplad till tobaksrökning och utvecklas långsamt under flera år. Lungorna skadas och luftvägarna blir trängre än normalt. Det kan bli svårt att andas och man kan känna trötthet och nedsatt ork.

**PERSONER SOM ALDRIG RÖKT** kan också drabbas av KOL, även om det är ganska ovanligt.

– Risken ökar om man exempelvis under lång tid bott nära en starkt trafikerad väg med mycket luftföroreningar. Man löper också en större risk om man tidigt i livet haft allvarliga infektioner i lungorna eller luftvägarna, eller har en brist på det skyddande ämnet alfa-1-antitrypsin, säger Claes-Göran Löfdahl.

Runt en halv miljon människor i Sverige lider av KOL i dag och antalet nya fall fortsätter att öka, framförallt bland kvinnor.

– Det beror bland annat på att många män väljer snus framför att röka. Det finns också studier

**”Runt en halv miljon människor i Sverige lider av KOL i dag och antalet nya fall fortsätter att öka, framförallt bland kvinnor.”**



Claes-Göran  
Löfdahl, profes-  
sor i lungmedi-  
cin. FOTO: OLLE  
DAHLBÄCK

► som visar att kvinnor har svårare att sluta röka än män.

En uppföljningsstudie som gjorts i Lund på 22 000 personer understryker risken att drabbas av ohälsa om man röker. Av de män och kvinnor som rökt mer än 19 gram tobak per dag (cirka ett paket cigaretter) hade dubbelt så många avlidit, jämfört med dem i studien som aldrig rökt.

– Det visar med all tydlighet att rökning är en stark orsak till en för tidig död, säger Claes-Göran Löfdahl.

Vad storrökarna dog av skiljer sig mellan könen.

– Kvinnorna dog antingen av någon hjärt-kärlsjukdom som hjärtinfarkt eller stroke, av lungcancer eller av någon luftvägssjukdom som KOL. Männen dog oftare av hjärt-kärlsjukdomar. Varför vet vi inte, men att det finns ett samband mellan de här sjukdomarna och rökning är känt.

**I EN ANNAN LUNDASTUDIE** har forskarna tittat närmare på ett antal slumpvis utvalda personer mellan 20–70 år i Sydvestskåne, som rökt sedan 15–16 års ålder. Studien visade att de som fortsatte att röka under den åttaårsperiod som studien pågick löpte 2,6 gånger större risk att drabbas av KOL än de som slutat röka.

– Det visar tydligt att fortsatt rökning driver dem mot sjukdomen, säger Claes-Göran Löfdahl.

De personer som slutat röka redan när studien startades 1992 hade samma låga risk att få KOL som de som aldrig rökt. För dem som en gång slutat men åter började under perioden ökade risken att få KOL däremot sju gånger.

– Har man en gång slutat röka, ska man inte börja igen!

**OLLE DAHLBÄCK**

## *Professorns bästa råd:* **Skjut upp dina hjärtproblem!**

**– Hjärt- och kärlsjukdomar ska inte nödvändigtvis förhindras, men väl skjutas upp, säger medicinprofessor Peter Nilsson vid Universitetssjukhuset MAS och Lunds universitet.**

**Det är kanske inte helt fel att avlida i en hjärtsjukdom vid hög ålder jämfört med att dö i någon sjukdom som kan vålla ett långt lidande.**

För att skjuta upp en hjärt-kärlsjukdom gäller det att börja det förebyggande arbetet tidigt. Till och med redan före födelsen.

– Fostrets tid i moderlivet påverkar risken att senare drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Är det mindre än andra barn när det föds, har det fått dåligt med näring, finns där någon sjukdom hos mamman som påverkat barnet, har mamman rökt tobak – det är några riskfaktorer. Därför gäller det att börja den förebyggande sjukvården redan på Mödravårdscentralen, konstaterar Peter Nilsson.

**NÄR ETT BARN** har blivit ett par år gammalt börjar nästa förebyggande insats. Viktigast är fysisk aktivitet. På köpet främjas barnets kognitiva utveckling och därmed förmågan att ta till sig information som ytterligare kan främja hälsan.

För vuxna gäller det att motionera, äta mindre fett och inte röka.

– I Sverige i dag röker 15 procent. Det är den grupp som är kvar och som har svårast att klara av att sluta utan hjälp. Ett sätt kan vara att gå över till snus, ett annat att gå i gruppterapi, menar Peter Nilsson.



Professor Peter Nilsson gör en ultraljudsundersökning av ett blodkärl tillsammans med Kerstin Lindell. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

**”Tidigare råd om att motionera intensivt tre, fyra gånger i veckan har ersatts av rådet att vardagsmotionera. Ta trappan i stället för hissen, gå eller cykla till jobbet och krydda med ett motionspass i veckan – gärna en löprunda eller lång promenad.”**

Motionsråden har förändrats en del över åren. Tidigare råd om att motionera intensivt tre, fyra gånger i veckan har ersatts av rådet att vardagsmotionera. Ta trappan i stället för hissen, gå eller cykla till jobbet och krydda med ett motionspass i veckan – gärna en löprunda eller lång promenad.

**INOM KOSTEN** gäller det att äta mindre fett. Eller som Peter Nilsson uttrycker det: ät ordentligt av den nyttiga maten, så tål du resten.

De gamla råden om stresshantering har ökat med rådet att stärka kroppens motstånds-

kraft så att man bättre kan stå emot stress, och se till att ha en god sömn.

Peter Nilsson tycker att samhället bör hjälpa sina medborgare till ett hälsosamt liv. Några möjliga sätt är att höja priserna på onyttig mat, skapa tillgång till bra motionsanläggningar och till skog och mark, anlägga cykelvägar och satsa mer på förebyggande mödrahälsovård och förebyggande skolhälsovård.

I sitt arbete med förebyggande hälsa arbetar han i nära samarbete med läkaren Margret Leosdottir.

**HANS-GÖRAN BOKLUND**



Linn Ann klagar inte. Men de elektrogoniometrar som forskaren Inger Arvidsson fäst vid hennes handleder visar att påfrestningarna på hennes kropp är oerhört stora. FOTO: ROGER LUNDHOLM

# För "effektivt" arbete kan ge riskbelastning



– Som forskare kan vi mäta belastning och föreslå acceptabla nivåer, säger Catarina Nordander. FOTO: ROGER LUNDHOLM

**Luftföroreningar och buller har sina gränsvärden. Men det finns inga gränsvärden för Linn Ans handledsrörelser. Som frisör vrider hon handen i 80–85 grader gång på gång, timme för timme och dag efter dag.**

Arbetshälsa är kohandel. I vågskålarna läggs det tekniskt möjliga, det ekonomiskt försvarbara och det medicinskt motiverade.

Sedan tjugo år har forskarna vid Arbets- och miljömedicin vid Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet studerat handrörelser. Men än finns det inga gränsvärden för monotona och

repetitiva arbetsmoment i fiskfabriker eller frisersalonger.

**DEN HÄR DAGEN** har belastningsergonom Inger Arvidsson fäst två elektrogoniometrar på Linn Ans handleder. Apparaten som hänger ned bakom hennes rygg mäter handens position 20 gånger per sekund. Den avslöjar både ytterlighetsvinklar och rörelsehastighet.

– Det finns många i Sverige som har samma typ av arbetsbelastning som Linn An, säger Inger Arvidsson.

I vissa avseenden är arbetsmiljön väsentligt förbättrad i dag jämfört med för trettio år sedan.

I andra går utvecklingen åt andra hållet. Trots mekanisering ökar eller kvarstår det ensidiga repetitiva arbetet inom många sektorer – i butikskassor, livsmedelsproduktion, städfirmor och serviceyrken.

– Företag optimerar i ansträngningarna att få bort spilltid. I många fall innebär det att löpande bandet, taylorismen, är på väg tillbaka, säger Gert-Åke Hansson, ingenjör och docent i medicinsk vetenskap.

**INOM STÄDBRANSCHEN** märks det på att arbetet utarmas.

– Förr kunde en städerska på vårt sjukhus också anlitas för att exempelvis koka kaffe. I dag utförs det arbetet av en upphandlad entreprenör och städarnas arbetsuppgift har reducerats till golvsättning, påpekar läkaren Catarina Nordander.

Arbets- och miljömedicinarna har redskapen som både beskriver och mäter. Med objektiva mått redovisade i prydliga diagram skapas kraftfulla underlag för förbättrad arbetshälsa. Med elektrogoniometern mäter de handrörelser för ett 40-tal olika yrkesgrupper, från styckare på slakterierna till postsorterare på de stora terminalerna.

– Vår uppgift är bland annat att föreslå acceptabla nivåer och regelbundna hälsokontroller. Om risken hamnar på en hög siffra för en hel arbetsdag ska arbetaren kanske ha en arbetsbelastning på hälften eller bara arbeta med detta arbetsmoment under halva dagen, säger Catarina Nordander.

**BELASTNINGSSKADOR** visar sig inte direkt. Men efter en tid går smärtan inte över till nästa dag, och så småningom har den inte ens upphört efter semestern.

– Företagarna betalar inte kostnaderna för långvarig ohälsa som orsakats av monotont arbete. Men en hållbar produktion måste också innebära att man inte sliter ut sina anställda, påpekar yrkeshygieniker Istvan Balogh.

Det finns nämligen inget i vår fysiska konstruktion som motiverar att samma struktur i människokroppen kan belastas ensidigt, 40 timmar i veckan. Varken här hemma eller någon annanstans i världen.

**PER LÄNGBY**



När forskarna följde de sjukskrivna ända in på arbetsplatsen blev orsakerna till deras utmattningssyndrom synliggjorda, berättar Björn Karlson. FOTO: ROGER LUNDHOLM

## *Dialogmöten fick utbrända att återvända till arbetet snabbare*

**När studien genomförts hade nio av tio som sjukskrivits för utmattningssyndrom återgått till jobb på antingen hel- eller deltid. Endast en av tio var fortfarande fullt sjukskriven.**

**I kontrollgruppen, som inte deltagit i dialogmöten med sin närmaste chef, var tre av tio fortfarande heltidssjukskrivna vid samma tid.**

Under 90-talet fick vi lära oss ett nytt ord: utbrändhet. 2003 blev det en vedertagen diagnos under namnet utmattningssyndrom. Gemensamt för dem som drabbades var att de upplevde en trötthet som inte lindrades av sömn. De fick minnesluckor och koncentrationssvårigheter som varade över lång tid. Och många mådde särskilt dåligt när de tänkte på eller närmade sig den arbetsplats de var sjukskrivna från.

– Med tanke på de stora omställningar som skedde i arbetslivet under 1990-talet kunde man nästan förutse denna explosion av sjukskrivningar. Men själva diagnosen utmattningssyndrom är egentligen bara ett nytt namn på redan kända reaktioner, säger Björn Karlson, psykolog och forskare vid Arbets- och miljömedicin på Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet.

2003 inledde han och hans kollegor en studie ➤

► i samarbete med Försäkringskassan. Studien var utformad som en interventionsstudie (forskargruppen gick in med egna insatser) och omfattade 130 sjukskrivna. Ethundra av dem fullföljde.

– Vid den här tiden letade man efter behandlingsmetoder samtidigt som många människor slogs ut från arbetsmarknaden. Kontakten med arbetsplatsen bröts och arbetsgivaren visste oftast ingen råd, minns Björn Karlson.

Därför valde forskarna i Lund ett arbetsplatsperspektiv. Huvudmålet var att etablera kontakt mellan den sjukskrivne och dennes arbetsplats.

– Många av dessa medarbetare är ju personer som arbetat hårt och dugligt, och accepterat gradvis stigande bördor tills de tappat alla perspektiv på tillvaron, konstaterar Björn Karlson.

**FORSKNINGSPROJEKTET** utformade ett flöde som utgick från den sjukskrivnes relation till sin arbetsplats. Den sjukskrivne fick fylla i ett formulär och ta prover och teamet, i form av läkare, psykolog och kurator, gjorde en samlad bedömning av vad som kunde krävas för en återgång till arbetet.

Kuratorn gick sedan vidare med intervjuer med dels den sjukskrivnes arbetsledare, dels den sjukskrivne själv.

– Många arbetsledare värdesatte detta. De fick chansen att tänka till, berättar Björn Karlson.

**EFTERDETTA** möttes arbetstagare och arbetsledare i ett samtal där de kunde ge sina respektive bilder av situationen och komma fram till vilka förändringar i arbetssituationen som behövdes på kort och längre sikt för att underlätta återgång till arbete.

– Dessa samtal blev övervägande konstruktiva och ett och ett halvt år efter att studien inleddes hade nio av tio återgått till arbetet, helt eller delvis.

Återgången skedde ofta gradvis med 25, 50 och 75 procents arbetstid. Av personerna i kontrollgruppen, som inte fått någon intervention, hade sju av tio återgått till arbetet. Under studiens sex första månader höll de båda grupperna jämn takt. Därefter drog deltagarna i interventionsstudien ifrån.

– Vi menar att man kan lära sig mycket av detta för framtiden. Ingen annan liknande studie har varit lika framgångsrik som denna, säger Björn Karlson.

PER LÄNGBY

# Depressioner

**Depression är en riskfaktor för självmord. Ju djupare depression, desto större är risken för att en person tar sitt liv. Men det finns hjälp att få för den som lider av depression.**

– Är man djupt deprimerad är det viktigt att söka vård. Gör inte den drabbade det själv, så måste någon anhörig hjälpa personen ifråga. Depressioner går att behandla! säger docent Per Nettelbladt vid Lunds universitet. Han är en av de forskare som undersökt den psykiska hälsan hos en normalbefolkning i den så kallade Lundbystudien.

Lundbystudien startades 1947 i syfte att studera den psykiska hälsan i de två socknarna Dalby och Bonderup utanför Lund. Vid starten omfattade studien drygt 2.500 personer i alla åldrar. Tio år senare tillkom ytterligare drygt 1.000 personer som antingen flyttat eller fötts till området.

**LUNDBYSTUDIEN PÅGÅR FORTFARANDE**, 62 år efter starten. Den senaste fältundersökningen genomfördes med början 1997, och de senaste åren har forskarna ägnat sig åt att analysera det då insamlade materialet.

– Vi har bland annat konstaterat att antalet självmord för personer med diagnosen depression minskat efter 1962, då tricykliska antidepressiva läkemedel infördes i Sverige. Det talar för att införandet av antidepressiv behandling i en befolkning kan påverka självmordsfrekvensen, säger projektledare Per Nettelbladt.

**FORSKARNA HAR OCKSÅ FUNNIT** flera riskfaktorer för att insjukna i depression. Cecilia Mattisson visar i en avhandling som bygger på Lundbymaterialet att personlighetsdrag som nervositet och subvaliditet (låg grad av energi) liksom tidigare ångeststörning ökade risken för insjuknande i depression, medan draget superstabilitet (balans i stämningsläget) skyddade. Nervösa symptom i barndom och ungdom samt alkoholmissbruk eller alkoholberoende ökade också ris-

# måste behandlas



Per Nettelbladt, Mats Bogren och Cecilia Mattisson har tillgång till ett omfattande forskningsmaterial i den så kallade Lundbystudien. FOTO: ROGER LUNDHOLM

## ► Lundbystudien

- En klassisk psykiatrisk, epidemiologisk studie.
- Startades 1947 och pågår än.
- Initiativtagare var psykiatriprofessorn Erik Essen-Möller.
- Syftet var att studera den psykiska hälsan i de två sockarna Dalby och Bonderup utanför Lund.
- 3.563 personer har ingått i studien; ungefär hälften av dem var döda vid den senaste fältstudien 1997.
- Lundbystudiens arkiv återfinns i dag i brandsäkra skåp på Sankt Lars-området i Lund.
- Arkivmaterialet håller på att digitaliseras.

ken för depression hos män. Hos kvinnor ökade risken med personlighetsdrag som lättkränkhet, uttrötthet och antisociala drag.

– En fördel med Lundbystudien är att den är prospektiv, det vill säga framåtblickande, och att personerna är undersökta, oftast före sjukdoms-episoden, säger Cecilia Mattisson.

**NÄR DET GÄLLER RISKFAKTORER** för självmord fann hon att manligt kön och svårare depressioner innebar en ökad risk.

Cecilia Mattisson har också mätt förekomsten av depression i två 25-årsperioder, 1947–1972 och 1972–1997, för att se om antalet personer med depression ökat.

– Vi fann ingen ökning när vi jämförde de två perioderna, i stället en minskning för kvinnor i den senaste perioden. Det är en aning överraskande eftersom man tidigare i Lundbystudien

sett en ökning av personer med depression. Men den här studien spänner över en längre period.

Liksom i tidigare studier visade det sig att det är vanligare med depression hos kvinnor än hos män.

Den senaste fältundersökningen i Lundbystudien visar också att majoriteten av dem som begått självmord varit drabbade av psykisk ohälsa.

– Det är inte överraskande, men Lundbystudien bekräftar det, säger Mats Bogren, en annan av forskarna. Han tillägger samtidigt att Lundbystudien inte kan betraktas som representativ för en befolkning i dagens Sverige.

– De som ingår eller ingått i Lundbystudien är en landsortsbefolkning utan inslag av utomnordiska invandrare och narkotikamissbruk. Hade studien genomförts i exempelvis Malmö hade vi nog sett ett delvis annorlunda resultat, tror han.

**OLLE DAHLBÄCK**

# Primärvården skulle kunna jobba mer förebyggande

**Primärvården ute på vårdcentralerna har en unik chans att påverka människor i en riktning som förebygger sjukdomar.**

**Det menar professorn och distriktsläkaren Jan Sundquist, ledare för Centrum för primärvårdsforskning vid Lunds universitet och Region Skåne.**

– Inom en treårsperiod har en allmänläkare träffat nästan varenda en av dem som står på hans eller hennes patientlista. Det ger oss en fantastisk möjlighet att arbeta förebyggande, menar han.

Alla kollegor tycker inte det är lika lätt att osökt börja ge kostråd till en patient som brutit handleden, eller diskutera alkoholvanor med en person som sökt för förkylning. Men Jan Sundquist och hans medarbetare Matti Leijon och Emelie Stenman menar att det alltid går att hitta infallsvinklar. Förkylningen kan ju till exempel hänga samman med dåliga luftrör, som ofta hänger samman med rökning och alkohol. En annan möj-

lighet är att prova följdfrågan ”Hur mår du i övrigt?”, eller säga ”Du ser ju vältränad ut, men vi brukar alltid fråga våra patienter om motions- och matvanor...”

Att ta upp livsstilsfrågor ska kort sagt inte vara något att dra sig för, utan något som ingår i vardagsrutinen.

– Det är både en plikt enligt våra folkhälsomål, och något som allmänheten faktiskt förväntar sig av hälso- och sjukvården, påpekar Matti Leijon.

**JAN SUNDQUIST HOPPAS** att Centrum för primärvårdsforskning ihop med vårdcentralerna i Skåne ska kunna bygga upp ett register med livsstilsfaktorer hos alla patienter inom primärvården. Tillammans med medicinska data om blodtryck, blodfetter, diagnoser m.m. skulle det ge ett värdefullt underlag för forskning om primärvårdens patienter. Idag finns det stora register med data om sjukhusens slutenvårdspatienter, men det är ont om studier om de många svenskar som ald-



Mef Nilbert.

FOTO: ROGER LUNDHOLM

## *Det går att förebygga ärftlig cancer*

**Var tredje svensk insjuknar någon gång i livet i cancer. Det innebär att en person i Sverige får cancer var tionde minut. Arvet är en av de viktigaste riskfaktorerna, men nya fall av ärftlig cancer kan förebyggas med ganska små medel.**

Kunskapen om ärftlighet vid cancer är förhållandevis ny. Från att i början ha ringat in familjer med stark ärftlighet finner man idag allt fler familjer med små riskökningar.

– Det finns några tusen familjer i Sverige med stark ärftlighet och påvisade genförändringar, men det finns ett enormt mörkertal. Förmodli-

gen är antalet familjer med ärftlig cancer många gånger större, säger Mef Nilbert, cancerforskare i Lund och Köpenhamn.

– Ärftlig cancer var tidigare svart eller vitt, antingen hade man genen eller inte. Idag är det en palett av risker och överväganden om vad som är rimlig nivå på kontrollerna. Det blir allt mer komplicerat, men också allt mer individualiserat. Det är ju det vi vill uppnå – att inrätta insatserna efter personernas risk, inte dra alla över en kam.

**MEN DET GÅR ATT FÖREBYGGA** nya fall av ärftlig cancer ganska enkelt, enligt Mef Nilbert.

– Vi läkare måste bli bättre på att fråga pa-



Jan Sundquist har kvar direktkontakten med primärvården genom att arbeta deltid på Sorgenfri vårdcentral i Malmö. Här tillsammans med patienten Sussi Lindberg. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

rig kommer på sjukhus utan bara möter primärvården.

Centrum för primärvårdsforskning ska också starta så kallade AKC, Allmänmedicinska kunskapscentra. Det är vårdcentraler med forskning som leds av primärvårdens personal och handlar om frågor som väckts ute i vården. 15 AKC-vårdcentraler finns redan i Stockholmsområdet, där Jan Sundquist arbetat tidigare, och nya startas nu i

höst i bland annat Malmö, Lund och Trelleborg.

– Det finns många medarbetare inom primärvården som gått en forskarutbildning och skrivit en avhandling. Men få av dem ges möjlighet att fortsätta utvecklas som forskare. Vi vill ge dem den möjligheten, och låta dem samarbeta både med varandra och med universitetets forskare, säger Jan Sundquist.

**INGELA BJÖRCK**

tienterna om det finns cancerfall i släkten, samtidigt som gemene man själv måste ta ett större ansvar och tänka efter om det utifrån familjebilden kan finnas ökad risk för en sjukdom. Kan vi bara hitta dessa familjer har vi mycket att erbjuda, säger hon.

– Eftersom en av tre får cancer under sitt liv finns cancersjukdomar i alla släkter. En tumregel är när det finns tre kända fall i släkten, varav en insjuknat före fyllda 50 år. Då ska man överväga att söka råd.

**DESSA RIKTLINJER** kan enligt Mef Nilbert också användas för andra sjukdomar. Forskarna vet i dag att det även i andra stora folksjukdomar som diabetes, psykiska sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar och muskel- och skelettsjukdomar finns en ärftlighetsfaktor.

När det gäller cancer, så är det i genomsnitt fem procent av all cancer som är ärftlig. För tjocktarmscancer, bröstcancer och gynekologisk cancer är den ärftliga risken dock tio procent.

Sedan mitten av 1990-talet finns vid Universitetssjukhuset i Lund en onkogenetisk rådgivning. Dit kan man, själv eller genom remiss från en annan läkare, vända sig för rådgivning och eventuellt ytterligare utredning, om man misstänker att man bär på en genetisk förändring som kan öka risken för cancer.

– Friska med ökad risk är en ny grupp inom hälso- och sjukvården. Det finns en utmaning för oss i hur vi bäst ska bemöta deras oro, få dem att känna sig trygga och erbjuda stöd. Man ska ju kunna leva ett bra liv trots att man tillhör en riskgrupp, säger Mef Nilbert.

**OLLE DAHLBÄCK**

# Den yttre miljön påverkar hälsan mer än vi tror

**”I rutnätverket i GIS kan vi positionsbestämna en godtyckligt vald punkt – ditt hem, din arbetsplats eller din skola – och vad den kännetecknas av i fråga om bättre och sämre livsbetingelser”**

Det finns färre överviktiga i flerfamiljshus där tillgången till gröna miljöer är god. Och folk i allmänhet ställer mer blygsamma krav på ”natur” än vad forskarna förväntat.

Med stöd av folkhälsorapporter och GIS – geografiska informationssystem – kartlägger forskare i Lund skåningarnas välbefinnande i olika avseenden.

Engelsmannen John Snow räknas som den förste epidemiologen sedan han 1854 kartlagt den koleraepidemi som grasserade i London och spårat källan till en särskild brunn i staden. Hans sentida efterföljare har mer avancerade metoder till sitt förfogande.

– I rutnätverket i GIS kan vi positionsbestämna en godtyckligt vald punkt – ditt hem, din arbetsplats eller din skola – och vad den kännetecknas av i fråga om bättre och sämre livsbetingelser, säger Jonas Björk, biostatistiker och enhetssamordnare på Region Skånes Kompetenscentrum vid Universitetssjukhuset i Lund.

– Dessutom kan vi se förändringar över tiden genom att jämföra data vid upprepade tillfällen, tillägger Kristina Jakobsson, överläkare och forskare i arbets- och miljömedicin vid Universitetssjukhuset i Lund och Lunds universitet.

**GIS KAN HANTERA** stora mängder data i rum och tid. Resultatet blir emellanåt skrämmande tydligt. På GIS-bilderna över Skåne kan man se hur den blygrå avgasröken tjocknar längs de stora motorlederna vid högrafik.

– Kartor har använts länge av oss epidemiologer, men det är ganska nytt att vi på detta sätt i storskaliga undersökningar kan förena kartbilder med människors faktiska och upplevda hälsa, säger Jakobsson.

GIS introducerades år 2001 som ett viktigt



Gröna miljöer är bra för hälsan. Och skåningarnas krav är inte ohemula. Det visar de studier som Kristina Jakobsson och Jonas Björk genomför med hjälp av geografiska informationssystem och folkhälsorapporter. FOTO: ROGER LUNDHOLM

verktyg i folkhälsorforskningen vid sjukhuset i samarbete med GIS-centrum vid Lunds universitet.

– Tack vare detta kan vi nu göra storskaliga undersökningar på ett stort antal individer och kombinera miljödata med uppgifter om hälsa och levnadsomständigheter från folkhälsorapporter och vårdregister, berättar Jonas Björk.

– Med så stora datamängder är det en absolut förutsättning att den enskildes integritet skyddas, tillfogar Kristina Jakobsson.

**FORSKARNA HAR UPPGIFTER** om luftföroreningar, meteorologiska data och förekomsten av buller från tåg, bilar och flyg.

– Man vet att det finns samband mellan buller

från arbetsplatser och flyg å ena sidan och högt blodtryck å andra. Buller och luftföroreningar skulle dessutom kunna samverka vid hjärt-kärlsjukdomar. Hälsoeffekterna av vägbuller vet vi något mindre om än så länge, förklarar Jonas Björk.

Upplevelsen av buller skiljer sig mellan individer, och bullrets karaktär har stor betydelse. Bruset från ett vattenfall har troligen mindre negativ inverkan än dånet från jetmotorer. Därför är det viktigt att mäta människornas egna personliga upplevelser av och förväntningar på sin vardagliga omgivning.

**ISAMARBETE MED** landskapsarkitekter på Sveriges lantbruksuniversitet i Alnarp kartlägger lundaforskarna vad människor själva uppskattar i naturen i sin närmiljö, indelat i fem kategorier:

- det rofyllda där man kan höra naturens ljud;
- det vilda som är fritt från människors påverkan;
- rymd som ger en känsla av helhet, områden utan skarpa gränser
- artrikedom som återspeglar naturens mångfald
- kulturmiljön med sina historiska arv och minnen

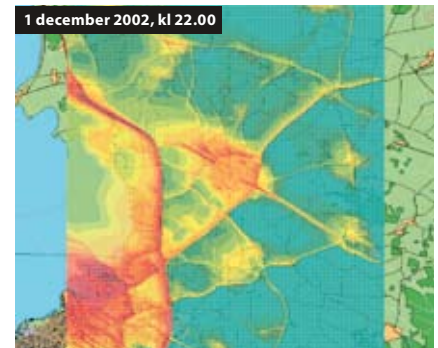
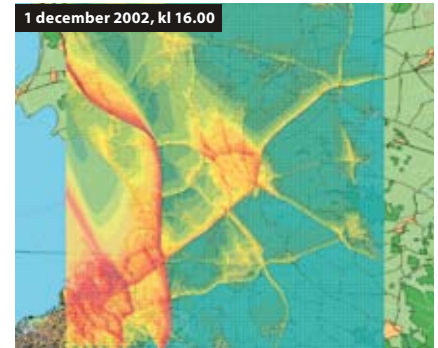
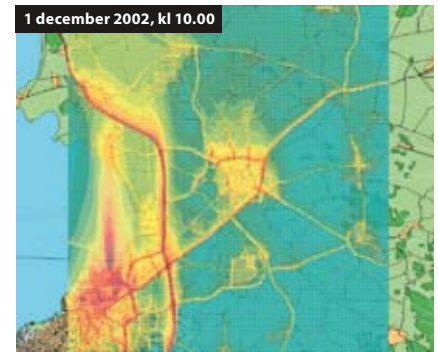
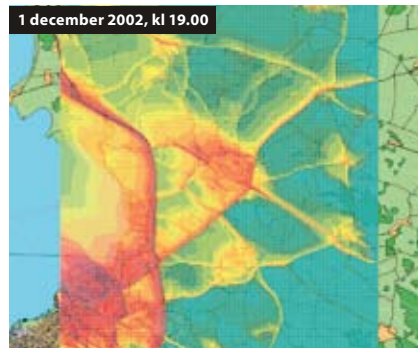
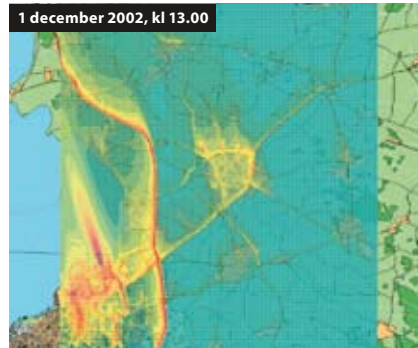
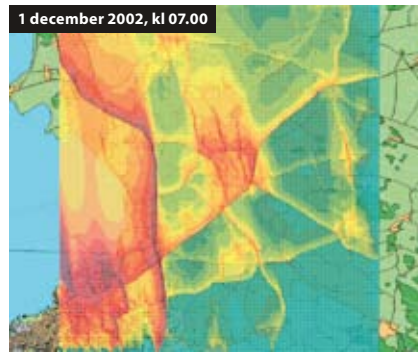
Samtidigt kartläggs markanvändningen i Skåne med GIS, exempelvis förekomsten av skog, äng, åker, sjö och hav. Alla data jämförs med svaren i folkhälsoenkäter.

– Då kan vi se väldigt tydliga samband mellan miljö och trivsel. Människor som bor i flerfamiljshus med närhet till någon eller flera av dessa livskvaliteter trivs betydligt bättre och är i lägre grad överviktiga oavsett olika socioekonomiska faktorer, säger Jonas Björk.

**MÄNNISKOR I GRÖNA MILJÖER** ägnar också sig i högre grad åt vardagsmotion, medan det inte finns någon skillnad i hur ofta man exempelvis besöker gymnastikanläggningar.

– Det visar att samhället har mycket att vinna på att bereda plats för gröna ytor i all planering. Det nya med vår forskning är att vi inte bara tittar på storleken, utan även på kvaliteten hos de gröna ytorna och använder objektiva GIS-mått, säger Jonas Björk.

Dessutom, visar det sig, är önskemålen från medborgarna mer blygsamma än forskarna för-



Halterna av kvävedioxid i västra Skåne under ett decemberdygn 2002. Ju rödare desto högre halt. Man kan tydligt se Malmö nere t.v., Lund i centrum och utsläppen längs E6an och E22an. BILDER: SUSANNA GUSTAFSSON OCH EMILIE STROH

väntat. När det exempelvis gäller kraven på hur en vild miljö ska vara beskaffad har människor enligt Jonas Björk lägre förväntningar än de kriterier forskarna satt upp.

**KRAVEN PÅ STADSPLANERARNA** borde därför inte vara oöverstigliga.

– Vår forskning ger beslutsfattare bättre miljömedicinska underlag för beslut om både storskaliga satsningar och mindre satsningar i avgränsade områden, understryker Kristina Jakobsson.

# Kemikalier – dolt hälsohot i vår vardag



Att PBC är skadligt är känt. Men många andra kemikalier har vi bristfällig kunskap om, säger Anna Rignell-Hydbom. FOTO: ROGER LUNDHOLM

**Vi omges av 30.000 kemikalier. En del av dem har smugits in i din fina nya regnjacka som både andas och stöter bort smuts. Andra kan finnas i den goda strömmingen som du dukar fram till sommarlunchen.**

**Vissa kemikalier påverkar oss inte alls. Om många saknar vi tillräcklig kunskap. Andra kan orsaka sjukdomar som diabetes, benskörhet eller förändringar i arvsmassan som påverkar vår fortplantning.**

Ett exempel är en färsk studie om miljögifter och diabetes. I den har forskaren Anna Rignell-Hydbom och hennes kollegor vid Arbets- och miljömedicin på universitetssjukhusen i Lund/Malmö och Lunds universitet följt kvinnor från den stora studien Kvinnors hälsa i Lundabygden.

– De kvinnor som hade utvecklat diabetes sju år efter första provtagningen hade en högre halt av klororganiska föreningar i blodet än kontrollkvinnorna, berättar hon.

En orsak kan vara att fettmetabolismen, ämnesomsättningen, påverkas av de långlivade och hormonstörande kemiska föreningar som finns i många av våra dagliga konsumtionsvaror. Det är troligen också så att en del individer är mer känsliga för exponering än andra.

**DEN FÖRE DETTA BARNMORSKAN** Anna Rignell-Hydbom disputerade 2005 med en uppmärksam avhandling om spermie kvaliteten hos svenska fiskare. I denna visade hon att ostkustfiskare, som konsumerar fisk från ett miljöbelastat innanhav och därför hade högre halter av klororganiska föreningar i blodet, hade flera spermier med en skadad DNA-spiral. De hade också sämre rörlighet på sina spermier än västkustfiskarna.

– En motsvarande uppföljning är möjlig i vår pågående lundastudie. Kan klororganiska föreningar i mammans blod under graviditeten bidra till att barnet drabbas av typ 1-diabetes?

Av de 30.000 kemikalier som vi andas in, sväljer eller tar upp genom huden är vissa ett större hot mot vår hälsa än andra, som giftiga metaller

som kadmium, bly, kvicksilver och arsenik. Ämnen som innehåller klor, brom och fluor är oftast långlivade. Det tar många år innan vi brutit ned dem och eftersom vi hela tiden utsätts för dem så lagras de i kroppen.

Många av dessa ämnen har efterhand förbjudits. Men eftersom de är långlivade finns de kvar i vår omgivning och sprids med atmosfären och via havsströmmar.

– Efter en topp i Sverige på 70-talet sjönk nivåerna av klororganiska föreningar fram till omkring 1990. Sedan dess har nivån varit oförändrad, säger Anna Rignell-Hydbom.

I dag används fluorerade ämnen för att ytor ska bli smuts-, vatten- och fettavvisande i bland annat regnjackor.

– Än vet vi mycket lite om dessa ämnen, men eftersom de har samma egenskaper som de klorerade ser jag också dem som ett hot mot vår miljö, säger Anna Rignell-Hydbom.

**BROMERADE FLAMSKYDDSMEDEL** används som brandhämmande ämnen i elektroniska apparater, tyger och möbelstoppning. Dessa ämnen går att mäta i blod men också i bröstmjolk. En del av ämnena har minskat sedan de förbjöds i Sverige, men det finns undantag

– Min uppgift som forskare är att redovisa våra forskningsresultat. Sedan är det upp till politiker, myndigheter och allmänhet att ta ställning, säger Anna Rignell-Hydbom.

Det kan gälla det förhållandet att barnleksaker, deodoranter och krämer innehåller ftalater som används som mjukgörare. En del studier visar att ftalater kan vara hormonstörande. Och även om ämnena snabbt försvinner ur kroppen utsätts vi dagligen för dem i låga doser.

Framtida forskning får visa hur stor risk de utgör. Till dess finns de kvar i din regnrock.

**PER LÄNGBY**

**FOTNOT:** Studien Kvinnors hälsa i Lundabygden omfattar drygt 10.000 kvinnor mellan 50 och 60 år. Studien inleddes 1996 och innehåller fullständiga data från 6.917 individer. Se också Aktuellt om vetenskap & hälsa, tema Sex och genus, juni 2008 samt artikel på sid 10.



Professor Magnus Bruze undersöker om en sko innehåller ett ur allergisk synpunkt farligt mögelgift. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

# Sverige pionjär på att förebygga kontaktallergier

**Kontaktallergier kan bli så svåra att de leder till kroniska problem och sjukskrivningar. Men det går att framgångsrikt förebygga allergierna, berättar professor Magnus Bruze vid Lunds universitet och Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen på UMAS.**

Vid tunnelbygget under Engelska kanalen insjuknade 100-tals av byggnadsarbetarna i kontaktallergier. De fick eksem av kromet i cementen. Eksemen gav stora problem – somliga arbetare hade eksem över hela kroppen även sedan de slutat arbeta.

– Men när Öresundsförbindelsen byggdes några år senare drabbades inte en enda av de danska och svenska arbetarna. Det beror på att Sverige och Danmark har en lag som kräver att cementen ska innehålla järnsulfat som gör det farliga kromet ofarligt, säger Magnus Bruze.

I detta lyckade förebyggande arbete framhåller han speciellt de insatser som gjorts av professor Sigfrid Fregart vid USiL och yrkeshygieniker Birgitta Gruvberger vid UMAS.

– De var först att se de enorma konsekvenserna för individerna.

Magnus Bruze har också ett modernare exempel, mögelgifterna i vissa möbler som tillverkats i Kina.

– I Finland fanns några fall av eksem där den enda gemensamma nämnaren visade sig vara en vilstol gjord i Kina. I England blev tusentals människor drabbade av motsvarande svåra eksem, en kontaktallergi. Här visade sig den gemensamma nämnaren vara soffor som försetts med antimögelmedlet Dimetylfumarat, förklarar han.

I denna upptäckt spelade Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen vid UMAS Hudklinik stor roll, tillsammans med BBC:s konsumentprogram.

**I DET FORTSATTA ARBETET** har avdelningen i Malmö konstaterat att samma antimögelgift finns i skor sålda i Spanien. I något fall har även ridhjälmarna sålda i Sverige visat sig innehålla ämnet.

EU tog i våras ett beslut om att förbjuda ämnet.

– Problemet med kontaktallergi orsakad av kromcementen tog femtio år att åtgärda. Här gick det snabbt, på mindre än ett år! framhåller Magnus Bruze.

**”I Finland fanns några fall av eksem där den enda gemensamma nämnaren visade sig vara en vilstol gjord i Kina.”**

**HANS-GÖRAN BOKLUND**

# Kan barndiabetes förhindras?

**– Jag vill veta varför barn får antikroppar mot insulinproducerande celler och varför barn med antikroppar får diabetes, säger barnläkaren Helena Elding Larsson. Hon deltar i TEDDY-projektet och DiPiS-projektet, som följer barn med risk för diabetes.**

Antikroppar ingår i kroppens naturliga immunförsvar. Vid typ 1-diabetes finns det vissa antikroppar som visar att immunförsvaret blivit överaktivt och börjat angripa de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln. Dessa antikroppar utgör därför ett tidigt varningstecken.

**HELENA ELDING LARSSON** arbetar nu med en ny studie i samarbete med alla barnkliniker i Region Skåne. Studien ska gälla 50 barn som har minst två av de diabetes-anknutna antikropparna. Hälften kommer att behandlas med det ännu inte godkända läkemedlet Diamyd, den andra hälften med en verkningslös substans (placebo).

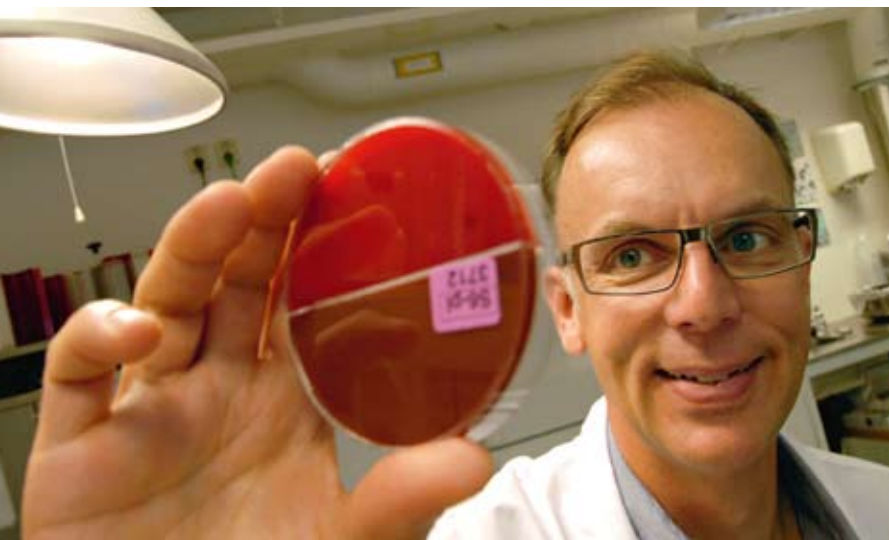
– Förhoppningen är att min forskning kan bidra till att försena debuten av diabetes – kanske till och med helt förhindra att den bryter ut, säger hon.

**TIDIGARE HAR FORSKARE** visat att behandling med Diamyd verkar kunna spara lite av funktionen hos de celler som producerar kroppens eget insulin. Men dessa studier är gjorda på barn som redan har diabetes, och ett tidigare ingripande kanske kan ge ännu bättre resultat.

– Vi hoppas att behandlingen fungerar även på barn som ännu inte fått diabetes, men där antikroppar visar att processen med sjukdomen är igång.

Populärt beskrivs det Helena Elding Larsson arbetar med som vaccin mot diabetes. Hon är själv dock noga med att framhålla att det rör sig om immuntoleransbehandling.

6 procent av barnen med ökad genetisk risk – de som följs i TEDDY och DiPiS, se faktaruta – får diabetes någon gång i livet. De som har nå-



Bakterier har en fantastisk förmåga att överleva hos friska utan att ge symtom, förklarar professor Kristian Riesbeck. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

## Vaccinering lönar sig

**– Vaccinering lönar sig nästan alltid, säger professor Kristian Riesbeck vid Medicinsk mikrobiologi på UMAS och Lunds universitet. Genom lyckade vaccineringar har till exempel sjukdomen smittkoppor utrotats från jordens yta, och snart också polio.**

Kristian Riesbeck forskar i dag för att få fram vaccin mot *Haemophilus* och *Moraxella*, de bakterier som orsakar öroninflammation hos barn och luftvägsinfektioner hos vuxna. Luftvägsin-

gon av antikropparna mot GAD, IA2, insulin, samt ZnT8 löper större risk än andra barn att få sjukdomen. Risken ökar med antalet antikroppar som individen bär på.

**HANS-GÖRAN BOKLUND**

## ► Diabetesstudier

TEDDY är ett internationellt forskningsprojekt om diabetes och barn, startat 2004. Ordet är en förkortning för The Environmental Determinants of Diabetes in the Young.

Hittills följs cirka 7.000 barn med ökad genetisk risk för diabetes vid de sex universitet i världen som deltar. 47 barn i studien har utvecklat diabetes, varav 13 fångats upp så tidigt att inte de klassiska symtomen för sjukdomen hunnit uppstå. Diagnosen har då ställts på enbart förhöjt blodsocker eller s.k. glukosbelastning.

Den tidiga diagnosen har medfört att de flesta barnen sluppit läggas in för intensivvård. Det kan annars ske ibland när diabetesjukdomen upptäcks sent.

TEDDY har mottagningar på UMAS, i Helsingborg och i Kristianstad. Av de 47 barnen kom 12 från Skåne.

DiPiS, som står för Diabetesprediktion i Skåne, var TEDDY-studiens föregångare. Inom DiPiS undersöktes 35.000 barn vid födelsen, och 2.500 barn med ökad risk följs fortfarande.



Barnläkaren Helena Elding Larsson ingår i Teddy-projektet. Lilla Anna är ett av de barn som undersöks i den skånska delen av projektet. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

fektionerna är vanligast hos patienter som lider av KOL, kronisk obstruktiv lungsjukdom, men drabbar någon gång i stort sett alla åldersgrupper i samhället.

– Bakterierna har en fantastisk förmåga att överleva hos friska utan att ge symtom, säger han. Men vid en samtidig virusinfektion kan de orsaka mycket besvär.

**I SÄMSTA FALL** kan bakterierna dela sig ett par gånger i timmen och formligen explodera.

– Därför är det viktigt att vi lär oss mer om bakterierna för att sätta hårt mot hårt. Ett av målen med min forskning är kartlägga strukturer hos luftvägsbakterier som kan användas i nya vacciner, säger Kristian Riesbeck.

Som exempel ger han Synflorix, ett nytt pneumokock-vaccin med protein D från Haemophilus

som bärarprotein. Protein D är en originalupptäckt från Medicinsk mikrobiologi i Malmö. Vaccinet ger skydd mot både blodförgiftning och öroninflammation orsakad av pneumokocker, och har även en partiell effekt mot Haemophilus. Det har redan introducerats i Australien och Brasilien och accepterats i några svenska landsting i Sverige. Synflorix kommer också via Bill Gates välgörenhetsfonder att bli tillgängligt för barn i tredje världen.

Kristian Riesbeck är oroad över infektionssjukdomar som kan drabba oss som en blixtnad från en klar himmel.

– Infektionssjukdomarna utgör ett av världens största problem. Lägg därtill problemet med resistenta bakterier som antibiotika inte hjälper mot, så kan ett riktigt stort hot uppstå.

**HANS-GÖRAN BOKLUND**

# Motionera bort din artros!

**"Om något är slitet brukar man ju vilja skydda det och inte använda det i onödan. Men här gäller det motsatta: genom att använda sina leder bygger man upp muskler och brosk så att värken minskar."**

**Smärta brukar ses som kroppens varningstecken och en signal om att ta det lugnt. Men det gäller inte för artros. Den som har värk i t.ex. knän eller höfter ska inte sitta stilla, utan tvärtom röra på sig och motionera även om det gör ont.**

**– Jag fick ett träningsprogram för mitt onda knä, och nu är jag helt bra igen, säger Bengt Håkansson som gått i "artrosskola".**

Artros gick förr under det svenska namnet ledförslitning, men den beteckningen används inte längre.

– Om något är slitet brukar man ju vilja skydda det och inte använda det i onödan. Men här gäller det motsatta: genom att använda sina leder bygger man upp muskler och brosk så att värken minskar. Därför gav det gamla namnet helt fel signaler, säger professorn i ortopedi Leif Dahlberg.

Han har forskat mycket om artros och är engagerad i "artrosskolan", en verksamhet som bedrivs sedan flera år i Malmö och nu också startat i Lund och Trelleborg. I artrosskolan får patienter med ledvärk information om sjukdomen samt individuella träningsråd av en sjukgymnast eller arbetsterapeut. Den som vill kan också delta i gruppträning under sex veckors tid.

– Att bara lyssna på teoretisk information gör ingen mer vältränad. Det som behövs är nya vanor och mer motion, och där hoppas vi att artrosskolan kan utgöra en start, säger sjukgymnasten Malin Jönsson Lundgren.

**HON ÄR MEDVETEN OM** att alla inte vill gå på gym och styrketräna i maskiner. Men det är inte nödvändigt: det finns bra övningar som man kan göra hemma bara med hjälp av t.ex. ett gummi-band eller en pall. Promenader är också en god början, gärna med stavar.

Balansen mellan belastning och kapacitet är viktig när man börjar träna, menar både Malin Jönsson Lundgren och Leif Dahlberg. Även om

det i princip är bra att belasta lederna, så kan belastningen bli för stor om man inte dessförinnan hunnit bygga upp musklerna tillräckligt mycket. En otränad person bör t.ex. inte plötsligt börja springa flera gånger i veckan, utan bör öka sin träning långsamt och gradvis.

**DÄRFÖR ÄR DET** viktigt att artrosskolan ger individuellt avpassade träningsråd. För de otränade handlar det om att peppa de tveksamma och samtidigt bromsa dem som riskerar att bli alltför ambitiösa, medan vana motionärer kan behöva komplettera och korrigera sin träning.

– Självt går jag numera på hoppfri jympa, eftersom hoppen inte var bra för mina ben, säger Bengt Håkansson, 71 år. Han gick på Friskis & Svettis två gånger i veckan, men kom till artrosskolan sedan han fått ont i ett knä. Ett speciellt träningsprogram för knäet plus andra träningsråd gav resultat på bara några månader, och numera är hans knä helt smärtfritt.

Bengt Håkansson har också fått hjälp med artrosen i sina fingrar.

– Jag spelar fyra instrument: piano, tenorsax, flöjt och klarinett. Därför är det jätteviktigt för mig att fingrarna fungerar. Men det gör de nu, som väl är, säger han.

**HUR ONT KAN MAN HA** i samband med träning utan att det är farligt? undrar många patienter. Artrosskolans personal brukar svara att det inte gör något om smärtan ökar något under själva träningen. Dagen efter ska den däremot ha gått tillbaka till sin gamla nivå, annars har man tagit i för mycket.

En annan vanlig fråga gäller förhållandet mellan artros och övervikt. Där finns det ett klart samband: den som är kraftigt överviktig har 8 gånger större risk för artros i knäna än den som är normalviktig. Även lätt överviktiga, som bara väger 7–8 kilo för mycket, har en förhöjd risk.

– Har man då kämpat förgäves för att banta är det lätt att känna sig uppgiven. Men de som inte



En låg pall eller ett trappsteg kan användas som motionsredskap i hemmet, menar Malin Jönsson och Leif Dahlberg på artros-skolans gym. Den f.d. artrospatienten Bengt Håkansson visar övningen. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

lyckas gå ner i vikt ska inte ge upp – de får bara träna lite hårdare. Skafter de sig muskler som kan bära upp vikten så kan de motverka artrosrisken trots sin övervikt! framhåller Leif Dahlberg.

**HAN LEDER ETT PROJEKT KALLAT BOA,** Bättre Omhändertagande av patienter med Artros, där fyra svenska regioner eller landsting deltar (se [www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se)). Syftet är att utveckla ett gemensamt sätt att behandla och följa upp patienter med ledbesvär. Eftersom ledvärk är mycket vanligt, inte minst i en åldrande befolkning, är det viktigt både för individerna och för samhället

att problemen förebyggs så långt som möjligt.

Artros diagnostiserades förr med hjälp av röntgen, men numera utgår man helt enkelt från patientens symtom.

– På röntgen syns artros först mycket sent. Men det är ju ingen mening med att låta patienten gå med sina besvär i årtal medan man väntar på bildbevis. Tvärtom visar vår och andras forskning att ledbrusket förbättras mest genom träning på ett tidigt stadium. Därför vill vi idag gå in med råd och hjälp så fort besvären visar sig, säger Leif Dahlberg.

**INGELA BJÖRCK**

# Äldre som skadats vid fall får sämre livskvalitet – även om de botas

**Äldre personer som fallit och råkat ut för en fraktur har sämre livskvalitet och deltar mindre i sociala och kulturella aktiviteter än äldre utan någon fraktur. Det gäller även dem som inte längre har ont av sin skada.**

– Därför är det väldigt viktigt att försöka förebygga fall! säger professorn i geriatrik Sölve Elmståhl på Lunds universitet och UMAS. Han är en av ledarna för den stora undersökningen GÅS, Gott Åldrande i Skåne, där omkring 4.000 äldre skåningar ska följas i tjugo års tid.

Ur GÅS-materialet har Sölve Elmståhl och hans medarbetare sållat fram ca 500 personer som råkat ut för en fraktur under de senaste tre åren. Dessa har jämförts med en kontrollgrupp av jämnåriga utan frakturer.

Studien visar att de som hade ont av sin fraktur hade sämst livskvalitet och deltog minst i olika aktiviteter. Medan t.ex. 80 procent av de smärtfria kontrollpersonerna sa sig delta i fritidsaktiviteter, så var det bara 50 procent inom smärtgruppen som gjorde det.

Men inte bara de frakturpatienter som hade värk mådde sämre än kontrollgruppen. Även de

Grön starr är en av de vanligaste orsakerna till blindhet. Att upptäcka sjukdomen i tid är därför avgörande, påpekar Anders Heijl. FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK



## *Optiker skulle kunna hitta grön starr i tid*

**Grön starr, glaukom, är en av de vanligaste orsakerna till blindhet i västvärlden. Patienterna söker ofta så sent att sjukdomen redan hunnit långt.**

**– Därför skulle vi vilja utveckla ett system där äldre personer kan kontrolleras för grön starr när de besöker optikern för nya glasögon, säger professor Anders Heijl.**

Anders Heijl är ögonforskare vid Lunds universitet och UMAS i Malmö. Han var på 90-talet ansvarig för en stor befolkningsundersökning där 44.000 skåningar mellan 60 och 77 år erbjöds att få sina ögon undersökta. Ungefär 600 av dem fanns redan noterade som glaukom-patienter, men i studien hittades lika många till som inte vetat om sin sjukdom.

smärtfria frakturpatienterna hade sämre livskvalitet och deltog mindre ofta i olika aktiviteter. Att ha fallit och brutit sig verkar alltså orsaka kvarstående psykiska men i form av t.ex. osäkerhet och oro för nya fall.

Fall är mycket vanliga bland äldre: varannan person över 80 år råkar ut för en eller flera fallolyckor. Ändå skulle många av fallen kunna förebyggas. En äldre persons omgivning kan förbättras med sådant som halkskydd, räcken och bättre belysning. Träning kan stärka muskler och balans, och bakomliggande sjuklighet som lågt blodtryck, yrsel, sömnproblem och näringsbrist kan åtgärdas. Riskgrupper – bl.a. rökare, underviktiga, kvinnor över 80 år och personer med tidigare frakturer – kan få tillskott av D-vitamin och kalktabletter.

Helst ska alla dessa saker tas upp i samband med ett fall, tycker Sölve Elmståhl. Han skulle vilja att sjukvården startade särskilda fallmottagningar runtom i landet. Några sådana finns redan, bl.a. på ett ställe i Malmö i ett samarbete mellan UMAS och stadsdelen Oxie.

Att förebygga fall borde vara samhällsekono-

miskt lönsamt, menar han, eftersom de frakturer de orsakar kräver mycket vård. År 2000 var det omkring 40.000 frakturpatienter som behövde sjukhusvård, och 1.000 äldre personer dog i sviterna av sina fallolyckor.

Smärtorna i samband med en fraktur behöver också uppmärksammas.

– Hela 30 procent av de värkdrabbade frakturpatienterna fick ingen smärtlindrande behandling. Vi vet inte varför. Hade de fått läkemedel men slutat för att de tyckte att medlen inte hjälpte eller gav biverkningar? Eller hade de aldrig tagit upp värkproblemen med sin läkare? undrar Sölve Elmståhl.

Han tror inte på att "hälsan tiger still", utan menar att läkare och annan vårdpersonal oftare borde fråga om sådant som smärta. Man borde också försöka få tid till att ta in fler faktorer än det som patienten direkt söker för. Kommer en patient med t.ex. yrsel eller hjärtsvikt, så finns också risken för fall där, och borde uppmärksammas och förebyggas.

INGELA BJÖRCK



Att ha fallit och brutit sig verkar orsaka kvarstående psykiska men i form av t.ex. osäkerhet och oro för nya fall, menar Sölve Elmståhl.

FOTO: JIMMY WAHLSTEDT, MEDICINSK INFORMATIONSTEKNIK

– Sjukdomen märks inte i sina tidigaste stadi-er. När patienten upplever förändringar och söker läkare kan han eller hon redan ha förlorat hälften av synfältet. Då finns det ju mindre marginaler att ta till om patienten fortsätter att försämrast, säger Anders Heijl.

På grund av detta gör sjukdomen idag att 5–10 procent av patienterna till sist blir helt blinda och uppemot 40 procent blir blinda på ett av ögonen.

Även om det inte finns någon behandling som botar grön starr, så finns det effektiva sätt att bromsa sjukdomens fortsatta utveckling. Att upptäcka sjukdomen i tid är därför avgörande.

**DET GAMLA SÄTTET** att ställa diagnos på grön starr var att mäta ögontrycket. Men det är ingen tillförlitlig metod: dels finns det många friska personer med högt ögontryck, dels finns det starrpatienter med normalt ögontryck. Mäter man bara ögontrycket riskerar friska personer därför att behandlas i onödan, samtidigt som man missar personer som verkligen har glaukom.

Det som behövs är i stället synfältsundersök-

ningar, eventuellt i kombination med foton eller datoriserad bildanalys av ögats inre. Det kräver apparatur som optikerna i regel inte har, men Anders Heijl hoppas på förändringar om några år.

– Vi försöker utveckla och utprova en testmetodik som kan ge säkra och jämförbara svar, och som fångar upp de personer som verkligen har grön starr och och inga andra, förklarar han.

**HAN HOPPAS FÅ OPTIKERFÖRBUNDET**, Sveriges ögonläkarförbund och Socialstyrelsen att samarbeta om införandet av sådana tester. Det skulle betyda att alla som är över förslagsvis 60 år i framtiden kan göra en grönstarrkontroll när de besöker sin optiker.

– Grön starr är en sjukdom som kommer med åldern. Det är därför ingen mening med att uppmåna yngre personer att kontrollera sina ögon, såvida de inte har en förälder eller ett syskon med grön starr. Har man sjukdomen på så nära håll bör man absolut göra regelbundna ögonundersökningar efter 45–50 års ålder, anser Anders Heijl.

INGELA BJÖRCK

**"Även om det inte finns någon behandling som botar grön starr, så finns det effektiva sätt att bromsa sjukdomen fortsatta utveckling."**

Forskarlaget utrustade 84 personer som återhämtade sig från en stroke med MP3-spelare där de redovisade sina intryck från kollektivtrafiken. (Bilden är arrangerad) FOTO: ROGER LUNDHOLM



## Strokepatienter behöver stöd för att kunna åka kollektivt

– Nää, jag fick inte kläm på ett dugg nu, så förstår ingenting varför, varför den bussen, den förste gick ifrån oss...

**Utrustad med en MP3-spelare beskriver en äldre person sin färd med buss genom Malmös gatuvimmel för två doktorander vid Lunds universitet. Hon är en av 84 patienter vid Universitetssjukhuset MAS som bidrar till att skapa en bättre rehabilitering av personer som drabbats av kognitiva funktionsnedsättningar efter stroke.**

Aktuell forskning visar att sex av tio personer i åldersgruppen 55–85 som drabbats av stroke har kognitiva svårigheter i minst ett område i hjärnan tre månader efter slaganfallet. En dryg tredjedel har mer än ett sådant problem. Många riskerar att bli isolerade i sina hem, osäkra vid tanken på att utsättas för den kakofoni av sinnesintryck som möter dem ute på staden.

– Men dessa personer ska ha samma möjligheter att röra sig i samhället som vi andra. Och

då räcker det inte att anpassa bussarna till personer med funktionsnedsättningar. Det krävs också en individuell träning i de situationer som en resa med buss innebär, säger Susanne Iwarsson, professor i gerontologi vid Lunds universitet.

Av det skälet har hon, professorn i kollektivtrafik Agneta Ståhl och deras medarbetare genomfört ett projekt som kartlägger de hinder som personer som återhämtat sig efter en stroke upplever vid resor i kollektivtrafiken.

– Det är vanligt att en strokedrabbad person avråds från att köra bil de närmaste sex månaderna efter slaganfallet. Han eller hon blir hänvisad till att ta bussen eller anlita färdtjänst, påpekar Iwarsson.

**DET HANDLAR** om personer som exempelvis lätt blir uttröttade och kan ha problem med minnet och koncentrationen. En del är dessutom beroende av rollator eller rullstol. Beslut som tidigare var enkla blir omöjliga att ta: Vart är jag egentligen på väg? Hur tar jag mig dit?

– Trafikhuvudmännen är skyldiga att tillhan-



Allt ställs på sin spets när ett medicinskt trauma förändrar ditt liv, men vad gör sjukvården för att stärka dig när vårdtiden är över? frågar sig Susanne Iwarsson. FOTO: ROGER LUNDHOLM

dahålla ledsagarservice på terminalerna, men deras insatser kommer inte alla till del. Och sjukvården tar inte sitt ansvar att träna patienten så att hon kan röra sig fritt i sin vardagliga miljö, säger Susanne Iwarsson.

**TILLSAMMANS MED** docent Helene Pessah-Rasmussen vid Neurologiska kliniken på UMAS kommer nu Susanne Iwarsson och Agneta Ståhl att utveckla en modell för rehabilitering där kognitiv funktionsnedsättning inte i onödan tvingar den drabbade till särlösningar som färdtjänst. Den enskildes motivation att kunna resa är viktig.

– Att ha ett konkret och realistiskt mål är det första steget i en lyckosam rehabilitering, och när man har ett sådant att göra det möjligt att nå dit. Nästa steg är att utforma ett individuellt program, berättar Iwarsson.

I detta skede kartläggs svårigheterna. Handlar dessa om rumsuppfattning eller tidsuppfattning eller både och? Finns det känslomässiga hinder, oro eller fysiska hinder?

– Att resa ställer andra krav än exempelvis att klä på sig. Dessutom rör vi oss mer i samhället dag än för femtio år sedan.

När den digitala rösten i bussens högtalare ropar ut fel hållplats noterar de flesta av oss misstaget om vi befinner oss i kända trakter. Så enkelt är det inte för den individ som drabbats av kognitiva funktionsnedsättningar.

**IDEN GRUPP** av 84 patienter vid UMAS som ingår i det aktuella projektet hade en tredjedel minskat sitt resande med buss eller tåg två år efter stroke. Nära hälften hade upphört helt med att resa kollektivt. Bristande koncentrationsförmåga, språkförståelse, rumsuppfattning och logiskt tänkande var de vanligaste kognitiva funktionsnedsättningarna. Fyra av tio uppgav att de var deprimerade.

När de gav sig ut i staden för att resa med buss mötte de dessutom fysiska miljöhinder, väderförhållanden och andra trafikanter, företeelser som de tidigare hanterat utan problem.

– Sjukvården och samhället måste ta in denna kunskap och omforma den till åtgärder för personer som drabbats av kognitiva funktionsnedsättningar, säger Susanne Iwarsson.

PER LÄNGBY

## Dålig hälsa vanlig bland funktionshindrade

**Det är mer än tio gånger vanligare med dålig hälsa bland funktionshindrade personer än bland den övriga befolkningen. Det rapporterade Folkhälsoinstitutet förra året – men förklarade samtidigt att mycket av ohälsan är onödig, och att det går att göra någonting åt den.**



Jan Lexell.

– Samhället måste satsa mer för att de här personerna ska få möjlighet att må bättre. Det behövs exempelvis fler träningsanläggningar som är anpassade för funktionshindrade, säger Jan Lexell. Han är professor och överläkare i rehabiliteringsmedicin vid Lunds universitet och Universitetssjukhuset i Lund.

– Vi som är friska har lätt att ta oss till ett gym, men för de här personerna kan det bli stopp redan i porten – det kanske inte går att ta sig in i lokalen i en rullstol. Ändå är det mycket viktigt att funktionshindrade personer får stöd att komma igång med sin träning och stimuleras att fortsätta träna, framhåller han.

Sjukvård kostar samhället stora summor varje år. Därför tycker Jan Lexell att det är bättre att satsa en del av de pengarna på förebyggande friskvård istället. Han nämner ett exempel:

– Ge funktionshindrade personer ett ekonomiskt stöd, exempelvis i form av ett årskort till ett gym!

Jan Lexell och hans medarbetare ska snart starta ett forskningsprojekt om tillgången till fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning.

– Vi ska försöka kartlägga vilka hinder som finns för att de här personerna ska kunna motionera och utöva friskvård i högre grad. Den kunskapen saknas idag i Sverige.

Man ska dessutom titta närmare på riskfaktorerna för ohälsa bland dem som blivit funktionshindrade på grund av en neurologisk skada eller sjukdom.

– Vi ska se om de har en högre risk för exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes än den övriga befolkningen. Vi hoppas att de här studierna ska öka kunskapen om vad som behöver göras för den här gruppen, säger Jan Lexell.

OLLE DAHLBÄCK

## **Universitetssjukhuset i Lund**

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

Per Långby  
Mediestrateg  
Universitetssjukhuset i Lund  
[per.langby@skane.se](mailto:per.langby@skane.se)



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

## **Universitetssjukhuset MAS**

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

Hans-Göran Boklund  
Pressansvarig  
Universitetssjukhuset MAS  
[hans-goran.boklund@skane.se](mailto:hans-goran.boklund@skane.se)

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

Katrin Stahl  
Tf informationschef  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet  
[katrin.stahl@med.lu.se](mailto:katrin.stahl@med.lu.se)

Ingela Björck  
Forskningsjournalist  
Kommunikationsavdelningen  
Lunds universitet  
[ingela.bjorck@rektor.lu.se](mailto:ingela.bjorck@rektor.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?
- Sex och genus
- Hjärnan i tanke och rörelse
- Kampen mot den farliga fetman

Kontakta  
[katrin.stahl@med.lu.se](mailto:katrin.stahl@med.lu.se)  
tel. 046-222 31 78  
Glöm inte att meddela  
vilka nummer du vill ha!

