

VETENSKAP & HÄLSA



LUNDS
UNIVERSITET



MALMÖ
UNIVERSITET



REGION
SKÅNE

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM FORSKNING INOM MEDICIN OCH HÄLSA

HÖSTEN 2024

SPELBEROENDE

Extra skamligt
för kvinnor

URINBLÅSECANCER

Män har större risk
men bättre prognos

STROKE HOS KVINNOR

Svårare att tyda
tecken



Kromosomer och kultur

– om könets betydelse för hälsan

Född i fel kön | Fast vid skärmen | Kvinnors starka immunförsvär

Kön, genus och vår hälsa

Tack vare forskningen vet vi idag att många sjukdomar, sjukdomsförlopp och tillstånd utvecklas och drabbar kvinnor och män olikartat. Exempel är hjärtsjukdomar, smärta och autoimmuna sjukdomar som kan manifesteras på olika sätt beroende på vårt biologiska kön. Även sociala och kulturella faktorer kan ha betydelse för vår hälsa.

I det här numret av Vetenskap & Hälsa kan du läsa om en del av den kunskap vi har, och om den forskning som pågår, om könets betydelse för hälsa. Målet är förstås optimal hälsa och vård oberoende av kön, ålder och normer.

God läsning!

Maria Björkqvist
Professor och dekan
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Mia Rönnmär
Professor och rektor
Malmö universitet

Jesper Petersson
Forskningschef
Region Skåne

Vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Malmö universitet, Skånes universitetssjukhus, Medicinsk service/Labmedicin, Primärvården, Psykiatri och habilitering, Centralsjukhuset Kristianstad, Helsingborgs lasarett, Hässleholms sjukhus, Lasarettet i Landskrona, Lasarettet Trelleborg, Lasarettet i Ystad, Ängelholms sjukhus • **Texter:** Agata Garpenlind, Åsa Hansdotter, Tove Smeds, Erika Svantesson, Medicinska fakulteten; Anna Dahlbeck och Magnus Erlandsson, Malmö universitet; Eva Bartonek Roxå (redaktör), Andreas Irebring, Axel Jönsson, Monne Ljungberg, Jenny Loftrup och Rebecka Sjöberg, Skånes universitetssjukhus; Nina Nordh, extern skribent • **Layout:** Kristina Nilsson, Längre Leve kommunikation • **Korrektur:** Katrin Ståhl, Medicinska fakulteten; och Lars Nilsson, Skånes universitetssjukhus • **Omslagsillustration:** Catrin Jakobsson • **Upplaga:** 10 000 ex **Tryck:** Exakta. För efterbeställning av tidigare nummer kontakta info@med.lu.se

Dina personuppgifter

Som prenumerant på papperstidskriften hanterar vi ditt namn, postadress och e-postadress för att kunna leverera tidskriften till dig. Dina personuppgifter lämnas inte vidare till tredje part. Den dag du inte längre vill ha vår tidskrift kan du kontakta oss så tas dina personuppgifter bort från vår prenumerationslista.

ISSN-nummer: 2002-9721



FOTO: ROGER LJUNGHOLM

8

Manliga och kvinnliga hjärtan

När östrogennivåerna minskar ökar risken för kärlsjukdom och hjärtinfarkt.



FOTO: ÅSA HANSDOTTER

24

Sex vid sjukdom

Könsroller försvårar att hitta nya sätt.

”

Jag blev förvånad, dubbelkollade och insåg att jag var något spännande på spåret.

Sid 10

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 3 | Både kön och genus påverkar hälsan | 19 | Fler kvinnor än män lever med demens |
| 4 | Könsidentitet kontra kulturkontroll | 20 | CANCER – Samma sjukdom men olika livskvalitet |
| 6 | Kvinnors immunförsvar – starkare och snabbare | 21 | Håll koll på kisset! |
| 8 | En hjärtefråga på liv och död | 22 | Hur mår unga tjejer och killar i Sverige idag? |
| 10 | Män har mindre ont när en kvinna frågar | 23 | Tjejer får oftare tandställning än killar |
| 11 | Viktigt att testa även på kvinnor | 24 | Att ligga fast man är sjuk |
| 12 | Att vara spelberoende som kvinna – extra skambelagt | 26 | Faderskap utmanande för sexuellt utsatta |
| 14 | Spelberoende och psykisk ohälsa kan hänga ihop | 27 | Träningshets varning för ådstörning hos tonårpojkar |
| 16 | STROKE – Olika för kvinnor och män | 28 | Nu mera vanligare gå från kvinna till man |
| 17 | Skillnader i hur kvinnor och män påverkas av hjärnblödning | 30 | Pojkar och flickor vid skärmar: Kan påverkas negativt men på olika sätt |
| 18 | DEMENS – Mäns och kvinnors olika liv syns i alzheimerprognosen | | |

Både kön och genus påverkar hälsan

Ni kommer säkert ihåg från covid-19-pandemin att män löpte en större risk än kvinnor att hamna på intensivvårdsavdelning eller att dö. Det skulle åtminstone till viss del kunna förklaras med att kvinnors immunförsvar generellt är mer robust.

Nu mera är det också ganska känt att kvinnor kan ha mer diffusa symtom vid hjärtinfarkt. Symtom som kan feltolkas både av kvinnorna själva och sjukvården vilket kan leda till både försenad och felaktig behandling. Och det finns många andra exempel där kvinnor och män skiljer sig åt när det gäller risken att drabbas av en viss sjukdom, hur snabbt och säkert diagnosen kan ställas och vilken behandling man får.

En hel del av dessa skillnader styrs av vårt biologiska kön, det som bestäms av våra könskromosomer, och leder till fysiska och hormonella skillnader. Men även genus kan ha en stor påverkan på vår hälsa. Med genus menas de sociala och kulturella processer som påverkar våra förväntningar och skapar normer. Genus kan därför påverka vår hälsa genom exempelvis de yrkesval vi gör, som i sin tur kan vara kopplade till negativ miljöpåverkan av olika slag, som skadliga kemikalier eller sjukskrivningar på grund av stress som är vanliga i relationsintensiva yrken som lärare eller inom vården. Genus kan också påverka vår benägenhet att söka vård. Generellt söker kvinnor vård oftare än män vilket kan underlätta tidig diagnos men vissa problem, som spelmissbruk, är mer skambelagda för kvinnor. Och en hel del skillnader kan ses redan hos barn. Bland annat har forskning visat att både flickor och pojkar kan påverkas negativt av överdriven skärmanvändning – men på olika sätt.

Vår kunskap om hur kön och genus påverkar vår hälsa har förbättrats sedan tiden då kliniska studier utfördes uteslutande på yngre vita män, men mer forsk-



ILLUSTRATION: ENEREN/ISTOCK

ning behövs. I det här numret av Vetenskap & hälsa hittar ni många goda exempel på forskning som kommer att bidra till att könsanpassade behandlingar förhoppningsvis blir en självklarhet i framtiden.

Trevlig läsning önskar redaktionen!

EVA BARTONEK ROXÅ, REDAKTÖR

Du missar väl inte Forskningens dag 2024?

Forskningens dag är ett årligt populärvetenskapligt arrangemang där aktuell forskning inom olika teman presenteras genom föreläsningar, filmer och prova på-samtal. Forskningens dag 2024 äger rum i Malmö den 5 november och i Lund den 6 november och har samma tema som tidningen: Kromosomer och kultur – om könets betydelse för hälsan.

Du kan se föreläsningarna digitalt, antingen i live-sändning den 6 november eller i efterhand på vetenskaphalsa.se/forskningensdag

Könsidentitet kontra kulturkontroll

Svaghet, nervositet, melankoli och okontrollerade känsloutbrott. Det är några av symtomen på hysteri som var en vanlig diagnos för kvinnor under 1800-talet. Behandlingen var allt från orgasmterapi till kirurgiska ingrepp. Men var kvinnorna verkligen psykiskt sjuka? Eller var det följden av en påtvingade genusroll i ett instängt samhälle?

Vi föds med en uppsättning kromosomer där könskromosomerna definierar vårt biologiska kön, även om det i vissa fall finns spädbarn där könet är oklart. Genus däremot har att göra med sociala och kulturella konstruktioner – vem du är och hur du vill identifiera dig.

– Vi måste vara väldigt noggranna när vi diskuterar kön och kulturellt styrda normer. Dessa förstärker varandra i en samhällelig kontext, men det betyder inte att det finns ett absolut orsaks samband, säger Anna Tunlid, docent i idé- och lärdomshistoria och forskare vid Lunds universitet.

Orgasmterapi mot hysteri

Historiskt beskrivs kvinnor som mer ömtåliga än män och det är deras reproduktiva organ som då ofta identifierats som skälet till deras påstådda psykiska svaghet. Redan under antiken menade Hippokrates att livmodern vandrade runt i kroppen och orsakade kvinnors humörsvängningar. Hysteri är just det grekiska ordet för livmoder.

– Kirurgins framväxt under slutet av 1800-talet, gjorde det möjligt att öppna upp kvinnokroppen och utföra kirurgiska korrigeringar på äggstockar och livmoder, för att behandla de kvinnor från medel- och överklassen som fått diagnosen hysteri.

Ett annat sätt att behandla hysteri var genom orgasmterapi, en procedur där



Historiskt sett har kvinnors reproduktionsorgan ofta betraktats som orsaken till deras förmodade psykiska svaghet.



ANNA TUNLID

läkaren manuellt stimulerade kvinnans genitalier tills hon fick orgasm. Något som ansågs temporärt lindra symtomen.

Även in på 1900-talet betraktades kvinnor som inte trivdes i sitt äktenskap, som neurotiska. Då kunde lösningen vara en tid på det som då kallades sinnessjukhus, där man hoppades kunna återanpassa kvinnan till den förväntade rollen som hustru och moder.

Sociala, kulturella och medicinska faktorer samverkade alltså för hur kvinnlighet och kvinnors hälsa uppfattades och behandlades.

Medicinska argument har historiskt sett använts för att förhindra kvinnlig

frigörelse och begränsat kvinnor från högstatusyrken och högre utbildning, som ansågs vara skadligt för fertiliteten. Men det var även ett sätt att organisera samhället där kvinnor hade ansvar för hem och barn, medan männen stod för arbete och hade tillgång till det offentliga rummet. Kulturella förväntningar på vad som var manligt och kvinnligt placerade människor i fack som med den tidens lagar och regleringar, var omöjliga att ta sig ur.

– Det som bryter mot invanda normer och föreställningar kring kön och sexuell läggning, har alltid varit otroligt laddat. Homosexualitet var till exempel brottsligt i Sverige fram till 1944 och sjukdomsdiagnosen avskaffades

först i slutet på 70-talet. Det har hänt mycket när det gäller HBTQI-frågor de senaste trettio åren, men för de klassiska genusfrågorna om till exempel könsroller i heterosexuella relationer, tar normer och värderingar mycket längre tid att förändra.

Konserverande synsätt

Vi människor har ett behov av att klassificera och kategorisera världen för att kunna förstå den – inte minst inom medicinen. Beroende på vårt biologiska kön och rådande normer om vad som anses som kvinnligt respektive manligt tilldelar samhället oss en roll. Men det är ett otroligt konserverande synsätt att koppla ihop kromosomer med vem du bör vara.

– Även om det fortfarande finns traditionella mönster, så finns det i Sverige idag en större acceptans för att det finns olika sätt att leva sitt liv och våra könsroller är inte längre lika stereotypa som för hundra år sedan.

Ett exempel på detta är att kvinnor länge har haft möjligheten till högre tjänster inom akademien, som exempelvis professorer. Ändå har vi lång tid kvar innan det är lika många kvinnliga som manliga professorer, även om det nu är fler unga kvinnor än män som kommer in på universitetets utbildningar. Kvinnorna kommer efter eller hoppar av karriären när de bildar familj. Det går inte att utesluta att det finns biologiska faktorer bakom detta, men det har alltid fun-



Det som bryter mot invanda normer och föreställningar kring kön och sexuell läggning har alltid varit otroligt laddat.

nits förväntningar på kvinnor att ha en vårdande roll. Samtidigt hänger det ihop med andra faktorer – inte minst pappornas roll och den acceptans som idag finns på deras arbetsplats att ta ut full föräldraledighet.

Mannen som norm

Inom medicinsk forskning har mannen länge varit normen och kvinnor har ofta uteslutits från kliniska prövningar, vilket har lett till att behandlingar har utvecklats utan att ta hänsyn till könets biologiska och fysiologiska skillnader. Även om kvinnor idag inkluderas i studier i större utsträckning finns fortfarande en snedfördelning. Följden blir en brist på kunskap om kvinnors specifika behov och att deras symtom många gånger misstolkas eller bagatelliseras. Män och kvinnor lever inte heller på samma villkor och kanske behöver forskare och vårdpersonal ställa nya och andra frågor om hur detta påverkar hälsan, menar Anna Tunlid.

– Hur kön, genus och miljö samspekar är väldigt komplext. Vi behöver fortsätta att nyfiket utforska sambanden i vår strävan efter ett jämställt samhälle, där människor inte på förhand begränsas i sitt val av utbildning, yrke eller andra livsval utifrån sin könsidentitet. Det tjänar både den enskilda individen och samhället i stort på, avslutar Anna Tunlid.

ÅSA HANSDOTTER

Kvinnors immunförsvar – starkare och snabbare

Kvinnor har generellt ett mer kraftfullt immunförsvar än män och drabbas därför mer sällan av infektioner och cancer men har en högre risk att drabbas av autoimmuna sjukdomar. Men än så länge är kunskapen om de bakomliggande mekanismerna bristfällig. Att bättre förstå hur det fungerar skulle öppna för mer effektiva behandlingar baserade på kön.

– Vi vet till exempel att kvinnor ofta svarar bättre på vaccin än män men att de också får mer biverkningar. För influensavaccin har det visats att samma dos ger ett dubbelt så högt antikropssvar hos kvinnor än män. På grund av sådana skillnader i immunsvaret skulle man kunna tänka sig att vacciner och andra behandlingar som påverkar immunsystemet kunde skräddarsys utifrån ens biologiska kön. Till exempel att kvinnor respektive män gavs vaccin i olika doser, säger Camila Consiglio, forskare inom systemimmunologi vid Lunds universitet.

Vårt immunförsvar har till uppgift att skydda oss mot bakterier, virus och andra yttre och inre fiender. Det kan svara både snabbt och brett och långsammare men mer riktat. Försvaret sker på olika nivåer genom att känna igen inkräktare, eliminera dem och tillkalla hjälp från andra immunceller (se fakta immunförsvar).

– På alla nivåer är kvinnors immunsvaret generellt mer robust än männens.

X-kromosomen viktig spelare

Det såg vi bland annat under covid-19-pandemin då risken att hamna på intensivvårdsavdelning eller att dö var större för män än kvinnor. Å andra sidan löper kvinnor en större risk att drabbas av autoimmuna sjukdomar, som till exempel multipel skleros eller ledgångsreumatism.

– Vi ser att det finns könsskillnader men vi vet ganska lite om hur det funge-

rar. Målet med min forskning är att kartlägga de bakomliggande mekanismerna och särskilt hur könshormoner påverkar immunsystemet.

Manliga respektive kvinnliga könshormoner är en uppenbar skillnad som skulle kunna påverka immunförsvaret. Kromosomer utgör en annan skillnad där kvinnor har två X-kromosomer medan männen har en X- och en Y-kromosom.

Många gener med koppling till immunförsvaret finns just på X-kromosomen. Det vanliga är att bara en av X-kromosomerna i varje cell är aktiv, precis som hos männen, och den andra är avstängd. Men det finns undantag då vissa gener är påslagna på båda kromosomerna och det gäller framför allt flera gener med koppling till immunförsvaret.

– Det gäller till exempel en gen som kodar för en receptor, TLR7, som känner igen vissa virus. Det innebär att kvinnor har en dubbel dos av dessa receptorer vilket resulterar i ett mer kraftfullt immunsvaret.

Men allt styrs inte av kromosomer, då skulle inte vårt immunsystem variera genom livet. Könshormoner spelar också en viktig roll. Vi vet att före puberteten finns bara mindre skillnader mellan pojkars och flickors immunförsvar men att detta ändras drastiskt i puberteten då nivåerna av testosteron respektive östrogen skjuter i höjden.

Fokus på hormoner

I ett samarbetsprojekt som Camila Consiglio deltog i, och vars resultat publicerades nyligen i Nature, följde forskarna personer som genomgick könsbekräftande hormonbehandling från kvinna till man genom att behandlas med testosteron. Blodprov togs både före och under hormonbehandlingen och man studerade hur immunförsvaret förändrades.

– Vi studerade bland annat en typ av immunceller som utsöndrar en viss typ av interferon, en signalmolekyl vars uppgift är att larma andra immunceller om att det uppstått en infektion. Dessa celler minskade i antal under testosteron-

behandlingen. Även deras förmåga att utsöndra interferon som svar på virusinfektion blev sämre jämfört med celler från blodprov som togs innan hormonbehandlingen hade påbörjats.

Det är tydligt att hormoner har effekt. Camila Consiglio kommer nu att studera de bakomliggande mekanismerna i detalj genom att använda sig av två olika tillvägagångssätt.

I det ena tillvägagångssättet, som hon kallar för mekanistiskt, kommer hon att jobba med immunceller som renas fram ur blodprov och sedan studeras in vitro, alltså på labbet. Man kommer att studera olika celltyper i kombination med olika hormoner och hur de fungerar i förhållande till en infektion.

Det andra sättet handlar om att följa olika grupper som av någon anledning har förändringar i sina hormonnivåer. Bland annat kommer forskarna att följa kvinnor med polycystiskt ovariesyndrom, PCOS, som ofta innebär att dessa

Könsskillnader i immunsvaret ses inte bara hos människan. Det har kunnat visas i en del andra djurarter, både bland däggdjur men också arter som ödlor, fruktflugor och sjöborrar.



ILLUSTRATION: JOHANEU/STOCK

kvinnor har något högre testosteronhalter än kvinnor utan PCOS. Det är känt att dessa kvinnor är mer infektionskänsliga och oftare drabbas av allergier.

– Vi vill studera hur de förhöjda halterna testosteron påverkar immunsystemet i dess helhet, när olika delar av immunsystemet samverkar. Vi behöver ta ett holistiskt grepp för det är så det fungerar i kroppen.

Könsanpassad behandling

Camila Consiglios grupp kommer att ta hjälp av systemimmunologi, ett nytt område där man försöker förstå helheten av processerna i ett biologiskt system. Man kommer till exempel att använda sig av encellgenomik som är en teknik med vars hjälp man kan studera vad som händer i enskilda celler samtidigt som de ingår i ett komplext samspel med andra celler.

– Att förstå mekanismerna bakom hormoners påverkan på immunsystemet är

centralt för att i framtiden kunna erbjuda könsanpassade behandlingar och medicin, säger Camila Consiglio.

EVA BARTONEK ROXÅ

KORT OM MEDFÖTT OCH FÖRVÄRVAT IMMUNFÖRSVAR

Vårt immunförsvar har till uppgift att skydda oss mot bakterier, virus och andra yttre fiender. Det delas in i en medfödd, eller ospecifik del och en adaptiv, eller specifik del. Vid en infektion reagerar det medfödda försvaret snabbt men ospecifikt, det skiljer inte mellan olika smittämnen. Olika signalämnen och många olika typer av vita blodkroppar, med olika strategier att eliminera inkräktaren, ingår i det medfödda försvaret.

Det adaptiva, specifika, försvaret reagerar långsammare och bygger på att immun-

celler, främst B-celler och T-celler, känner igen specifika strukturer som är främmande för organismen, så kallade antigener. B-celler producerar antikroppar och T-celler finns i flera olika undergrupper som på olika sätt bidrar till att eliminera en specifik inkräktare. Det adaptiva försvaret bygger på att immunceller har tränats att kunna skilja mellan främmande och kroppsegna strukturer. Det är här någonsans som det går snett när immunförsvaret börjar angripa kroppens egna strukturer vid autoimmuna sjukdomar.



ILLUSTRATION: DESIGNER29/STOCK

En hjärtefråga på liv och död

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor. Ändå är mycket fortfarande okänt kring skillnaderna mellan det manliga och kvinnliga hjärtat. Det vill forskare på Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet ändra på – med hjälp av flera studier och den senaste magnetkameratekniken.

– Den medicinska kunskapen om hjärt- och kärlsjukdomar bygger till stor del på studier gjorda på medelålders män. Men eftersom kvinnor har mindre hjärtan och annan genombildning av hjärtmuskeln än män, är den historiska kunskapen inte alltid användbar för båda könen, säger Henrik Engblom, överläkare på Skånes universitetssjukhus och adjungerad professor vid Lunds universitet.

Han tillhör hjärt-MR-gruppen, en forskargrupp som söker svar på gåtorna kring hjärt- och kärlsjukdomar. Henrik Engblom själv har fokuserat sin forskning på kvinnohjärtat, för att förstå varför kvinnors hjärt- och kärlsjukdomar ter sig annorlunda än mäns.

Ingrepp i patienten

Som konkret exempel nämner han när patienter söker vård för bröstsmärta – ett symptom som sjukvården historiskt sett ofta trott bero på kranskärlssjukdom. Dessa symptom föranleder ofta att patienterna undersöks med så kallad angiografi, ett ingrepp via ljumsken eller handled för att röntga hjärtats större kranskärl med hjälp av kontrastmedel.

– Det är ett ingrepp som medför vis-

sa risker och som därför inte ska göras i onödan, säger Henrik Engblom.

Studier har visat att mer än hälften av de medelålders kvinnor som genomgått angiografi på grund av bröstsmärta har gjort detta i onödan. Röntgen har inte visat några förträngningar i de större kranskärlen. Deras bröstsmärta har i stället berott på något annat, till exempel småkärlssjuka – ett tillstånd som innebär att hjärtats minsta kärl inte vidgar sig normalt och därmed inte släpper igenom så mycket blod som hjärtat behöver.

– Det innebär att vi inom sjukvården behöver bli bättre på att förstå att kvinnors sjukdomsbild kan ha andra orsaker – och också bli bättre på att ställa rätt diagnos.

”
Vi behöver förstå kvinnohjärtat både i det friska och det sjuka.

De minsta kärlen

För att förbättra diagnostiken kan den senaste tekniken vara till hjälp. Sedan några år tillbaka använder Skånes universitetssjukhus magnetkamerateknik för att undersöka eventuella förträngningar i de stora kranskärlen, samt bristande funktion i de allra minsta kärlen. Tekniken gör det möjligt att ställa diagnos utan större ingrepp i patienten. Den innebär också att småkärlssjuka kan upptäckas och därmed eventuellt behandlas för att undvika hjärtsvikt, vilket annars kan bli konsekvensen om det inte upptäcks.

– Men tekniken används än så länge inte i så stor utsträckning inom sjukvården. Jag hoppas att den ska bli mer tillgänglig på fler sjukhus så att vi kan lära oss mer om småkärlssjuka och utveckla nya behandlingsmetoder.

– Men tekniken används än så länge inte i så stor utsträckning inom sjukvården. Jag hoppas att den ska bli mer tillgänglig på fler sjukhus så att vi kan lära oss mer om småkärlssjuka och utveckla nya behandlingsmetoder.

Drabbas av hjärtinfarkt senare

En annan del av hjärt-MR-gruppens forskning handlar om könshormoners roll vid

kranskärlssjukdom och hjärtinfarkt hos kvinnor. I snitt insjuknar kvinnor åtta till tio år senare än män i hjärtinfarkt. Tidigare forskning har visat att det kan bero på att det kvinnliga könshormonet östrogen har en skyddande effekt. När östrogen-nivåerna minskar i takt med att åldern blir högre, ökar också risken för kärlsjukdom och hjärtinfarkt.

För att förstå mer planeras en studie där kvinnor som har menstruation kommer att jämföras med kvinnor som inte längre har menstruation. Med hjälp av magnetkamerateknik kommer hjärtats blodflöde



Henrik Engblom forskar om kvinnohjärtat för att förstå varför kvinnors hjärt- och kärlsjukdomar ter sig annorlunda än mäns.

att undersökas hos båda studiegrupperna. Syftet är att få en tydligare bild av vad som påverkar sjukdomsprocessen hos kvinnor – viktigt inte minst med tanke på att prognosen för kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt är sämre än mäns.

– Vi vill nysta i de underliggande mekanismerna för att bättre förstå på vilket sätt könshormonerna spelar roll. Kan vi förstå orsakerna på ett djupare plan kan vi kanske också förbättra behandling och förhoppningsvis prognosen för kvinnor, säger Henrik Engblom.

I sin forskning använder han också

magnetkameratekniken för att undersöka vad som kan anses vara ett normalt blodflöde i hjärtat hos friska kvinnor. Idag finns det inga medicinska riktlinjer som skiljer på män och kvinnor när det gäller blodflödet – trots att det manliga och kvinnliga hjärtat ser olika ut.

– Vi behöver kunna förstå kvinnohjärtat både i det friska och det sjuka. Ju mer vi vet om normalfysiologin, desto större chans har vi att hitta sjukdomar och därmed rädda liv.

REBECCA SJÖBERG

KVINNOR OCH HJÄRTSJUKDOMAR

- Kvinnor drabbas av samma hjärt-kärlsjukdomar som män, till exempel hjärtinfarkt, hjärtsvikt, kärlkramp, hjärtrytmrubbningar och stroke.
- Vissa hjärtsjukdomar är vanligare bland kvinnor, till exempel "brustet hjärta" (takotsubo) och så kallade tysta infarkter.
- I förhållande till kroppsvolymen är kvinnors hjärtan både mindre och lättare.
- Kvinnor och män upplever smärta olika, vilket kan bero på olikheter i de biologiska smärtmekanismerna.
- Kvinnor har en tendens att söka vård senare samt mindre ofta relatera symtomen till hjärtsjukdom och därmed inte ta dem på lika stort allvar.
- De största riskerna för kvinnor att utveckla hjärt-kärlsjukdom är arftlighet, högt blodtryck, för höga blodfetter, bukfetma, diabetes och rökning.

Källa: Hjärt-lungfonden

Diana visste inte att det var hjärtinfarkt

– Det var något som spände och brände intensivt i kroppen. Men jag hade inte en aning om att det rörde sig om en hjärtinfarkt.

Symtomen på hjärtinfarkt hos kvinnor kan vara mer diffusa och otydliga än hos män. Det gör det svårt att greppa vad som händer, något som Diana Andersson har erfarenhet av.



Läs hennes berättelse på:
[vetenskapshalsa.se/jag-forstod-inte-att-det-var-en-hjartinfarkt/](https://www.vetenskapshalsa.se/jag-forstod-inte-att-det-var-en-hjartinfarkt/)



ILLUSTRATION: TOMPOK/ISTOCK

FOTO: ROGER LUNDHOLM

Män har mindre ont när en kvinna frågar

Anna Sellgren Engskov gjorde en överraskande upptäckt när hon forskade på hur patienter upplever smärta: En man har mindre ont när en kvinna frågar om hans smärta.

Det var en ren slump att hon upptäckte genus betydelse för hur patienter upplever smärta – ett område som är svårt att mäta eftersom det påverkas av både fysiologiska, psykologiska och psykosociala faktorer.

Spännande resultat

Den första av hennes fyra studier på området handlade om hur frivilliga forskningsdeltagare reagerade på omedelbar och fördröjd smärta efter att ha fått en kort, smärtsam laserpuls under fotsulan. Ganska snart insåg hon att manliga forskningsdeltagare behövde starkare laserpuls för att uppnå samma smärta när en kvinna gav dem, jämfört med när en man gjorde det.

– Jag blev förvånad, dubbelkollade resultatet och insåg att jag var något spännande på spåret, att genus hos den som frågar faktiskt kan ha betydelse för hur patienten upplever smärta, säger Anna Sellgren Engskov, specialistläkare inom anestesi och intensivvård vid Skånes universitetssjukhus och forskare vid Lunds universitet.

En uppföljande studie, där frivilliga forskningsdeltagare skulle gradera smärtan genom att släppa taget om en smärtmätare, så kallad ”Pain Matcher”, när de nått sin smärtröskel, bekräftade resultatet. Och när försöksledarna klädde sig likadant, hade manus och deltagarna fick göra samma test med både den kvinnliga och



Specialistläkaren Anna Sellgren Engskovs forskning visar att män har mindre ont när en kvinna frågar hur han upplever sin smärta. Patienten får gradera sin smärta på en tiogradig smärtskala.

manliga försöksledaren, kunde både män och kvinnor klara ökad strömstyrka med en kvinnlig försöksledare.

Inga machomän

Spontant är det lätt att tolka resultatet som att män vill visa sig starkare inför en kvinna, men Anna Sellgren Engskov har en annan förklaring:

– Med tanke på resultatet i den andra studien tyder det på att kvinnor kan ha högre empatisk utstrålning med mer ögonkontakt och fler leenden som både kvinnor, men framför allt män, kan uppleva mer stöttande.

Hon hänvisar till studier som dels visat att kvinnliga tv-värdar har en mer tydlig, icke-verbal kommunikation, dels att kvinnor har starkare empatisk förmåga att hantera smärta hos andra.

Till vardags arbetar hon som anestesi-läkare med fokus på barn och vet att psyko-

sociala faktorer har stor betydelse för smärtlindring.

– Jag har insett att kontinuitet och trygghet är avgörande för att ge bra smärtlindring, i synnerhet när man sover barn. Därför är det viktigt att jag som ansvarar för att söva barnet under operationen, också är den som träffar både barn och föräldrar dagen innan. När alla inblandade känner sig trygga fungerar smärtlindringen bättre.

Snabbare återhämtning

Men, tillbaka till studierna om genus betydelse i vården. För att se om forskningen gav samma resultat i klinisk miljö, lät hon både en manlig och en kvinnlig vårdmedarbetare fråga 245 nyopererade patienter hur de upplevde sin smärta. Patienterna fick frågan med några minuters mellanrum och hade opererats för vitt skilda besvär.

Resultatet var i linje med de två tidiga-

re studierna – män hade mindre ont när en kvinna frågade. Även om skillnaden inte var så stor, kan det ha betydelse för den enskilda patienten.

– Det visar att vi inte kan bortse från att det finns skillnader i hur män upplever sin smärta, beroende på om en man eller kvinna ställer frågan. Det är något vi som jobbar inom sjukvården behöver ha med oss.

Tidigare studier visar att patienter som inte får tillräcklig smärtlindring lider i onödan, läker långsammare och kräver fler vård dagar på sjukhuset.

– Förhoppningsvis kan min forskning vara en pusselbit som inspirerar till mer forskning och i förlängningen bidra till att patienter med smärta får bättre omhändertagande och behandling så att de återhämtar sig snabbare.

MONNE LJUNGBERG

Viktigt testa läkemedel även på kvinnor

Läkemedel godkänns ofta för betydligt bredare grupper än vad de är testade för. Till exempel kan kvinnor, eller olika etniska grupper vara underrepresenterade i studierna eller så är läkemedlen inte är testade på äldre – som ofta utgör den största användargruppen.

– Ska läkemedlet användas i en bred population så måste också försöksgruppen representera en bred population, säger Stefan Jovinge, forskningschef vid Skånes universitetssjukhus. Han syftar på de kliniska studier som görs innan ett läkemedel kan bli godkänt för användning.

Om så inte görs kan det få konsekvenser. Till exempel kan ämnesomsättningen skilja sig åt mellan olika grupper vilket påverkar hur länge och i vilken dos läkemedlet stannar kvar i kroppen. Det kan medföra svåra biverkningar hos en viss grupp men inte en annan. Eller att läkemedlet bara har effekt i vissa grupper. Alla får helt enkelt inte optimal vård och behandling och det kan i värsta fall leda till att patienter dör.

Snedfördelningen kvarstår

Även om mycket har hänt sen tiden då studier gjordes enbart på vita män, så återstår fortfarande en hel del att göra.

Enligt en systematisk översyn av 300 så kallade randomiserade kontrollerade kliniska studier* finns fortfarande en snedfördelning i inkludering av kvinnor och män i kliniska studier. I samtliga undersökta studier, förutom de som handlade om immunsystemets sjukdomar, var kvinnor underrepresenterade. Medianvärdet för andelen inkluderade kvinnor för samtliga studier var 41 procent men för bland annat studier om kranskärlsjukdom, som drabbar kvinnor i stor utsträckning, utgjorde kvinnor enbart en femtedel av studiedeltagarna.

I fas 1-studier, då läkemedel eller behandlingar testas för första gången på

friska frivilliga, utgjorde kvinnor endast ungefär 30 procent av studiedeltagarna, vilket visas i en annan studie.

Varför finns fortfarande denna snedfördelning?

– Det enkla svaret är att det inte görs tillräckligt för att rätta till det. Vid framför allt fas 1-studier finns en oro för fosterpåverkan vid en eventuell graviditet men detta kan lösas med information och användning av tillförlitliga preventivmetoder, säger Stefan Jovinge.

I fas 3-studier, då läkemedlet eller behandlingen testas på större patientgrupper med sjukdomen, och där kvinnor är inkluderade, slås ändå resultaten oftast samman för hela gruppen.

– För att kunna visa på effekt hos olika undergrupper krävs större studiegrupper och det blir mycket dyrt. Det driver läkemedelsbolagen till enklare studier med mer homogena grupper.

Stefan Jovinge menar att det ändå finns en del man skulle kunna göra för att förbättra situationen. Det är vanligt att läkemedelsbolag fortsätter med efteranalyser när medlet är godkänt och ute på marknaden. Att använda AI för att analysera de stora volymerna av information man då får in skulle exempelvis kunna fånga upp farliga kombinationer av läkemedel och samsjuklighet hos en viss undergrupp.

– Vi behöver också bli bättre på att få människor att vilja delta i studier för att få upp volymerna. AI skulle kunna användas för att matcha studier med patienter som kan gynnas av att delta eller att underlätta deltagande genom insamling av olika data i hemmet i stället för att patienten ska behöva resa, säger Stefan Jovinge.

EVA BARTONEK ROXÅ

*En randomiserad kontrollerad studie innebär att studiedeltagarna fördelas slumpmässigt, antingen till den grupp som får den intervention/behandling som ska studeras eller till en kontrollgrupp.



Att vara spelberoende som kvinna – extra skambelagt

59-åriga Erika Kannenberg hann spela bort stora summor pengar, relationen med flera av sina barn och lusten att leva, innan hon dömdes till vård. Nu arbetar hon ideellt med att hjälpa andra spelmissbrukare som sträcker ut en hand – de flesta är män.

Den 10 oktober 2009 når Erika sin botten. Släkt och vänner är samlade när hennes son ställer sig upp och säger: ”Mamma, jag har något jag vill berätta för dig”. Blodet rusar till Erikas huvud, hon blir snustorr i munnen. De senaste åren har hon förskringat omkring 400 000 kronor från sonens företagskonto. Nu är hon påkommen. Känslan är att hon ska falla genom golvet.

”Mamma, du ska bli farmor”, fortsätter sonen. Kramar, gratulationer och stora leenden, men inombords är det blankt. Det enda Erika kan tänka på att hon spelat bort sitt kommande barnbarns försörjning. Det var sista gången.

Fyllde ett hålrum

Erika var då i 45-årsåldern och hade tagit ett återfall. Igen. Själva spelandet började redan i tonåren. Erika beskriver en stökig uppväxt och ett ensamt barn som saknade möjlighet att rota sig.

– Jag flyttade hemifrån på högstadiet och började arbeta i ett gatukök som låg vägg-i-vägg med en kiosk.

Spelandet liksom smög sig på. Det fyllde ett hålrum, enligt Erika.

Spelandet blev en snuttefilt och ett effektivt sätt att trycka undan känslor.
– Varje gång det inte blivit som jag velat i livet, eller när jag känt mig övergiven och sviken har jag vänt mig till spelandet.

– När jag köpte lotterna eller lämnade in tipset var jag någon. Jag fick ett sammanhang och blev sedd.

Beteendet var osunt från start.

– Det skulle alltid göras. Vann jag någonting så skulle jag satsa igen. Jag trodde jag var smart och gjorde olika matematiska uträkningar. Men tro mig, jag var inte smart.

I många år lyckades hon dölja sitt missbruk genom att ta ansvar för hushållets ekonomi. Hennes dåvarande man anade inget. Hon ordnade fullmakter vid husförsäljningar för att täcka skulderna, och köpte till och med hund som svepskäl för att kunna gå hem och läsa brevlådan från inkassokrav på lunchen.

Total förnekelse

Erika fixade och trixade – blev skuldfri flera gånger – och hade därmed heller inget problem, tyckte hon. Men tids nog började Kronofogden knacka på.

Vid tiden för millennieskiftet kraschade allt. I samband med att familjen skulle flytta till drömrådet i Helsingborg saknades handpenningen. Förnekelsen var total. Erika stängde av telefonen och åkte på semester med familjen som planerat. Väl hemma hann verkligen ikapp.

– Jag kommer ihåg att jag skickade sms till mina barn och berättade jag att älskade dem. Sedan vet jag inte så mycket mer än att jag vaknade upp på psyket efter ett misslyckat självmordsförsök.

Erika blev inskriven i olika vårdformer under ett halvårs tid. Hon fick hjälp att bearbeta självmordsförsöket, men inte beteendena bakom spelandet.

– Jag höll mig spelfri på egen hand i åtta år efter det, men tog ju aldrig tag i roten till beteendet. Så när jag senare hamnade i en destruktiv relation var jag plötsligt tillbaka på ruta noll.

Vid det laget hade hon emellertid återfått familjens förtroende. Sonen hade till och med anställt henne för att hantera fakturor i hans egna bolag. Bakom hans rygg spelade Erika med kontanter på svartklubbar. Sakta men säkert tog hon ut större och större summor från företaget.

Ett livräddande straff

Botten nådde hon den där dagen hon fick besked om att hon skulle bli farmor. Ändå dröjde det månader innan hon orkade berätta för sin son och polisanmäla sig själv.

Domen blev åtta månaders kontraktsvård – ett livräddande straff enligt Erika. Domen innebar en villkorad möjlighet till behandling i stället för fängelse.

– Alltså, jag hade inte varit mottaglig innan dess. Jag hade inga problem, och hade jag det så var det inte mitt fel. Jag bar en mask och beted-

de mig som en barnunge. Hjärnan var kidnappad.

På behandlingshemmet fick hon gott om tid att möta sig själv, och förstå hur hon manipulerat och påverkat sina nära och kära.

– Jag är ingen ond människa. Men min beroendepersonlighet kan vara direkt skadlig. Det tog många månader av behandling innan polletten trillade ner för mig. Jag önskar att alla skulle få samma chans som jag fick.

Nu har hon varit ”ren” i 14 år, även

om spelsuget fortfarande kan göra sig påmint. Erika har tagit ansvar, skuldsanerat, och bett om ursäkt. Flera relationer har emellertid visat sig vara irreparabla.

– Jag har två vuxna barn och sex barnbarn jag inte träffar. Det är klart att det är en stor sorg, men någonstans var jag tvungen att börja acceptera mina barns beslut för att inte fortsätta skada mig själv. Jag är inte samma person idag.

Hjälper andra

På sin fritid hjälper hon nu andra människor ur missbruk genom ideella Spelberoendegruppen i Helsingborg/Ängelholm. Vecka ut och vecka in kommer nya personer in genom dörrarna med samma mask som Erika själv burit en gång i tiden. Nästan alla är män.

Ny forskning från Region Skåne och Lunds universitet visar att trots att andelen kvinnor som spelar om pengar ökar, så märks ingen ökning bland antalet som får spelberoendediagnoser.

– Att vara spelberoende är extremt skambelagt, särskilt för en kvinna. Det är en helt annan måttstock. Hon som förväntas vara så skötsam och hålla ihop familjen, säger Erika och fortsätter:

– Jag tror att vi måste få en större förståelse för skillnaderna mellan könen, om vi ska ha en chans att fånga upp de här kvinnorna.

Vad skulle du säga till någon som läser det här, som bär den där masken du talar om?

– Har du ett spelande som påverkar din vardag och dina sociala kontakter? Sök hjälp. Du tror att du kan hantera det, men det kan du inte. Ju tidigare du söker hjälp, desto större möjligheter ger du dig själv.

AXEL JÖNSSON

Spelberoende och psykisk ohälsa kan hänga ihop

Spelberoende kan ha många orsaker och många ansikten. Nu visar forskning att det finns stora skillnader mellan kvinnors och mäns spelberoende. Hos dubbelt så många kvinnor som män har spelandet också samband med psykisk ohälsa som ångest och depression, vilket gör det extra viktigt att vara uppmärksam på eventuell samsjuklighet.

Spelande som en flykt från vardagens bekymmer. Eller ett sportintresse och längtan efter kickar som går överstyr. För många kan spelandet vara ett sätt att lindra och försvinna iväg till en annan verklighet för en stund. Att flytta tankarna och fokus till något som upplevs spännande och ger en annan identitet eller tillvaro. Men för en del kan spelandet övergå till ett beroende i och med att det triggat igång hjärnans belöningssystem.

Stora könsskillnader

Anders Håkansson är forskare vid Lunds universitet och Sveriges första och hittills enda professor i beroendemedicin inriktad på spelberoende. Han berättar att spelberoende tycks drabba kvinnor i ökande grad.

– Tidigare dominerades spel om pengar kraftigt av män. Nu ser vi i vår forskning att spelproblemen hos framför allt kvinnor har ökat kraftigt på senare år, säger Anders Håkansson.

Spelandet om pengar tycks börja ungefär tio år senare hos kvinnorna än hos männen. Medelåldern för de som i dag söker vård för ett spelberoende ligger på

ungefär fyrtio år för kvinnorna och trettio för männen. Mäns och kvinnors spelande ser också olika ut.

– Män har klassiskt börjat med spel som man är intresserad av och hos en del har det sedan eskalerat. Kvinnor har en mycket senare debut men då ser vi en snabbare och lite mer dramatisk acceleration till problem. Vi ser också skillnader i vad kvinnor och män spelar.

De män som Anders Håkansson möter i sitt arbete som överläkare på Beroendecentrum i Malmö har ofta ett spelande kopplat till sport, kortspel eller vadslagning. De gillar tävlingsmomentet och kicken det ger, men det kan också vara casinomiljön eller travbanan som lockar. Hos kvinnor däremot är det nästan alltid slumpbaserade spel som nätcasino och nätbingo som triggat igång ett spelberoende.

Lösningar finns

Många gånger har ett okontrollerat spelande om pengar hos kvinnor sin grund i ett psykiskt eller psykosocialt problem, medan männen, på gruppnivå, snarare får psykiska besvär efter att spelandet har gått överstyr. Gemensamt för många som drabbas är den stora skam man känner. Att dölja sitt spelproblem för sina närmaste och kanske spela bort familjens besparingar blir en enorm börda.

– Det blir ett dubbelliv som kan vara väldigt plågsamt att leva med, men det finns hjälp att få. Detta är ett behandlingsbart tillstånd. Det ska man verkligen komma ihåg, säger Anders Håkansson och pekar på att framför allt KBT har visat sig vara positivt för att komma ur ett spelberoende.



ANDERS HÅKANSSON



FOTO: SOLSTOCK/ISTOCK

HÄR KAN DU FÅ HJÄLP

Är man orolig för sina egna spelvanor eller om någon närstående oroar sig finns Stödlinjen som är en nationell hjälplinje. Det går också att vända sig till en beroendemottagning där man bor. Mottagningar som är specialiserade på spelberoende finns än så länge bara i Skåne och Västra Götaland, men även andra beroendemottagningar har kompetens inom spelberoende. Spelberoendes förening finns även som stöd i ett flertal städer, liksom online.

För de som behöver det vävs även psykiatrisk behandling in.

– De nationella riktlinjerna rekommenderar i första hand KBT-behandling för spelberoendet och finns det exempelvis depressions- eller ångestproblem brukar vi väva in det i KBT-behandlingen. Det är en lättillgänglig behandling och det brukar vara gynnsamt att samtidigt behandla både och.

Han nämner också att många tycker det är en hjälp att även få stöd från Spelberoendes förening eller liknande föreningar med självhjälpsmöten som leds av personer med tidigare spelberoende.

– Om det är något man vill ta hjälp av brukar det vara ett väldigt bra stöd. Det blir en ventil till personer som delar samma erfarenheter.

Spelar trots åldersgräns

Den senaste av de undersökningar som Folkhälsomyndigheten regelbundet gör av spelvanorna i vårt land visar att unge-

fär 56 procent av alla svenskar har spelat något det senaste året. Uppskattningsvis fyra procent av befolkningen har eller har haft ett stort spelproblem. Ett stort orosmoln är också de ungas spelande om pengar som visat sig större än man tidigare trott. Anders Håkansson oroas av utvecklingen att både killar och tjejer numera tycks börja spela om pengar tidigt.

– Vi har nyligen ställt frågor till gymnasieelever i Skåne och vad jag kan se från deras svar så är det den första indikationen på en problematisk utveckling där många unga spelar spelformer som vi inte tidigare har trott att de spelar. Vi ser till exempel att unga under 18 år spelar nätbaserade spel om pengar där egentligen åldersgränsen borde vara rätt så lätt att upprätthålla. Vi hade trott att bank-id-identifiering vid spelandet skulle minska den risken, men nu ser vi att det inte är så.

Men vad gör man om man tror att nå-

gon har fått problem med sitt spelande och riskerar att hamna i ett allvarligt beroende?

– Både inom vården och för närstående handlar det om att ställa frågor utan att döma. Det handlar mycket om samtals teknik och relationen till den som ställer frågorna. Du behöver bjuda in individen till att berätta.

Frågor som ger lättnad

Även om många känner stor skam för att inte längre ha kontroll på sitt spelande är chansen stor att de berättar. För vårdpersonal handlar det om att tänka på att vid möten med någon som har psykiska besvär som depression eller ångest även fråga om spel om pengar, utöver alkohol och drogvapor.

– Vid ett motiverande samtal inom vården ställs frågorna så att personen snarare känner lättnad att det här kommer upp till ytan och att de kan berätta om det för någon. Man kan ju ställa frå-

gor på ett dåligt sätt, exempelvis: "Alkohol dricker du väl inte för mycket av? Du spelar väl inte bort en massa pengar?" I stället skulle man kunna säga: "När man har det så här jobbigt som du har det just nu, tar många ibland till andra saker. Det finns de som dricker alkohol för att de tycker det känns bättre och en del försvinner in i spel om pengar. Hur är det för dig?"

Anders Håkansson betonar att det också är viktigt att den som är anhängig till någon med spelproblem inte låter det drabba en själv för mycket.

– Det gäller att sätta sig själv i centrum så att man kommer ut ur det på ett känslomässigt tryggt och säkert sätt. Man kan inte göra spelberoendet till sin egen börda och ansvar. Det brukar vara bra att ta extern hjälp och att resonera med någon, exempelvis Stödlinjen dit man kan ringa eller chatta för att få feedback.

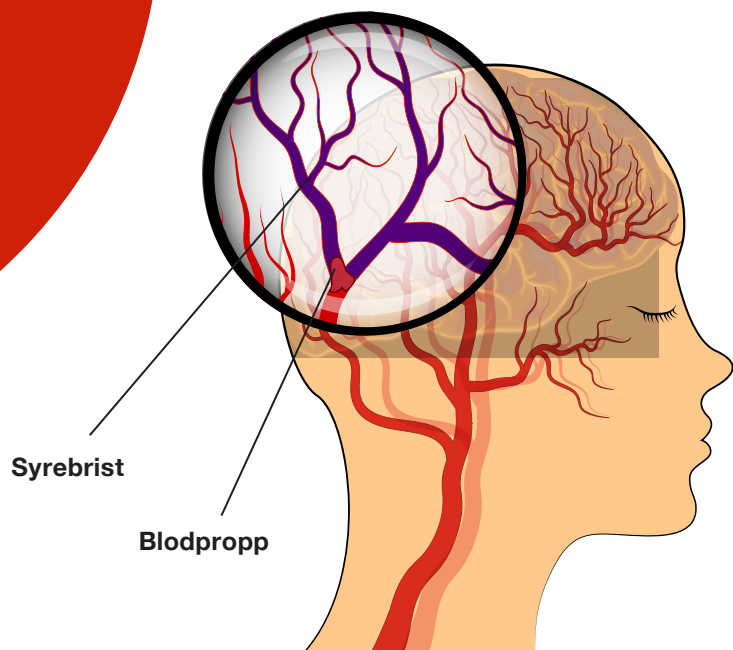
NINA NORDH



STROKE

Stroke är en folksjukdom som drabbar drygt 25 000 personer varje år i Sverige. Stroke är ett samlingsnamn för två olika tillstånd, blodpropp eller blödning i hjärnan, där båda tillstånden leder till en hjärnskada i det drabbade området. Blodpropp är den dominerande orsaken och står för 85 procent av fallen.

PROPPORSAKAD STROKE



HJÄRNBLÖDNING

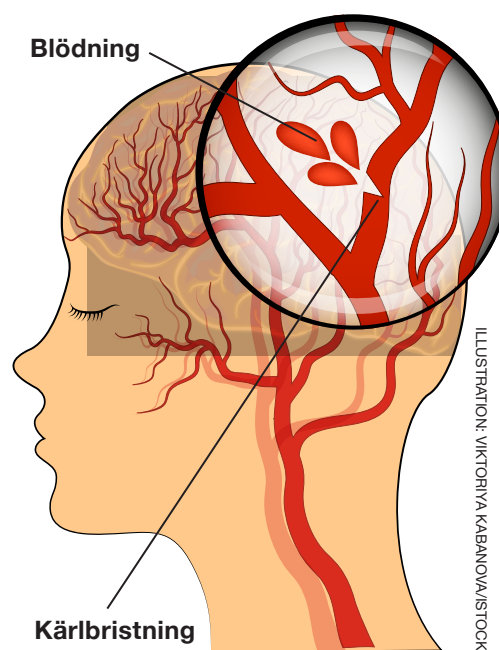


ILLUSTRATION: VIKTORIYA KABANOVA/ISTOCK

Olika för kvinnor och män

Kvinnor och män uppvisar olika symtom på stroke. Det gör att sjukdomen kan vara svår att diagnostisera hos kvinnor vars tecken är mer otydliga, vilket kan försena akut behandling. För varje minut som behandlingen dröjer hinner allt fler hjärnceller dö.

Den typiska kvinnliga strokepatienten är över 80 år, har odiagnostiserat förmaksflimmer, bor ensam och söker sent för sina symtom. Hon kan vara yr med dålig balans, förvirrad och trött. De svåridentifierbara strokesymtomen gör diagnostiseringen mer utmanande.

– Kvinnor har oftare förmaksflimmer och migrän med aura och dessa riskfaktorer är starkare kopplade till stroke än hos män. De lever längre vilket också ökar risken för stroke, säger Christine Kremer, forskare vid Lunds universitet och överläkare inom neurologi vid Skånes universitetssjukhus.

Under de senaste årtiondena har dock antalet stroke i Sverige minskat hos äldre. Vi har blivit bättre på den förebyggande vården och på att fastställa riskfaktorer

som bland annat rökning, diabetes, migrän och metabolt syndrom. Behandlingen med läkemedel har också förbättrats.

Ökar för gravida

Däremot minskar inte antalet strokefall hos kvinnor i fertil ålder och för gravida ökar antalet fall. Genom livet varierar kvinnors hormonnivåer, vilket är något som kan trigga sjukdomen. Det är den främsta orsaken till mödradödlighet under graviditeten och även månaderna efter förlossning är risken tre gånger högre för kvinnor att drabbas av stroke. Kvinnor blir allt äldre när de skaffar sitt första barn och samlar därför på sig andra kärldriskfaktorer samt en högre risk för havandeskapsförgiftning. Christine Kremer understryker dock att antalet gravida som drabbas i hela Sverige är lågt, endast runt 30 per år.

Att få mens tidigt är också något som är kopplat till en högre risk för hjärt-kärlsjukdomar och stroke senare i livet. Så även östrogenbaserade p-pillar som ger en

dubbelt så hög risk, jämfört med blandpreparat med östrogen och progesteron/gestagen. I de flesta länder har man dock gått ifrån helt östrogenbaserade preventivmedel.

– Vi ska inte heller glömma bort kvinnor i 50–60-årsåldern. Menopausen förstärker stroke-risken då blodtrycket ofta stiger till följd av stelare kärl. Denna grupp kvinnor har dessutom ibland besvär i övergångsåldern och en allmän livsstress. Många tar hand om andra och glömmar bort att kolla upp sig själva.

Kvinnor mår sämre

Även under rehabiliteringen efter stroke finns det skillnader mellan män och kvinnor. Kvinnors stroke är generellt mer allvarlig och de mår sämre i större utsträckning än män. De deltar inte lika ofta i de rehabiliteringsprogram som erbjuds och de drabbas oftare av depression. Kvinnor koncentrerar sig i högre grad på den kognitiva återhämtningen och påverkas mer av minnes- och talsvårigheter, medan män verkar vara lite mer pragmatiska



CHRISTINE KREMER

”
Många kvinnor tar hand om andra och glömmar bort att kolla upp sig själva.

tiska och försöker bygga upp kroppen igen.

– Behandlingen av stroke är densamma för båda könen, men det är viktigt att sjukvårdspersonal är insatta i skillnaderna mellan mäns och kvinnors olika symtom och förutsättningar. Och självklart deras respektive utmaningar vid rehabiliteringen, avslutar Christine Kremer.

ÅSA HANS DOTTER

Skillnader i hur kvinnor och män påverkas av hjärnblödning

Män och kvinnor som drabbats av hjärnblödning skiljer sig åt både i överlevnad och i hur kroppens funktioner påverkas. – Anmärkningsvärt nog ser kvinnor ut att få sämre tillgång till akuta behandlingar.

Det säger Trine Apostolaki-Hansson, forskare vid Lunds universitet och specialistläkare inom neurologi vid Skånes universitetssjukhus i Malmö. Den hjärnblödningstyp hon är specialiserad på heter intracerebral blödning, en blödning inne i själva hjärnan. Den förkortas ICH, från engelskans intracerebral hemorrhage.

Trine Apostolaki-Hanssons forskningsfokus ligger på akuta behandlingar och prognos vid denna typ av hjärnblödning, men i hennes nyligen publicerade artikel blir i stället könsskillnaderna belysta. Det är fler män än kvinnor som drabbas, vilket sannolikt hänger ihop med att män oftare har högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdomar. Men bland dem som överlever är prognosen sämre för kvinnor.

– Kvinnor lever generellt längre än män, och de får i snitt hjärnblödning 4–5 år senare än män. Våra siffror visar att klart fler kvinnor än män som får ICH bor ensamma, vilket skulle kunna vara en förklaring till varför kvinnor kommer senare in för vård. De saknar oftare någon anhörig som kan uppfatta insjuknandet, säger Trine Apostolaki-Hansson.

Resultaten visar också att kvinnor i snitt är sjukare än män redan innan de får hjärnblödningen. Drygt var tredje kvinna har ett större hjälpbehov sedan tidigare. När de kommer in till sjukhuset ef-

ter hjärnblödningen är de i sämre neurologiskt skick än männen, visar den aktuella studien.

Olikheter i akutvård

För personer som står på blodförtunnande medicin finns det idag läkemedel som upphäver den blodförtunnande effekten. Detta kallas reversering, och forskningen söker fortfarande mer evidens för om en sådan behandling kan förbättra prognosen för en patient som drabbats av ICH. En av Trine Apostolaki-Hanssons egna

tidigare studier visar på en förbättrad överlevnad efter reversering, men studiens svaghet är att den inte kunnat utföras kliniskt, med en kontrollgrupp.

– Vi kunde också se att kvinnor fick färre akuta behandlingar – både reversering av blodförtunnande läkemedel och neurokirurgiska ingrepp.

Så hur såg prognosen ut för respektive kön efter hjärnblödningen? Vid tre månader hade fler kvinnor än män avlidit. Men när statistisk hänsyn tagits till bland annat ålder, samsjuklighet och symtomens svårighetsgrad visade sig den kvinnliga överlevnaden trots allt vara högre. Men överlevande kvinnor hade fått större funktionsnedsättningar än vad männen fått.

– Vi vet att kvinnor oftare än män bor ensamma och dessutom får svårare men efter hjärnblödningar. Därför är det viktigt med strukturerad uppföljning efter stroke. Sjukhuset i Malmö var först ut med sådan, men numera ingår det i Socialstyrelsens riktlinjer, säger Trine Apostolaki-Hansson.

ERIKA SVANTESSON



TRINE APOSTOLAKI-HANSSON



DEMENS

I Sverige lever upp till 150 000 personer med någon form av demens, enligt siffror från Socialstyrelsen. Alzheimers sjukdom är den vanligaste, följt av vasculär demens och lewykroppsdemens. Både risken att insjukna och hur sjukdomen sedan utvecklas skiljer sig åt mellan kvinnor och män för de olika demenssjukdomarna.

Mäns och kvinnors olika liv syns i alzheimerprognosen

Forskning visar att kvinnor som drabbas av Alzheimers sjukdom får färre insatser och mindre stöd jämfört med män med samma sjukdomspåverkan. Detta trots att fler kvinnor än män drabbas.

Det var när Carina Wattmo disputerade vid Lunds universitet som hon i sina studier lade märke till att män med mild till måttlig Alzheimers sjukdom, som fick symtomförebyggande kolinesterashämmare*, i snitt hade bättre långtidsprognos än kvinnor med samma behandling. Det fick henne att vilja veta mer om hur sjukdomen och dess förlopp skiljer sig åt mellan könen.

– Prognosen kan påverkas av exempelvis storleken på hjärnhalvorna, utbildningsnivå, huruvida man bor ensam eller tillsammans med andra, säger Carina Wattmo, sjuksköterska som forskar vid Lunds universitet.

Att ha sociala interaktioner anses bra för hjärnhälsan. I den grupp Carina Wattmo studerat bodde ungefär hälften

av kvinnorna ensamma. Siffran är inte lika hög bland männen, endast 15 procent.

– Vi vet att ensamhet och isolering kan leda till försämrad kognition. Vi såg också att ensamboende hade ett snabbare sjukdomsförlopp i förmågan att utföra vardagliga aktiviteter.

Acetylsalicylsyra verkar ha en skyddande effekt hos de som drabbas när det gäller den kognitiva förmågan över tid, framför allt hos kvinnor.

– Varför är svårt att veta exakt, men vi spekulerar i att kvinnor kan ha mer inflammation i hjärnan och därmed få en fördel av att ta antiinflammatoriska läkemedel.

Makan vårdar maken

När Carina Wattmo tittade närmre på skillnader i insatserna från hemtjänst såg hon att kvinnorna med Alzheimers sjukdom fick ett lägre antal hemtjänsttimmar per vecka än män vid samma ålder och sjukdomsgrad.

Män med alzheimerdiagnos som var

sammanboende, fick hemtjänst i genomsnitt först efter 18 månader från det att de fått sin diagnos, medan sammanboende demenssjuka kvinnor fick det i snitt redan efter 12 månader. Studien visade också att placeringar på särskilt boende var dubbelt så vanligt för sammanboende kvinnor med alzheimer, än män med sjukdomen.

– Krasst kan man säga att kvinnorna tar hand om sin demenssjuka partner sex månader längre, innan dessa män får hemtjänst. Men maken tar inte hand om kvinnan lika länge. När det gäller sammanboende personer tar kvinnan en större roll i vården än männen, det är tydligt.

Högre utbildning var en ”friskfaktor”.

– Det ger en högre reservkapacitet för hjärnan att kompensera för sjukdomen med, vilket innebär att sjukdomen märks senare. Men när sjukdomen väl har upptäckts går försämringen ofta snabbare, eftersom den högt utbildade personen har kommit längre i sin sjukdom. Majoriteten av kvinnorna i den befolkningsgrupp



FOTO: TOVE SMEDS

Hjärnans storlek skiljer sig i snitt åt mellan män och kvinnor.
– Ju större man är, desto större hjärna har man. Och män är generellt större än kvinnor. Även struktur, funktion och aktivitet i olika delar av hjärnan kan skilja sig åt mellan könen, säger Carina Wattmo.

jag studerade hade läst folkskola, högre utbildning än så var inte lika vanligt jämfört med männen. Kanske ser det annorlunda ut i en annan generation med mer jämlik utbildningsgrad.

Det är samtidigt mycket forskningen inte har kunnat reda ut än. Dels är hjärnans sjukdomar erkänt svåra att studera; de undersökningar som skulle behöva göras för att få svar på vissa frågor är ibland inte genomförbara. Dels har det historiskt inte varit lika vanligt som idag att studera män och kvinnor som separata grupper vid behandlingsstudier. Dessutom har djurstudier till stor del genomförts på handjur.

TOVE SMEDS

*Kolinesterashämmare hämmar en substans i hjärnan som heter acetylkolineras som bryter ned acetylkolin – vilket man vill undvika. Den är viktig för nervcellernas kommunikation.

Fler kvinnor än män lever med demens

Två tredjedelar av alla som drabbas av Alzheimers sjukdom, som är den vanligaste demenssjukdomen, är kvinnor. Men männen löper större risk att diagnostiseras med lewykroppsdemens eller Parkinsons sjukdom.

– Att kvinnor lever längre är en orsak, men det är inte den fullständiga förklaringen till att kvinnor drabbas i högre utsträckning, säger Ruben Smith, överläkare i minnessjukdomar vid Skånes universitetssjukhus och forskare vid Lunds universitet.

Ruben Smith ingår i en grupp av forskare som, inom ramen för en av de kliniska Biofinder-studierna, har studerat närmare 2 000 personer som antingen varit fullt friska, eller som redan insjuknat i någon form av demenssjukdom. Detta för att försöka ta reda på orsakerna till att människor insjuknar i någon av de olika demenssjukdomarna.

Sprids snabbare hos kvinnor

Inom ramen för studien har det gjorts en del spännande upptäckter relaterat till kön. Bland annat när det kommer till orsaken till att kvinnor har större benägenhet att insjukna i Alzheimers sjukdom. Det är sedan tidigare känt att två proteiner, beta-amyloid och tau, är kopplade till sjukdomen. Först börjar beta-amyloid klumpa ihop sig och bildar så kallade plack. Detta sker långt innan den drabbade börjar uppleva symtom. Det är först när tau börjar sprida sig som de kognitiva problemen börjar märkas tydligt.

– Båda könen tycks drabbas i lika hög utsträckning i början av sjukdomsförloppet, utan någon märkbar skillnad. Sedan händer något när proteinet tau ansamlas och minnesproblem uppstår, säger Ruben Smith.

I det här stadiet ses könsskillnader i tinningloberna som är det centrala område

det för alzheimer. Ansamlingshastigheten av tau är högre i genomsnitt för kvinnor som grupp jämfört med män.

– Vår studie ger starka indikationer på att det är just tau och dess snabbare spridning som gör att fler kvinnor än män drabbas av minnesproblem vid alzheimer. Nästa steg blir att ta reda på varför ansamlingen går snabbare hos kvinnor.

Vid lewykroppssjukdom, som omfattar lewykroppsdemens och Parkinsons sjukdom, är det ett annat protein som skapar problem. Nämligen alfa-synuklein, som felveckas, vilket betyder att proteinet antar en felaktig form. När detta händer klumpar proteinet ihop sig och bildar så kallade lewykroppar som tros skada nervcellerna.

– Det har länge varit känt att kön måste ha en viktig roll i lewykroppsdemens och Parkinsons sjukdom. Detta eftersom det finns många fler män än kvinnor som lever med sjukdomarna, säger Ruben Smith.

Vid lewykroppsdemens finns det beskrivna skillnader i symtombilden mellan könen, där män exempelvis tycks mer benägna att uppleva störningar i sin drömsömn och rörelseproblem, medan kvinnor tenderar att uppleva fler hallucinationer. Men i mångt och mycket är orsakerna till könsskillnaderna okända.

Parkinsons sjukdom drabbar istället i första hand rörelseapparaten men risken att utveckla en kognitiv svikt på sikt är förhöjd.

– Det som är nytt är att vi, med en ny metod som mäter ansamlingen av proteinet alfa-synuklein, kan detektera Parkinsons sjukdom och lewykroppsdemens redan tio år innan sjukdomssymtom. Vi tror att detta kommer att kunna ha stor betydelse för hur man designar studier för att hitta läkemedel som kan förebygga sjukdomarna och för att öka förståelsen för hur sjukdomarna uppkommer, säger Ruben Smith.

ANDREAS IREBRING



RUBEN SMITH



CANCER

Män löper generellt en högre risk att drabbas av cancer men när det sedan kommer till prognos är det inte alltid en fördel att vara kvinna. Och även våra strategier att förhålla sig till sjukdomen kan skilja sig åt mellan könen.

Samma sjukdom men olika livskvalitet

Bukspottkörtelcancer drabbar både män och kvinnor i samma omfattning, men livskvaliteten under behandlingen skiljer sig åt beroende på kön.

Bukspottkörtelcancer är den tionde vanligaste cancerformen men den tredje dödligaste. Av hundra personer som insjuknar, kommer bara fem att överleva. Kvinnor med bukspottkörtelcancer som påbörjar sin cellgiftsbehandling upplever till en början generellt sämre livskvalitet än män, med bland annat mer trötthet, illamående och större emotionella och kognitiva svårigheter. Men i motsats till män verkar dock kvinnors livskvalitet förbli oförändrad oberoende av sänkt aktivitetsnivå och samsjuklighet

– Vi vet inte riktigt vad det beror på, men kanske kvinnor känner större stöd av vara i ett kontinuerligt sammanhang under behand-

lingen, där de kan dela med sig av sina upplevelser med andra. Män har istället en tendens att i större utsträckning bita ihop och stå ut, säger Sofie Olsson Hau, specialläkare i onkologi vid primärvårdens mobila team Avancerad sjukvård i hemmet i Malmö, samt forskare vid Lunds universitet.

Prestation kontra acceptans

I studien, utförd av Sofie Olsson Hau och hennes kollegor, var mäns livskvalitet i högre grad kopplad till prestation och bevarad självständighet – det vill säga hur väl de kunde utföra sina vardagliga aktiviteter. Traditionellt förknippas prestation, styrka och tävlingsinstinkt ofta med manlighet och det visade sig att mäns livskvalitet påverkades mer direkt av deras hälsotillstånd och förmågor i det dagliga livet än vad kvinnors gjorde. Män upplevde även lägre livskvalitet vid ökad samsjuklighet än vad kvinnor gjorde, där fler antal sjuk-



SOFIE OLSSON HAU

domar inte innebar någon försämring i livskvalitet.

– På ett sätt överraskade det oss, men samtidigt tycker jag att jag kan märka i mitt kliniska arbete att kvinnor som grupp har lättare att finna sig i förändrade livsvillkor.

Olika copingstrategier

Forskarna såg också i studien att färre kvinnor än män blev opererade för sin cancer, även om det inte fanns några biologiska skillnader på tumörerna mellan könen. Kvinnor sökte inte hjälp senare eller hade större tumörer, men opererades ändå i mindre utsträckning. Två kvinnor, av totalt 100 personer som ingick i studien, tackade också nej till operation.

– Vi vet inte vad den här skillnaden beror på, men det kan delvis handla om olika copingstrategier. Medan män i större utsträckning vill lösa ”cancerproblemet” genom en operation, använder sig kvinnor i högre grad av positiva omformuleringar och självdistraction i sin coping –



Jag tycker mig märka att kvinnor har lättare att finna sig i förändrade livsvillkor än män.

”nu har jag fått det här och då får jag göra det bästa av det”.

Patienternas olika copingstrategier skulle i sin tur kunna påverka vårdgivares sätt att bedöma deras tillstånd och därmed val av behandling. Därför är det viktigt att vårdpersonalen anpassar sitt förhållningssätt utifrån genus.

– Lika viktigt som det är att kvinnor opereras i samma utsträckning som män, är det att män erbjuds ett utökat psykosocialt stöd vid denna svåra sjukdom. Det är centralt att känna till mäns och kvinnors olika behov för att kunna utveckla den personcentrerade vården, avslutar Sofie Olsson Hau.

ÅSA HANSDOTTER

FOTO: VITANOVSKI/ISTOCK

Håll koll på kisset!

Tre av fyra som får diagnosen urinblåsecancer är män. Men de kvinnor som drabbas har en sämre prognos. Forskning pågår för att förbättra prognosen – för alla.

Blåscancer drabbar ungefär 3 400 personer i Sverige varje år, 75 procent är män och hälften av patienterna är rökare.

– Det finns ett starkt samband mellan rökning och blåscancer men annars vet vi inte så mycket om varför männen drabbas i större utsträckning, säger Fredrik Liedberg, professor i urologi vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus.

Att kvinnor har en sämre prognos kopplas till att de ofta diagnostiseras med ett mer framskridet stadium av cancer. Det finns skäl att misstänka att kvinnors diagnos fördröjs av någon anledning och att det skulle kunna vara åtminstone en delförklaring till den sämre prognosen.

I dagsläget finns inga enkla test för urinblåsecancer och den diagnostiseras enbart utifrån symtom – där blod i urinen är den absolut vanligaste. Problemet är bara att blod i urinen kan bero på så mycket annat och är vanligt vid till exempel urinvägsinfektion. Och urinvägsinfektion är mycket vanligare bland kvinnor än bland män.

– Vi ville undersöka om det fanns en koppling mellan förskrivning av antibiotika mot urinvägsinfektion och en fördröjning av cancerdiagnosen, vilket i så fall avspeglades i mer framskridna stadier av cancer – och om detta var mer uttalat hos kvinnor.

De nyligen publicerade resultaten från studien visade att ungefär ett år före diagnos steg antibiotikaförskrivningen markant i cancergruppen jämfört med kontrollerna.

– Våra resultat visade också att de individer, både kvinnor och män, som fått åtminstone en antibiotikakur inn-

an cancerdiagnosen hade större risk att diagnostiseras med en mer framskriden form av cancer. Den risken ökade med antalet antibiotikakurer, säger Fredrik Liedberg.

Mer forskning behövs men det finns ändå andra studier som tyder på att forskarna är på rätt spår. Fredrik Liedberg har i sin tidigare forskning kunnat visa att kvinnor i median sökt vård en gång mer än män, innan de fått sin blåscancerdiagnos. Det stöds också av en australiensisk studie som jämförde kvinnor och män där diagnosen inte hade föregåtts av antibiotikakurer och då var kvinnors prognos jämförbar med männens.



FREDRIK LIEDBERG

Redan 2015 infördes ett nytt standardiserat vårdförlopp* för urinblåsecancer som uppmanar att alla, både kvinnor och män, över 50 år som haft blod i urinen, med eller utan symtom på urinvägsinfektion, ska utredas för blåscancer.

– Det här väckte mycket diskussion och många läkare vände sig mot de nya föreskrifterna och menade att det var onödigt, tidskrävande och skulle leda till många bifynd. Men det verkar ändå som om en del ändrade sina rutiner.

Fredrik Liedberg menar att detta kan ses i cancerregistret genom att antalet diagnostiserade framskridna cancerformer av blåscancer har minskat något och de tidiga formerna har blivit något fler sedan 2015, då vårdförloppet infördes.

– Det tolkar jag som att vi är på rätt väg och ska jobba med att få fler att utredas för blåscancer vid blod i urinen. Då ökar chansen att hitta cancer i ett tidigare stadium som faktiskt går att bota.

EVA BARTONEK ROXÅ

*Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Källa: Socialstyrelsen.

Hur mår unga tjejer och killar i Sverige idag?

”Med tanke på de ökningsvärdet i självrapporterad ohälsa det senaste decenniet, framför allt hos tjejer, är det tydligt att dagens unga generation mår sämre än tidigare. Hur det sedan ska förklaras är mer komplext”.

Det säger Lisa Hellström som har sammanställt forskningsresultat som rör ungas psykiska och fysiska hälsa i kunskapsöversikten *”Hur mår våra barn och unga? Förändringar i barns och ungas hälsa över tid”*.

Den övergripande majoriteten av barn och unga uppger visserligen ett gott psykiskt välbefinnande men samtidigt ökar självrapporteringen av psykiska besvär och skolstress.

– Den psykiska ohälsan har ökat sedan ett bra tag tillbaka men framför allt från 2010 och framåt. Och i alla typer av hälso-mätningar ligger tjejerna högre än vad pojkarna gör när det gäller ohälsa. Viktigt att poängtera att det då handlar om självrapporterade besvär, säger Lisa Hellström, doktor i folkhälsa och forskare vid Malmö universitet.

Men även när det gäller besök till barn- och ungdomspsykiatri (bup) ser man skillnader mellan pojkar och flickor. Bland ungdomar i åldern 13–17 år som besökt bup vid minst tre tillfällen dominerar flickor och de vanligaste diagnoserna är då depression och ångest.

Enligt Lisa Hellström är tjejer mer

benägna att rapportera när de mår dåligt. Vilket kan betyda att det finns ett mörkertal bland killarna. Men när de sedan växer upp och blir unga vuxna, i 20- till 25-årsåldern, ser man att antalet självmordsförsök är högre hos män än hos kvinnor.

– En möjlig förklaringsmodell är att pojkar håller inne på mer under tonåren, men att det till slut brister.

Sociala medier påverkar

Resultaten utgår från en stor europeisk undersökning (Skolbarns hälsovanor) där man ställt samma frågor sedan 40 år tillbaka och därmed kan följa måendet över en längre tidsperiod.

– Vi vet lite om de långsiktiga effekterna av sociala medier, men mycket talar

för att det finns ett samband eftersom det också dök upp för cirka 15 år sedan. Och när man pratar med ungdomarna själva tar de ofta upp hur kroppsideal och en strävan efter att allt i livet ska vara perfekt. Det som visas i sociala medier påverkar dem negativt.

Resultaten visar även att ohälsorapporteringarna ökar drastiskt i 15-årsåldern. Möjligtvis på grund av ökade krav i skolan och oroliga tankar om framtiden. Den upplevda skolstressen följer nämligen samma kurva som den rapporterade ohälsan.

– En faktor i skolsystemet som kan spela in är införandet av icke-godkänt betyg, där cirka 15 procent av grundskoleelever-



FOTO: HIGHWAYS/ARZ-PHOTOGRAPHY/ISTOCK

En anmärkningsvärd siffra är att svenska ungdomar ligger högst i hela Europa vad gäller rapporterade sömnbesvär.

na idag lämnar skolan med icke-godkänt. Utrymmet för att misslyckas finns inte längre, säger Lisa Hellström.

Tydliga sömnrutiner

En anmärkningsvärd siffra är att svenska ungdomar ligger högst i hela Europa vad det gäller rapporterade sömnbesvär.

– Det finns tyvärr en normförskjutning bland framför allt äldre ungdomar att man inte behöver sova så mycket och att det till exempel är coolt att ”dygna”.

Resultat visar att flickor äter frukost mer sällan än pojkar, men också att de inte lika ofta sitter och äter mat tillsammans med sin familj.

– Att skippa frukosten kan vara ett

tecken på väldigt många saker, en av dem är dålig sömn. Samtidigt finns det mycket forskning som visar att barn efterfrågar tydliga sömnrutiner och att de behöver oss vuxna där.

Kan vuxna stötta?

– Det låter kanske självklart, men att bygga upp en trygg relation med dem är avgörande. Det finns en missuppfattning bland många unga idag att allt ska vara på topp. Det är viktigt att prata med dem om att det inte är farligt att må dåligt eller att möta motgångar, att det är något som vi alla går igenom, säger Lisa Hellström vid Malmö universitet.

MAGNUS ERLANDSSON

Tjejer får oftare tandställning

Bettavvikelse är vanligt bland barn och unga, men långt ifrån alla med besvär får kostnadsfri tandregleringsvård. Kön, socioekonomi och var du bor kan påverka vem som faktiskt får tandställning.

– För vissa patienter innebär sneda tänder att de skäms och inte vågar skratta, prata eller le när de är tillsammans med andra. Men som tandläkare ser vi också att patientens upplevda behov inte alltid står i direkt samband med bettavvikelsens svårighetsgrad. Vissa patienter är mer påverkade än andra, säger Emma Göranson, doktorand vid Malmö universitet.

Barn och unga kan få kostnadsfri tandreglering i Sverige, men kriterierna för vem som får tandställning skiljer sig åt mellan regionerna. Emma Göranson arbetar som tandläkare och specialist på tandreglering vid Folk tandvården Östergötland, där hon har studerat jämlikhet inom tandregleringsvården.

Viktigare för tjejer

I en registerstudie på 17 000 ungdomar kunde hon se att barn födda i Sverige och med föräldrar som är höginkomsttagare oftare får kostnadsfri tandreglering än de som är utrikesfödda och har föräldrar med lägre inkomst. Även generell munhälsa spelar in, eftersom man måste ha friska tänder för att få tandställning.

– Vi vet att karies är vanligare i grup-

per med lägre socioekonomisk status, men skillnaden i utförd tandreglering var kvar även efter att vi justerat för karies. Det tyder på att det kan finnas andra faktorer som påverkar vem som får tandställning, säger Emma Göranson.

I samma studie såg hon också en tydlig skillnad mellan könen. 31 procent av tjejerna fick tandreglering medan mot-

svarande siffra för killarna var 21 procent. Detta trots att bettavvikelse är lika vanligt hos killar som hos tjejer, och även förekomsten av karies.

– Det skulle kunna bero på att tjejerna är mer intresserade av behandling. Tidigare forskning har visat att tjejer upplever ett större be-

hov och att de är mer missnöjda med sina tänder än killar.

Rättvis prioritering

Idag är efterfrågan på tandreglering stor och regionernas resurser begränsade. Tandläkarna måste vara noga i sitt urval av vilka patienter som behöver behandling mest. I pågående studier tittar Emma Göranson på hur bettavvikelse påverkar ungas livskvalitet.

– Vi behöver lära oss mer om vilka typer av bettavvikelse som mest påverkar våra ungdomar, även i relation till kön och socioekonomi. Med en ökad förståelse för de här sambanden kan vi förbättra förutsättningarna för en mer rättvis prioritering och vård.

ANNA DAHLBECK



EMMA GÖRANSON



Att ligga fast man är sjuk

I Sverige har vi kommit förhållandevis långt när det gäller jämställdheten mellan män och kvinnor. Men inte i sängen. Här råder fortfarande tydliga genusnormer med förställningar om vad som är maskulint och feminint. Något som förstärks ytterligare när någon drabbas av sjukdom.

Män ska ta initiativ, vara aktiva och prestera. Kvinnor förväntas vara lyhörda, passiva och tillfredsställande. De flesta av oss förhåller sig på något sätt till rådande genussystem där maskulinitet och femininitet delas upp på det här konventionella sättet. Könnsrollerna ser lite olika ut beroende på kultur, subgrupp, etnicitet och religion men är oftast väldigt starka och kan påverka sexualiteten. Våra föreställningar kopplade till genus innebär ett extra lager förväntningar, och då främst i heterosexuella relationer.

– Dessa uppfattningar kan vara mer

eller mindre framträdande i olika sammanhang, men just i sexuella relationer är normerna mer cementerade, säger Eva Elmerstig, forskare inom sexologi vid Malmö universitet.

Normer hämmar

Genusnormer och oönskade förväntningar förstärker och vidmakthåller ofta en sexuell problematik när en person blir fysiskt sjuk. Diabetes, MS, hjärnskador, cancer, hjärt-kärlsjukdomar och IBD är några av de sjukdomar som påverkar sexuell hälsa och kan ge förändringar i nerver och kärl. Behandlingar och medicinering påverkar också kroppen på olika sätt. Dels handlar det om fysiologiska faktorer, men även psykologiska och sociala faktorer.

– Har personen en penis är det mycket fokus på erektion. För kvinnor finns det kanske krav på omslutande sex, men saknas lubrikationen gör det ont. Hon börjar oroa sig för att inte bli våt. Han för att inte bli hård.

Sex ”ska vara” på ett speciellt sätt och när sjukdomen påverkar funktionen, blir det en ond spiral som resulterar i minskad lust, mindre njutning och utebliven tillfredsställelse.

– Sexlivet är så privat och intimt och vi har sällan insyn i andras sexliv, vilket kan bidra till att förstärka de här genusnormerna. Kunskapen saknas om vilken stor variation det finns när det gäller sexuell njutning och de heterosexuella normerna är fortfarande starkt förankrade hos många.

Kvinnors sexualitet osynlig

För många inom sjukvården är det inte heller självklart att ta upp frågan om huruvida patientens sexualitet påverkats av sjukdom eller funktionsnedsättning. Det behövs mer kunskap kring sexfrågor inom vården, eftersom patienter många gånger tror att det bara är de som drabbats och har svårt att själva lyfta problemet.

– I en av våra studier om cancer, såg vi

att nästan 50 procent av patienterna inte fått några frågor om sin sexualitet från sjukvården. Och av de som fick det, var majoriteten män. Ytterligare en studie visade att endast 16 procent av de kvinnliga patienterna och 30 procent av de manliga på hjärnskaderehabiliteringen, hade fått frågor om sexuell problematik efter sin skada.

Tänk utanför könsboxen

Rent historiskt har det varit mycket mer fokus på manlig sexualitet, medan kvinnlig sexualitet har varit relativt osynlig inom vården. Eva Elmerstig tror att det bland annat kan bero på att genitalier hos en kvinna sitter på insidan och inte är så påtagliga som hos män. Forskning och utveckling av nya läkemedel för kvinnor, har inte heller förekommit i samma utsträckning. Men sjukdomar påverkar kvinnors sexualitet lika mycket som de påverkar

mäns och även om personen är sjuk är sex – för dem som önskar det – ofta en del av livskvaliteten. För vissa som har en begränsad tid kvar i livet, kanske det till och med blir ännu viktigare att ha en källa till njutning.

– Förändringar av genusnormer sker successivt och tar tid, men det går att få igång lusten igen genom att vara utforskande, våga testa nya saker och kommunicera med sin partner. Det finns övningar, sexhjälpmedel och rådgivning för att förbättra sexlivet. Mindfulness, att vara här och nu, utan att tänka på prestation är ett sätt som har visat sig vara framgångsrikt. Att försöka tänka utanför den traditionella ”könsboxen” gör också att det blir lättare att hitta tillbaka till lusten och glädjen igen, avslutar Eva Elmerstig.

ÅSA HANSDOTTER



Starkt skelett hela livet

Forskare: Kristina Åkesson

VETENSKAP & HÄLSA

STARKT SKELETT HELA LIVET

Varannan kvinna och var fjärde man löper risk att någon gång under sitt vuxna liv råka ut för en fraktur på grund av osteoporos, alltså bryta sig på grund av benskörhet.

Osteoporos, eller benskörhet, är en folksjukdom som varje år leder till ungefär 85 000 till 90 000 frakturer, det vill säga benbrott. Men varför löper kvinnor än större risk än männen?

– Kvinnor börjar tappa mer av sitt skelett i samband med menopausen.

Men där är kvinnor väldigt olika känsliga. Några kvinnor tappar snabbt, andra har en mycket planare nerförsbacke, säger

Kristina Åkesson, professor i ortopedi vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus.

Men finns det något man kan göra för att öka chansen till att få behålla ett starkt skelett långt upp i åren? Hur märker man om man börjar få ett skört skelett, kan man testa sig och finns det behandlingar?

I podden diskuterar vi dessa frågor och mycket annat med Kristina Åkesson.



Länk till podden:
[vetenskaphalsa.se/
podd-starkt-skelett-hela-livet/](https://vetenskaphalsa.se/podd-starkt-skelett-hela-livet/)



Faderskap utmanande för sexuellt utsatta

Att vara förälder kan vara förenat med ängslan och oro för de flesta av oss. Men utöver den oro och rädsla många nya föräldrar känner, möter personer som själva blivit utsatta för sexuella övergrepp som barn, ytterligare utmaningar. Det konstaterar forskare som gjort djupintervjuer med fäder som blivit utsatta för övergrepp.

– Männens beskriver att beskedet att de ska bli pappor leder till både glädje och stor oro.

Faderskapet blir något som triggar i gång minnen från barndomen, säger forskaren Charlotte Petersson som ansvarar för studien vid Malmö universitet.

– För dessa män, med ett trauma i boten, förstärks alla vanliga känslor som är förenade med föräldrarollen. Vissa får fullständigt panik, säger Lars Plantin, professor vid Malmö universitet, som forskar om föräldraskap.

Rädsla, oro och möjlighet

Studien baseras på ett forskningsprojekt, som startade redan 2017, om män som upplevt sexuellt våld och där flera av männen tog upp utmaningen kring föräldraskapet. Studien fylldes på med ytterligare pappor med liknande erfarenheter, så att den kvalitativa studien nu bygger på djupintervjuer med sammanlagt tio fäder från södra Sverige.

– De kan vara rädda för att skada barnet, inte fysiskt men för att man inte ska kunna älska barnet tillräckligt. För några av männen blev reaktionen så stark att de undvek kontakt med barnet och någon valde att lämna familjen helt och hållet för att de upplevde för mycket stress, säger Charlotte Petersson.

Alla reagerade dock inte negativt.

– Vissa kände att "Äntligen får jag möjlighet att rätta till allt som gick fel i min barndom. Nu får jag möjlighet att ge



FOTO: FILMOM/STOCK

Utsatta pappor kan vara rädda för att skada sitt barn, inte fysiskt, men för att man inte skall kunna älska det tillräckligt.

mina barn det som jag själv aldrig fick." Så det finns den reaktionen också, berättar Charlotte Petersson.

Oron över att andra vuxna ska tro att man ska bli en förövare, eftersom man själv blivit utsatt, är också stark. Därför är man rädd att tala om det. Men enligt Lars Plantin finns inga sådana samband.

– Även om forskning visar att endast ett fåtal av de barn som utsätts för övergrepp blir förövare så finns det sådana tankegångar i samhället, vilket ställer till det för dessa män, förklarar Lars Plantin.

Svårt även för mammor

Lars Plantin understryker att samtliga utsagor från denna studie kommer från män som faktiskt har bearbetat sina trauman, men att det finns många som inte har gjort det.

– Samtidigt har de en viktig berättelse att berätta som kan vara inspirerande för dem som inte trätt fram, och för dem som kanske vill bli pappor men inte vågat, säger Lars Plantin.

Andra studier visar att mammor som



LARS PLANTIN OCH CHARLOTTE PETERSSON

utsatts för liknande övergrepp bär på samma starka rädslor, men att det finns en skillnad på ett kulturellt plan där föreställningar om maskulinitet och feminitet inverkar.

– Kvinnor kan uppleva ett starkare socialt stöd i sammanhang där det finns en större acceptans för att kvinnor talar om sina trauman. Detta gör också kvinnor mer benägna att ta emot stöd, vilket hjälper dem att hantera sina upplevelser bättre, säger Charlotte Petersson.

MAGNUS ERLANDSSON

Träningshets varning för ätstörning hos tonårspojkar

Anorexia har en stämpel på sig som en "tjejsjukdom". Men ungefär en fjärdedel av dem som insjuknar är pojkar eller unga män. Deras sjukdom inleds oftare med träningsbesatthet än bantning.

– Det kan vara din sport som triggar, att du vill prestera jättebra och därför börjar träna extremt mycket. Det handlar om att vilja vara en stark och duktig människa, säger Karin Wallin, doktorand vid Lunds universitet och psykoterapeut vid Kompetenscentrum för ätstörningar Syd vid Region Skåne.

Tvångsmässig träning, där man får ångest om man missar ett träningspass, går ofta hand i hand med en alltmer kontrollerad diet, något som kan leda till en ätstörning. När det gäller tonårspojkar och -flickor så finns det fler likheter än skillnader i hur sjukdomen tar sig uttryck mellan könen.

– Deras psykosociala liv förstörs på samma sätt. Det följer ofta en stor ensamhet på anorexia, man tappar vänner. Deras kroppar påverkas lika negativt av svälten och även pojkarnas könshormoner rasar och de riskerar att bli infertila.

I Sverige lider uppskattningsvis 190 000 personer i åldrarna 15–60 år av en ätstörning. Av dem är cirka 147 000

kvinnor och 43 000 män, och kvinnor är överrepresenterade både när det gäller anorexi och bulimi. Bara ätstörningen arfid* förekommer lika ofta hos pojkar och flickor. Troligtvis finns det också ett mörkertal när det gäller pojkar med ätstörningar, berättar Karin Wallin.

– Män söker mer sällan hjälp, de är oftare underbehandlade och känner sig missförstådda.

Frågar sällan om kosten

När män eller pojkar söker vård för mag- och tarmproblem eller sömnstörningar på vårdcentral så får de sällan följdfrågor

om kosten, trots att det är vanliga symtom vid ätstörningar. Karin Wallin har djupintervjuat 15 numera friska män i en studie för att ta reda på vad de upplevde som orsaken till sin ätstörning.

– Svaren rör sig runt tre områden: missnöje med sig själv och sina prestationer, en jobbig familjesituation och stressande yttre händelser. Missnöjet handlade ofta om den egna kroppen och de egna prestationerna.

– Det blir aldrig gott nog. När det gällde utseendet var det viktigt för män att se starka ut. De ville ha toppbetyg. Många ville imponera och förstås bli omtyckta och populära.

Vissa upplevde också höga förvänt-

ningar från familjen, på sportsliga prestationer, höga betyg och att de skulle ha ett aktivt socialt liv.

– De beskrev även problem med kommunikationen inom familjen, hur de kunde bli kritiserade, nedvärderade och avvissade.

Fokus på individen

Tonåren är en sårbar tid och även yttre stressande händelser som mobbing, flytt och separation från kompisar upplevdes som utlösande faktorer. De upplevda orsakerna till att sjukdomen tog fart var i stort desamma som forskning på kvinnor visat tidigare. Karin Wallin menar att skillnader mellan individer är viktigare än generella skillnader mellan könen när det gäller behandling.

– Vi behöver känna till just den individens upplevelse av vad som orsakade sjukdomen för att kunna ge en mer effektiv behandling.

JENNY LOFTRUP

*ÄTSTÖRNINGEN ARFID

Arfid står för avoidant restrictive food intake disorder. Det restriktiva ätandet ska leda till tydlig närings- eller energibrist och/eller ett påtagligt socialt lidande för att ge diagnos. För det flesta lättar det i tonåren och de lär sig äta mer varierat. I de fall barnen inte blir bättre i tonåren finns det ofta en samsjuklighet med ångest, tvång eller autism.

Numera vanligare gå från kvinna till man

Allt fler söker och får könsbekräftande behandling. Det handlar om könsdysfori, upplevelsen av att vara född i fel kön. Det är idag tre gånger vanligare bland dem som är födda som flickor än tvärtom.

– Vad könsdysfori beror på vet vi inte idag. Men den mest rimliga biologiska förklaringen är någon slags hormonell påverkan i fosterstadiet, säger Attila Fazekas, som är överläkare vid Vuxenpsykiatrins mottagning Könsidentitet vid Region Skåne.

Tillsammans med Erika Sundström, enhetschef och kurator vid samma mottagning, jobbar han högst upp i en skyskrapa i Västra hamnen i Malmö. Här ligger en av landets sex centrum för högspecialiserad vård för könsdysfori. Alla som söker hjälp får gå igenom en noggrann utredning och träffar både psykolog, psykiater och kurator. Utredningar påbörjas inte före mittpuberteten, vid 11–12 års ålder.

Lång process

Hela processen, där det också ingår att byta juridiskt kön, tar i snitt 2–2,5 år för vuxna och ofta betydligt längre för barn. Man ska också leva i enlighet med det önskade könet under minst ett år innan behandlingar kan bli aktuella.

– För många är det en stor lättnad bara att komma hit. De har väntat länge, våra köer är idag 32 månader för vuxna och cirka 14 månader för barn och ungdomar. En del har också samlat mod många år innan de söker hjälp, säger Erika Sundström.

De flesta som söker vård för könsdysfori är mellan 18 och 25 år, även om det finns både yngre och äldre bland patienterna. Som grupp har transpersoner sämre psykisk hälsa och särskilt utsatta är ungdomar. Ibland påbörjas en utredning på barn- och ungdomspsykiatri och avslutas inom vuxenpsykiatri.

– Det är en väldigt tuff tid för många. Det är en känslig ålder och det är väldigt olika hur stränga normerna är, om barnen får vara som de är och till exempel ha

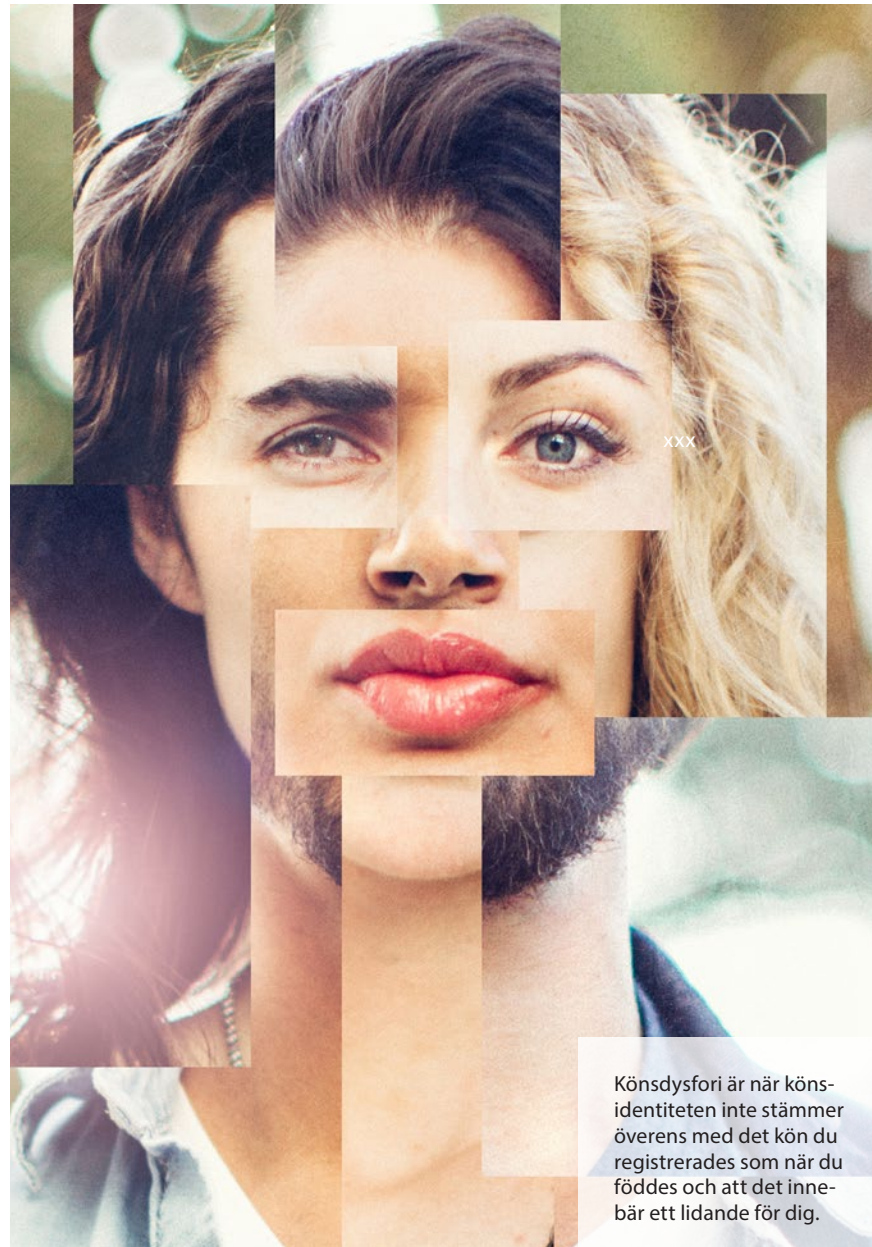


FOTO: RYANLANE/ISTOCK

Könsdysfori är när könsidentiteten inte stämmer överens med det kön du registrerades som när du föddes och att det innebär ett lidande för dig.

de fritidsintressen de vill ha, säger Erika Sundström.

Sedan 2022 har riktlinjerna för stopphormoner och även hormonbehandling med testosteron eller östrogen skärpts. Könsbekräftande behandlingar ges nu bara i undantagsfall till personer under 18 år.

– Undantag kan göras om personen deltar i en klinisk studie. Detsamma gäller pubertetsblockad som är ett sätt att

få ett fönster att fundera vidare i. Men inte längre än två år, för att inte riskera att benskörhet blir en biverkan, säger Attila Fazekas.

För den som väljer att ändra på sin kropp så den blir mer lik upplevd könsidentitet finns en vinning, både psykiskt och utseendemässigt, med att starta behandlingen redan i puberteten.

– För vissa, men inte alla, är det en väldigt traumatisk upplevelse att gå igenom

puberteten som fel kön. Det kan vi bespara en medmänniska. Även det kosmetiska blir bättre och det ökar passerbarheten, att andra uppfattar dig som det kön du upplever dig tillhöra, säger Attila Fazekas.

Livskvaliteten ökar

Hälften av dem med könsdysfori har en eller flera former av psykisk ohälsa. De är också extra utsatta för mobbning.

– Det är ett stort lidande att vara född i fel kropp men det är väldigt olika hur man mår. Vissa är mycket besvärade av sin könsdysfori och lägger mycket tid på smink att dölja sig under men har ingen annan psykisk ohälsa, medan andra har ångest och självskaðebeteende, säger Attila Fazekas.

Under utredningen finns det de som ångrar sig eller inte får någon av diagnoserna inom könsdysfori. Men cirka 80 procent av de som utreds går vidare med någon typ av könsbekräftande behandling.

– Vårt jobb är att avgöra om det dåliga måendet bottnar i könsdysfori eller i något annat psykiatriskt tillstånd. Vissa fall är komplicerade och då behöver vi mer tid och fler träffar med personen för att verkligen bli säkra, säger Attila Fazekas.

För att skapa sig en realistisk bild av vad behandlingen kan förändra, men även vilka problem som kan kvarstå, arbetar man mycket med förväntningar under utredningen.

– Det handlar både om fysiska och sociala förväntningar. Det sociala handlar om i vilka sammanhang som är det är viktigt för personen att smälta in, säger Erika Sundström.

Transvården är relativt ung och patientgruppen har förändrats mycket de 15 senaste åren. Tidigare debuterade könsdysfori oftare hos yngre pojkar, men sedan 2010-talet har antalet flickor i puberteten som söker hjälp ökat mycket kraftigt. Många av de flickorna har ock-



ERIKA SUNDSTRÖM OCH ATTILA FAZEKAS

så annan psykisk ohälsa som ångest, depression eller ätstörning. Därpå har det följt en debatt om den forskning som ligger bakom vården är giltig även för den nya patientgruppen. Samtidigt är könsdysfori ett allvarligt tillstånd där risken för självmord är förhöjd. Vård och psykosocialt stöd räddar liv.

– Det finns evidens för att livskvaliteten ökar och depression och ångest minskar efter könsbekräftande behandling, både när man tittar tre, fem och tio år framåt i tiden, säger Attila Fazekas.

”

Det är en väldigt tuff tid för många.

Något annat som debatterats livligt är hur många som ångrar sig. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, ställde 2023 samman en kunskapsöversikt av studier runt ånger och detransition. Studierna mätte olika saker och var svåra att foga samman, men mellan 0 och 4 procent upplevde något slags ånger enligt kunskapsöversikten. I studierna ingick både ånger över resultatet av en viss behandling och ånger över att man genomgått hela processen.

– Statistiskt kan vi bara följa hur många som byter tillbaka till sitt ursprungliga juridiska kön och det är ett mycket litet fåtal, säger Attila Fazekas.

Tidigare erbjöds allt eller inget i vården om man fick diagnosen könsdysfori, men

idag är vården mer öppen för olika varianter. De flesta väljer då bort underlivskirurgi.

– Med en större acceptans i samhället väljer många att inte göra alla förändringar, säger Erika Sundström.

Att familjen inte bara accepterar utan även bekräftar transpersoners upplevda kön är direkt kopplat till deras mående. Det handlar om att använda rätt namn och pronomen, följa med på vårdbesök om det handlar om ett barn och att försvara personen om andra ifrågasätter deras könsidentitet.

– Som förälder ska man vara lyhörd och lyssna in barnets berättelse och behov, utan att vara dömande, säger Erika Sundström.

Samvarierar med autism

Nästan alla väljer hormonbehandling med testosteron eller östrogen. Det är också vanligt med operation för att få bröst eller manlig bringa. Idag blir resultatet av könsbekräftande hormoner och kirurgi ofta så bra att det inte går att se vilket kön personen var född med.

– När man även har bytt juridiskt kön går det inte heller att se på personnumret. Vi är noga med att förklara att det är individens ansvar att informera vårdpersonal för att få adekvat vård efter att ha bytt juridiskt kön, säger Attila Fazekas.

En fjärdedel av de som får diagnosen könsdysfori finns på autismspektrat, något man idag inte har någon vetenskaplig förklaring till. Man vet inte heller om det finns en ärftlig komponent. För det skulle det behöva göras en stor tvillingstudie. Men för Attila Fazekas och Erika Sundström finns det andra saker högst på önskelistan för framtida forskning:

– Det skulle behövas göras en långtidsuppföljning av en större grupp för att se hur det blir för individerna, säger Erika Sundström.

Och Attila Fazekas tillägger:

– Jag skulle vilja ta reda på hur deras livskvalitet ser ut utifrån sociala och psykologiska faktorer.

JENNY LOFRUP

Pojkar och flickor vid skärmar: Kan påverkas negativt men på olika sätt

Tiden de tillbringat vid en skärm är ungefär lika lång. Skillnaden ligger främst i vad de gör vid skärmen. Pojkar spelar mer. Flickor är mer ute på sociala medier och kommunicerar med vänner. – Men både pojkar och flickor riskerar att påverkas negativt av överdriven skärmanvändning.

Det säger Emma Claesdotter-Knutsson, överläkare vid barn- och ungdomspsykiatri (bup) i Region Skåne och forskare vid Lunds universitet, där hon bland annat forskar om hur skärmanvändning påverkar barn och ungdomars psykiska hälsa.

Det är dock i förstone viktigt att notera att trenderna som tas upp i denna artikel är generella och att det finns stor variation inom respektive könsgrupp beroende på ålder, erfarenheter, preferenser eller NPF-diagnoser (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar), som kan bädda för en större känslighet.

Pojkar spenderar mer tid på datorspel och konsolspel. De tittar ofta på videor på Youtube; spel, sport eller komedi. Även om pojkar använder sociala medier, så är det inte i lika stor utsträckning som flickor och är då ofta mer aktiva på forum som Reddit och Discord.

Flickor tillbringar mer tid på Instagram, Tiktok och Snapchat, ofta för att hålla kontakt med vänner och följa influencers. De tittar också på Youtube och innehållet handlar ofta om mode, skönhet, musik och livsstil. De tenderar att föredra pusselspel, simulationsspel och sociala spel, som vanligtvis är mindre beroendeframkallande än action- och tävlingspel.

– Studier har visat att flickor kan vara



Det finns inga definitiva gränser men överdriven skärmanvändning hos unga påverkar både deras mentala och fysiska hälsa, sociala liv och skolprestationer, förklarar Emma Claesdotter-Knutsson.

mer benägna att uppleva negativa effekter av sociala medier, som ångest och depression, medan pojkar kan vara mer utsatta för problem relaterade till spelberoende.

Överdriven användning av sociala medier kan leda till ångest, depression och dålig självkänsla, som kan förstärkas i jämförelsen med andras ”perfekta” liv och den ständiga exponeringen för andras aktiviteter. Fomo (fear of missing out) kan skapa en konstant känsla av stress och ångest.

Både hjälper och stjälper

Sociala medier kan förena människor men också leda till social isolering och vara en arena för mobbning och trakasserier.

Emma Claesdotter-Knutsson och ett forskarteam har nyligen publicerat en studie där man studerat flickor som är i

behandling för ätstörning, och ifall Tiktok hjälper eller stjälper tillfrisknande från anorexia nervosa.

– Tiktok ger en känsla av gemenskap och motiverande innehåll som kan hjälpa till i återhämtningen, men dess algoritm kan också exponera användare för trigande innehåll som förvärrar symtomen.

Dras till tävlingspel

Pojkar är mer benägna att utveckla datorspelsberoende. De dras ofta till spel som erbjuder tävling, prestation och lagarbete. Det är action-, sport- och skjutspel, och de är mer beroendeframkallande på grund av spelens belöningsystem och möjligheten till snabba framsteg.

Studier har kopplat överdrivet spelande, särskilt av våldsamma spel, till ökad aggression och irritabilitet. Dessutom kan misslyckanden i spel eller jäm-

förelse med andra spelare leda till negativa tankar om sig själv. Och i svåra fall till ”gaming disorder”, numera en av Världshälsoorganisationen, WHO, erkänd diagnos.

Tyvärr finns det inga definitiva gränser för när skärmanvändning blir farlig, säger Emma Claesdotter-Knutsson.

– Men det är viktigt att veta vad barnen gör på skärmen. Vilka spel spelar de? Vilka sociala medier är de på? Är det något de vill prata om? Det är viktigt att hjälpa barnet att sätta ramar och gränser kring användandet. Om barnet får svårt att sova och skolan, fritidssysselsättningar eller relationer påverkas, eller om det blir stora konflikter i familjen kring skärm, kan man höra av sig till bup.

AGATA GARPENLIND

PODDTIPS!

POJKARS OCH FLICKORS AUTISM TAR SIG OLIKA UTTRYCK

Antalet autismsdiagnoser har ökat kraftigt, trots att det inte är fler som har autistiska drag idag jämfört med tidigare. Varför är det så?

Autism är en funktionsnedsättning som karakteriseras av svårigheter med sociala kontakter, att hantera förändringar och repetitiva beteenden.

– Det debuterar oftast, eller nästan alltid, i den tidiga utvecklingsåldern och en vanlig markör är förseningar i språket, säger Sebastian Lundström forskare vid Lunds och Göteborgs universitet och psykolog vid barn- och ungdomspsykiatri vid Region Skåne. Pojkarnas beteende är ofta ganska uppenbart. – De sitter ofta i ett hörn och leker till exempel med bilar och ger inget sken av att vilja ha social interaktion. Flickor med autism ser lite annorlunda ut i sin beteenderepertoar.

De är ofta med i utkanten av flickgruppen, men deltar inte riktigt i leken.

– Det kan se ut som att flickorna leker fantasilekar, men leken är snarare inövad och repetitiv.

I podden försöker vi förstå lite bättre hur



Autistiska drag eller diagnos autism?

Forskare: Sebastian Lundström

VETENSKAP & HÄLSA

personer med autistiska drag fungerar och vad som är skillnaden mellan mildare autistiska drag, som inte alls är ovanliga, och funktionsnedsättningen autism. Vi pratar också om styrkor som koncentration och uthållighet och vad man kan göra för att underlätta när man träffar någon med autistisk personlighet, i skolan eller på jobbet.



Länk till podden:

vetenskaphalsa.se/podd-autistiska-drag-eller-diagnos-autism/

TUFFARE VARA FLICKA ÄN POJKE MED ADHD

Det är vanligare att pojkar får diagnosen adhd än flickor. Men flickor lider ofta mer av konsekvenserna av sin adhd. Att som tjej ha adhd innebär att det blir än svårare att bli accepterad i kompisgruppen.

– Normen för att passa in som duktig flicka är sträng, både i skolan och i tjejgruppen. Det gäller att försöka hitta kompisar, som har ett öppet sinne, som inte är kritiska och dömande, säger Pia Tallberg, psykolog vid barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne och forskare i neuropsykologi vid Lunds universitet.

För många flickor blir inte deras adhd funktionsnedsättande förrän i puberteten. I vissa delar av menscykeln förvärrar hormoner flickornas symtom. Fler flickor än pojkar med adhd drabbas också av psykisk ohälsa, som ätstörningar, ångest och depression. Ofta är de mindre hyperaktiva eller uttrycker sin hyperaktivitet på andra sätt.

– Flickors hyperaktivitet uttrycks ofta



Flickor med ADHD

Forskare: Pia Tallberg

VETENSKAP & HÄLSA

genom att prata mycket, plocka med saker, pilla med småsaker, kanske bita på naglarna. Men det finns en rad saker att göra som underlättar livet för både pojkar och flickor med adhd, hemma och i skolan. Detta tipsar Pia Tallberg om i podden.



Länk till podden:

vetenskaphalsa.se/podd-adhd-en-hardare-kamp-for-flickor/

Returadress:

Medicinska fakulteten, Lunds universitet
BMC F13
221 84 Lund



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
www.medicin.lu.se



Skånes universitetssjukhus
Medicinsk service
Primärvården
Psykiatri, rehabilitering och hjälpmedel
Centralsjukhuset Kristianstad
Helsingborgs lasarett
Hässlholms sjukhus
Lasarettet i Landskrona
Lasarettet Trelleborg
Lasarettet i Ystad
Ängelholms sjukhus
www.skane.se



Malmö universitet
www.mau.se



Beställ tidskriften

Du kan beställa detta och tidigare temanummer av tidskriften genom att kontakta:

info@med.lu.se

tel. 046-222 01 31

Glöm inte att meddela vilka nummer du vill ha!

Alla tidigare nummer finns också att läsa på
www.vetenskaphalsa.se

Lär dig något nytt idag!

Lär dig mer om forskning kring medicin och hälsa genom att lyssna på våra poddar.

Vi har träffat forskare och bland annat pratat om:
Den eftertraktade medicinen mot fetma • Klimakteriet – lättare med bättre koll • Skräddarsytt mot depression • Explosiv eller uthållig? Välj träning efter muskler • Digitala påhopp på lärare

Alla poddavsnitt finns på Apple podcasts, Spotify, Soundcloud eller på www.vetenskaphalsa.se/podcast

