

Förändringens vingar

TEXT HELENE WALLSKÄR FOTO ANDERS ARHAMMAR

Många sjukdomar drabbar fler kvinnor än män, eller tvärtom. Det gäller bland annat flera stora folksjukdomar, inte minst på det reumatologiska området.



Länge var intresset för att utforska sådana könsskillnader svalt. Det var inte heller många som ifrågasatte att kvinnor ofta behandlas med läkemedel som provats ut på enbart män. Men nu blåser förändringens vindar.

En person som starkt bidragit till detta är docent Karin Schenck-Gustafsson. Hon är hjärt-kärtspecialist och en eldsjäl som de senaste tio åren envist arbetat för att göra kvinnliga patienters behov mer uppmärksammade inom hjärtsjukvården. Nu leder hon verksamheten vid Centrum för Genusmedicin som för ett år sedan startades vid Karolinska Institutet i Stockholm.

Centrum för Genusmedicin ska stimulera och stödja forskning om könsskillnader när det gäller sjukdomar, hälsa, vård och behandling.

– Varför sjukdomar drabbar kvinnor och män olika, är ett eftersatt forskningsområde. Att Karolinska Institutet startat Centrum för Genusmedicin visar att betydelsen av att forska om könsskillnader nu börjar bli erkänd. Allt fler forskare, även män,

börjar intressera sig för området, säger Karin Schenck-Gustafsson.

Män och kvinnor är olika

Hennes eget intresse för dessa frågor vaknade när hon såg hur olika kvinnor och män reagerade och blev behandlade vid akuta hjärtsymtom. Hjärt-kärtsjukdom är den vanligaste dödsorsaken hos både kvinnor och män, men de flesta studier är baserade på män. Kvinnors symtbild vid hjärtinfarkt är ofta annorlunda än männens, bland annat kan det vara svårare att upptäcka några sjukliga förändringar på kvinnors röntgenbilder. Kvinnliga patienter blev tidigare ofta hemskickade från hjärtintensiven, trots sina smärtor, eftersom undersökningarna inte ledde till någon diagnos.

Detta upprörde Karin Schenck-Gustafsson och blev början på hennes engagemang för det som kallas genusmedicin (genus=kön). Genusmedicin handlar om att intressera sig för olikheterna i sjuklighet och hälsa mellan män och kvinnor. Inom genusmedicinsk forskning vill man ta reda på vad olikheterna beror på - hur de hänger samman med biologiska och

sociala skillnader mellan könen. Det kan ge en ökad kunskap om många sjukdomar och därmed kanske bättre behandlingsmetoder. Det kan förhoppningsvis också leda till att kvinnliga patienter får den vård och behandling som passar kvinnor bäst och att män får behandling anpassad för män.

– Normen inom medicinen är fortfarande den vita, medelålders mannen på 70 kilo, säger Karin Schenck-Gustafsson.

Detta gäller, framhåller hon, inte minst inom läkemedelsforskningen. Omkring hälften av alla läkemedel är utprovade enbart på manliga försökspersoner. Att ha kvinnor som försökspersoner i läkemedelsstudier anses ofta vara för riskabelt eftersom kvinnor kan bli gravida. Ibland sägs också att variationerna i den kvinnliga hormencykeln kan göra resultaten svårare att tolka.

– Men man kan väl inte utesluta halva mänskligheten från läkemedelsforskningen bara av dessa skäl!

Reumatologin på gång

Hon blev snabbt medveten om att det inte bara var inom hjärtsjukvården som



könsskillnaderna ofta var stora och intresset för dem litet. Hon ser obesvarade frågor om könsligheter på många håll inom vården och forskningen.

– Reumatologin är ett av de områden där mycket forskning finns kvar att göra om varför vissa sjukdomar är så mycket vanligare hos något av könen, säger hon.

Reumatoid artrit och SLE är två reumatiska sjukdomar som är mycket vanligare hos kvinnor än hos män. Orsakerna till detta är ofullständigt kända.

– Dessutom drabbas dessa patienter ofta av hjärt-kärlsjukdom, där finns ytterligare samband att undersöka.

En annan sjukdom i rörelseapparaten som oftare drabbar kvinnor är osteoporos, medan Bechterews sjukdom är vanligare hos män än hos kvinnor. Även i dessa fall är de grundläggande orsakerna till skillnaderna ännu inte kartlagda.

– En viktig forskningsfråga med stark anknytning till reumatologin är också vad som skiljer kvinnors och mäns smärteaktioner. Man brukar säga att kvinnor är mer smärtekänsliga än män, men det stämmer inte med mina erfarenheter från hjärtsjukvården.

Både patientnära och laboratorie-forskning

Hon ville få igång högkvalitativ genusmedicinsk forskning och tog kontakt med Harriet Wallberg-Henriksson, som då var dekanus vid Karolinska Institutet och som den 1 januari 2004 blir det anrika institutets första kvinnliga rektor. Responsen blev positiv och tillsammans drev de två idén om ett genusmedicinskt centrum fram till ett förverkligande.

Tre finansiärer - Karolinska Institutet, AFA (Arbetsmarknadens försäkringsaktiebolag) och Marianne & Marcus Wallenbergs stiftelse - har bidragit med en grundplåt på sammanlagt cirka 20 miljoner kronor

som bland annat ska användas till att finansiera forskningsprojekt.

Den 23 januari 2003 invigdes Centrum för Genusmedicin högtidligen i närvaro av Hennes Majestät drottning Silvia. Karin Schenck-Gustafsson har utsetts till koordinatör vid centret, en uppgift som hon kombinerar med en halvtidstjänst som hjärtläkare.

Under sitt första verksamhetsår har Centrum för Genusmedicin bland annat finansierat åtta doktorandtjänster för unga forskare som arbetar med projekt kring biologiska könsskillnader på olika områden. En forskartjänst på docentnivå och två postdoc-tjänster (för mer erfarna forskare som är klara med sin doktorsdisputation) har tillsatts. Forskningsbidrag har utlysts och 35 ansökningar har kommit in.

Såväl klinisk, patientnära, forskning som laboratorieforskning kan få stöd. Ett forskningsprojekt på reumatologins område som centret hunnit vara med om att finansiera är en studie om sambanden mellan SLE och hjärt-kärlsjukdom.

Nya attityder

Sedan det svenska centret startade har ett liknande forskningscentrum byggts upp i New York. Ännu ett planeras i Berlin. Centrum för Genusmedicin har ett samarbetsavtal med det amerikanska centret och diskuterar även samarbete med det tyska.

Att tala om könsskillnader har inte alltid varit rumsrent i den manligt dominerade medicinska världen. Men

Att tala om könsskillnader har inte alltid varit rumsrent i den manligt dominerade medicinska världen.

Karin Schenck-Gustafsson tycker att attityderna nu har förändrats. I styrelsen för Centrum för Genusmedicin sitter framstående professorer av båda könen.

En av dem är cancerforskaren Ingemar Ernberg. Han framhöll nyligen i TV att en av de nya utvecklingslinjer som kan få stor betydelse för 2000-talets biologiska forskning är just genustänkandet.

Karin Schenck-Gustafsson är mycket angelägen om att Centrum för Genusmedicin strikt ska hålla sig till att arbeta med forskning av hög vetenskaplig kvalitet och undvika till exempel löst underbyggt tyckande av olika slag.

– Det ska inte vara något flum! som hon uttrycker saken.

Det betyder dock inte att Centrum för Genusmedicin enbart kan ge stöd till biologiskt inriktad forskning. Mäns och kvinnors skilda roller i samhället och skilda livssituationer påverkar självklart hälsan. Även när det gäller betydelsen av sådana skillnader finns viktiga forskningsfrågor att ta sig an.

– Kvinnor lever visserligen längre än män, men har en sämre hälsorelaterad livskvalitet. De är oftare sjukskrivna, har mer värk och blir oftare förtidspensionerade. Det beror sannolikt till stor del på att kvinnor lever slitigare liv. Mycket av kvinnors högre sjuklighet kan vara uttryck för en högre belastning som skapar en ökad sårbarhet.

Bra för båda könen

Att få fart på den genusmedicinska forskningen är, säger Karin Schenck-Gustafsson, bra både för kvinnor och män. Fördjupad kunskap om olika sjukdomar ger mer effektiv behandling för båda könen.

– Att ta reda på varför kvinnor oftare får osteoporos kan, som ett exempel, ge bättre möjligheter också för de män som drabbas av sjukdomen.

Och, framhåller hon, även i de fall då forskningen primärt leder till förbättringar för kvinnliga patienter har männen glädje av detta.

– Män och kvinnor lever ju faktiskt tillsammans.