

# Stefan Bergman

Valet stod mellan att bli civilingenjör eller läkare. Halmstadsgabben som nyss gjort lumpen, vickat som lärare och varit sjukhusvaktmästare en sommar, skrev in sig i Lund och kämpade sig igenom de första fyra terminerna av medicinstudierna. Den tiden minns Stefan Bergman som tuff för där fanns inte en patient i sikte och den mänskliga sidan kändes långt borta i molekylernas värld.

Men det blev bättre och patienterna blev många vartefter hans studier varvades med sommarvikariat som läkare. Med läkarexamen i sin hand fortsatte han med sina 21 månaders AT-tjänstgöring och så var legitimeringen i hamn. Vägen ringlade vidare och medicinplaceringen kom att ske på Spenshult.

– Atmosfären, skogen vid sidan av landsvägen, så nära men ändå långt bort, en slags ro. Känslan för Spenshult bär jag inom mig och den har aldrig släppt, säger Stefan nästan lyriskt.

Efter fyra års ST-tjänst blev Stefan färdig distriktsläkare. Nu kunde man tro att han mått på studier skulle slå sig till ro, men nej, genom en föreläsningsserie fångades Stefan av reumatologin och kanske speciellt då fibromyalgin. Han började fundera över hur dess värk skiljer sig från annan svår värk. Med sitt intresse för muskler och leder, vilket egentligen kom från intresset för idrottsmedicin, i bagaget träffade han docenterna Björn Svensson och Lennart Jacobsson. Planer smiddes på vidare äventyr i forskningens värld.

– Det fanns inte mycket skrivet om hur vanligt det är med fibromyalgivärk och mjukdelssmärter kopplat till, och som en del av, ett större smärtproblem. Vi var tre allmänläkare och tre reumatologer som startade projektet Epipain, berättar Stefan. (Projektet beskrivs i avhandlingstexten.)

3900 formulär skickades ut till befolkningen i Laholm och Halmstad. Det visade sig att det är vanligt med långvarig smärta, hela 35 procent av alla människor upplever olika grader av från lokal till generell smärta. Man kan misstänka att ju mer ont någon har desto mer spelar andra faktorer in på smärtan och på om den ska komma att bli bestående eller ej.

Stefan Bergman var fast! Efter tio år som distriktsläkare och sex som chef i primärvården beslöt han sig för att lägga mer krut på forskningen. Han bereddes möjligheterna på Spenshults Forskningscentrum och blev den andra forskaren därifrån som med den äran försvarade sin avhandling i januari 2002.

Nu har Stefan, i ett unikt samarbete mellan Landstinget Halland och Spenshult, fått möjlighet att arbeta vidare med forskning kring varför vissa personer drabbas av kronisk värk och hur detta skall kunna förebyggas och behandlas. Detta sker inom ett särskilt kunskapscentrum som är knutet till FOU-centrum på Spenshult.

Ska man orka med, och klara av, ett krävande yrke så krävs också att man tar hand om sig själv. För Stefans del innebär detta att få dela fritiden med sin familj. Hans fru är egen företagare, friskvårdskonsulent, och tillsammans med de tre barnen 9, 13 och 15 år delar de idrottsintresset. Musiken spelar en stor roll, liksom det goda mervärde som en spännande thriller eller deckare kan ge. Just nu är det förstås Harry Potter med yngsta dottern som står på programmet.



# Avhandlingen

Långvarig muskelsmärta som är utbredd (generaliserad) i kroppen, där fibromyalgi är en undergrupp är svårförståelig. Bakgrunden till smärtan, svårigheter med att ställa rätt diagnos och problemet med att finna en fungerande behandling är de tre ben som utmanar både läkare och forskare.

Sedan tidigare vet man genom både svenska och utländska studier att smärta förekommer hos en stor del av befolkningen. Det är däremot mindre känt hur smärtan och hälsan utvecklas

över tiden och vilka faktorer, som tillsammans med den fysiska och psykiska hälsan, bidrar till ökad eller minskad smärta.

I avhandlingen redovisar Stefan Bergman sina studier om förekomsten av olika smärtsyndrom och deras effekt på fysisk och psykisk hälsa, samt förekomsten av olika riskfaktorer. Han utvärderar också olika mätmetoder.

Stefan har valt att behandla smärta i rörelseapparaten som ett samlat begrepp.

En av orsakerna till det är att smärta alltid är subjektiv och att varje individ lär sig använda begreppet utifrån sina egna erfarenheter. Smärtan kan därför inte enbart beskrivas som signaler i nervträdarna, utan upplevelsen beror även på hur den enskilde individen uppmärksammar, tolkar och reagerar på dessa signaler. Med två undantag avstod han från att beskriva smärtan utifrån specifika diagnoser. Undantagen är fibromyalgi och reumatoid artrit, två diagnoser som ställs utifrån specifika kriterier.

## Epipain

Svarsfrekvensen på den enkät som sändes ut till 3928 personer, utvalda ur befolkningen i Laholm och Halmstad, blev 62 procent. Att relativt många avstod från att svara berodde främst på

att enkäten var mycket omfattande. Ytterligare 8 procent svarade på en kortfattad fråga om smärta. I praktiken gick det till så att var 18:e person plockades ut statistiskt. Av de 2755 som svarade hade nästan 35 procent kronisk smärta i rörelseapparat och av dem en tredjedel kronisk generaliserad smärta. Dubbelt så många kvinnor som män rapporterade generaliserad smärta vilket inte var fallet för dem med regional smärta, det vill säga de som rapporterat smärta på något ställe i kroppen.

Ett av syftena med Stefan Bergmans uppföljning efter tre år av de som tidigare svarat på enkäten om smärta, var att finna och bedöma riskfaktorerna till varför personer med generell smärta får behålla sin smärta.

– Att psykosociala faktorer spelar roll vid utvecklande av smärta är välkänt från andra undersökningar, men våra fynd talar för att detta framför allt har betydelse vid utvecklande av generaliserad smärta och att andra, sannolikt fysiska faktorer, spelar större roll vid regional smärta, säger Stefan.

Epipainstudien visade att långvarig smärta har ett samband med högre ålder, kvinnligt kön, lägre socialgrupp, boende i socialt belastat hyreshusområde, låg utbildningsnivå, invandrarbakgrund, att sällan eller aldrig dricka alkohol, avsaknad av personligt stöd och att föräldrar eller syskon hade kronisk smärta.

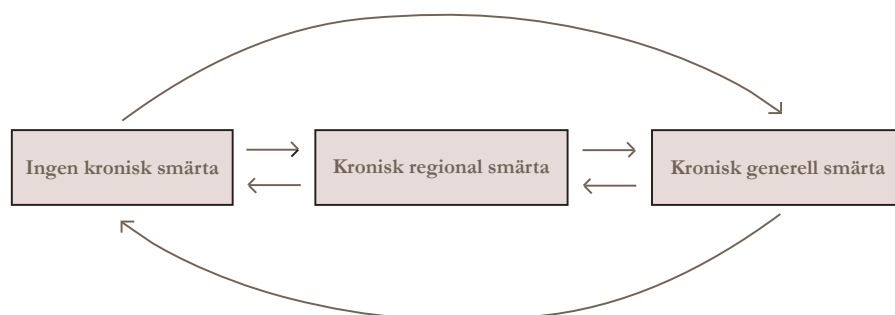
För att fastställa om de faktorer som visat samband med kronisk generaliserad smärta vid den första enkätundersökningen verkligen var riskfaktorer, genomfördes en ny enkätundersökning tre år senare. Bland annat rapporterade 16 procent av de som tidigare rapporterat en kronisk regional smärta att smärtan nu blivit generaliserad. Mer glädjande var att av dem som tre år tidigare rapporterat kronisk generaliserad smärta kvarstod den vid uppföljningen bara hos 57 procent.

- Oberoende statistiskt säkerställda riskfaktorer för att utveckla kronisk generaliserad smärta under den studerade treårsperioden var hög ålder, att föräldrar eller syskon hade kronisk smärta samt att själv ha haft kronisk regional smärta.

- Oberoende riskfaktorer var att ha personligt socialt stöd och att dricka alkohol varje vecka jämfört med sällan eller aldrig.

- Oberoende riskfaktorer för att ha kvar kronisk generaliserad smärta över de tre åren var invandrarbakgrund, att föräldrar eller syskon hade kronisk smärta samt att från början ha haft en smärta med större utbredning.

## Tänkbara "smärtvägar" mellan de tre huvudgrupperna



### Uppföljning

I treårsuppföljningen kunde man konstatera att det huvudsakligen var personer som tidigare rapporterat smärta i någon del av kroppen som nu hade fått sin smärta mer utbredd. Endast en liten andel med utbredd smärta kom från den grupp som tidigare inte rapporterat någon smärta alls. Antalet smärtande regioner som rapporterades vid den första undersökningen var väsentligt för risken att tre år senare ha utvecklat utbredd smärta.

### Rökning – en risk

Även om det finns stora skillnader i det som kallas kronisk smärta verkar andra aspekter än kvantitet av smärta spela en betydande roll när det gäller utvecklingen av kronisk generaliserad smärta. Det verkar också finnas fler kvalitativa aspekter att ta hänsyn till. Regional smärta var associerad till högre ålder och att någon gång ha varit rökare.

– Att rökning har ett samband med olika smärtbilder visar både våra och tidigare studier. Men på vilket sätt och att konstatera att rökning oberoende av andra faktorer är en riskfaktor för att utveckla smärta, det kvarstår att fastställa, säger Stefan.

### Immigrant

Den stress det innebär att lämna sitt hemland och sin släkt, att kanske ha utsatts för förföljelse eller tortyr, att komma till ett nytt samhälle med en annan kultur och ett annat språk kan vara orsaken till en av riskfaktorerna för generaliserad smärta.

– Kanske är det förmågan att hantera den nya livssituationen, med kulturella bakgrundsfaktorer, som till exempel påverkar hur man faktiskt uppfattar smärtan. Kanske kan orsaken vara biologisk, men det finns många andra faktorer, funderar Stefan.

### Det viktiga stödet

För såväl styrkan i den regionala och utbredda smärtan, som för att bli fri från sin smärta visade sig personligt stöd vara av stor vikt. Det spelar troligen ingen roll om stödet är upplevt eller verkligt, det viktiga är att man har någon att bolla och känna support från när man brottas med de vardagliga problem som alltid är förknippade med livet.

### Arv eller miljö?

Att ha föräldrar eller syskon med kronisk smärta visade sig vara en riskfaktor för smärta. Om detta beror på genetisk benägenhet eller om det beror på att man så att säga ärver ett förhållningssätt till hur man tar tag i och anpassar sig till olika problem i livet är osäkert. Enligt en finsk studie av tvillingar skulle familjemiljön vara avgörande.

### Regelbundet alkoholintag bra

Ett spännande fynd var att för att utveckla generell smärta var det bättre med alkoholintag varje vecka jämfört med att dricka alkohol mer sällan eller inte alls. Undersökningen kan inte med säkerhet säga att detta beror på en skyddande effekt av alkohol i sig eller om det är kopplat till sättet man lever på. Att alkoholen skulle ha en skyddande biologisk effekt kan möjligen förklaras med att den blockerar en speciell receptor (NMDA-receptorn) i ryggmärgen som påverkar hur starkt smärtsignalerna kopplas vidare.

### Risk att vara kvinna

Utbredd smärta var dubbelt så vanligt hos kvinnor. Denna könsskillnad fanns inte för den regionala smärtan. Studien visade att risken för att utveckla utbredd och kronisk smärta var större för kvinnor än för män.

De kvalitativa aspekterna av kvinnligt kön och "oförklarlig" kronisk smärta har tidigare belysts av två allmänläkare i Umeå. De pekade på att smärtupplevelsen var kopplad till känslan av att förlora kontroll, hot och osäkerhet. Kvinnorna uppfattade sin smärta som fysisk men den utlöstes av ett flertal faktorer såsom tungt arbete, oro och spänningar samt arv. Det noterades även att ett flertal av kvinnorna berättade om misshandel i hemmet och relaterade sina besvär till detta.

### Hälsostatus

Hälsoenkäten SF-36 är ett instrument som ofta används för att mäta till exempel reumatikers livskvalité. Många av de fynd som framkommit vid Stefans undersökningar stämmer överens med de resultat som SF-36 kan ge. Som exempel kan nämnas att både fysiska och mentala aspekter är viktiga att lägga på kronisk smärta. Den mentala aspekten är viktig för utvecklandet av kronisk utspridd smärta.

Det viktiga med konstaterandet att SF-36 speglar hälsobilden väl är att frågeformuläret på ett bra sätt går att använda i folkundersökningar för att planera och sätta in förebyggande åtgärder, för att främja hälsan hos olika befolkningsgrupper i samhället.

### Slutsats

Kronisk smärta i rörelseapparaten är vanligt hos befolkningen och kan under en treårsperiod utvecklas i både negativ och positiv riktning. Huvuddelen av de som utvecklar kronisk generell smärta har innan dess haft kronisk regional smärta.



Docent Björn Svensson, professor Frank Wollheim samt docent och överläkare Claes Petersson lyssnade intresserat. Foto: Tomas Bergman

Kanske är det viktigaste fyndet i studien inte att förekomsten av smärta i rörelseapparaten är hög hos befolkningen, utan att framför allt kronisk generaliserad smärta påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer. En förklaring kan vara att generaliserad smärta i högre utsträckning än regional smärta är ett kroppsligt uttryck för olika stressande faktorer (fysiska och psykiska), möjligen i kombination med en ärvd eller inlärd sårbarhet. Inflytandet av de olika riskfaktorerna förstås bäst om smärta ses i en helhet, som inte bara inkluderar sinnesförmimmelser, utan även varseblivning, reaktionen på den och det kulturella sammanhang den drabbade lever i.

Modern stressforskning och neurofysiologi tycks åter föra samman kropp och själ till en helhet. "Striden" mot folkhälsoproblemet med långvariga och utbredda smärtstillstånd i muskler och leder måste föras på flera fronter. Stefan Bergmans fynd att smärta i sig ger mer smärta, tydliggör behov av att sjukvården behandlar akut och lokal smärta tillräckligt bra för att undvika långvarig och mer utbredd smärta. Detta innebär förutom smärtstillande behandlingar att man även måste ta hänsyn till känslor, tankar och sociala faktorer. Mer forskning krävs för att få veta hur nyvunnen kunskap ska omsättas i praktiken. Det saknas även kunskap om hur folkhälsoinsatser och



Stefan Bergman försvarade tryggt sin avhandling. Foto: Tomas Bergman

friskvårdssatser kan öka motståndskraften mot olika skadliga faktorer, som alla oundvikligen kommer att möta under livet.

### Disputationen

Medicinska kliniken aula på Universitetssjukhuset i Malmö var nästan fullsatt när Stefan Bergman försvarade sin avhandling. Opponenten professor Peter Croft uppskattade denna svenska öppenhet med publik, och att göra disputationen till fest med möjlighet att sprida budskapet vidare.

– En stor skillnad mot i England där disputationen sker i ett litet rum med tre opponenter. När det är klart ställs avhandlingen in i en hylla för att samla damm, berättade han.

Han betonade speciellt betydelsen av den genomförda befolkningsstudien och att man verkligen tittat på hur verkligheten ser ut där ute, särskilt som nästan alla fibromyalgi studier är gjorda på ett starkt selekterat material.



Professor Peter Croft från England var klädd i traditionell universitetsdräkt. Han uttryckte sig på sin vackra välformulerade engelska så att det var en fröjd att lyssna även på procent och förkortningar. Foto: Tomas Bergman

## Stefan Bergmans disputation