

Frida Kahlo led troligen av postpoliosyndrom

Den mexikanska konstnärinnan Frida Kahlos komplicerade sjukdomsbild har varit föremål för många spekulationer, bl a har hon ansetts ha mytomana tendenser. Bortsett från psykiska överlagringar kvarstår smärta och tilltagande svaghet i ryggen, vilket hon också tydligt uttrycker i sin konst. Vid 6 års ålder hade hon polio med bestående muskelatrofi i höger ben. Hennes senare sjukdomsbild kan delvis tolkas som uttryck för ett postpoliosyndrom – ett tillstånd som först under senare år blivit allmänt uppmärksammat.

SVEN NILSSON

med dr, docent, Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan, Jönköping
(sven.nilsson@hhj.hj.se)

Under de senaste två decennierna har polio åter aktualiserats i form av postpoliosyndromet. Detta innebär progressiv muskulär svaghet, smärta, försämrad andningsfunktion, trötthet, balansproblem, koncentrationssvårigheter och sömnstörningar, som karakteristiskt uppträder 10–30 år efter den akuta sjukdomsfasen [1]. Cerebrala skador i samband med den akuta infektionen av poliomyelit finns dokumenterade [2–4].

I samband med ett stort antal obduktioner av människor, men också av experimentellt infekterade apor, har en utbredd inflammatorisk process omfattande framför allt basala hjärnstrukturer beskrivits [5]. De cerebrala förändringarna kan förklara både smärta och andra neurologiska symtom. Smärtimpulser från perifera vävnader moduleras på olika nivåer från bakhorn till kortex. Kronisk stress och störd sömn kan orsaka att lokal smärta förvärras, varvid särskilt ryggsmärta har tendens att generaliseras [6]. Frisättning av proinflammatoriska cytokiner både i perifer vävnad och i centrala nervsystemet har härvid patogenetisk betydelse [7].

Virusfragment kvar i nervceller

Olika förklaringsmodeller till sjukdomsutvecklingen har angetts:

- Den akuta infektionen orsakar degenerativa förändringar som initialt kan kompenseras. I samband med sviktande reservkapacitet manifesteras olika typer av insufficiens [8].
- Kvarvarande virus har ansetts före-

komma [9, 10]. Fragment av poliovirus, respektive protein som produceras i samband med att viralt RNA bildas, kan finnas kvar i nervceller och orsaka postpoliosyndrom genom immunologiska processer [11].

- Vid postpoliosyndrom har (i motsats till vid andra degenerativa nervsjukdomar som amyotrofisk lateralskleros) autoimmuna reaktioner med antikroppar riktade mot restprodukter från nedbrutna neuron påvisats [10].

En svensk forskargrupp [12] har vid postpoliosyndrom påvisat förekomst av inflammationsmarkörer i ryggmärgsvätskan av liknande omfattning som vid multipel skleros. Fyndet har aktualiserat möjlighet till behandling med immunmodulerande terapi [13].

Komplicerad sjukhistoria

Den framstående mexikanska målaren Frida Kahlo (1906–1954) hade en komplicerad sjukhistoria om vilken

mycket har skrivits. Nyligen har hennes liv och konstnärskap varit föremål för analys i en svensk doktorsavhandling [14] som refererats i Läkartidningen [15]. En slutsats är att konstnärinnan hade mytomana tendenser och att hon troligen föredde ett Münchhausensyndrom. Det är välkänt att denna typ av psykopati leder till frekventa sjukvårdskontakter och ofta medför omfattande kirurgiska interventioner. Till en journalist sade Frida Kahlo [16] »Jag har världsrekord i operationer«, och hon har bevisligen genomgått åtminstone ett 30-tal, av vilka flera gett motiv till kända målningar.

Några ovedersägliga somatiska fakta beträffande Frida Kahlos sjukhistoria kvarstår. Hon hade polio vid 6 års ålder med kvarstående svaghet och muskelatrofi i höger ben. På sin deformerade högerfot fick hon kring 1934 ett svårsläkt sår som gav upphov till intensiva smärtor. Efter det att gangrän utvecklats måste höger underben amputeras 1953. År



Smärtan har en central betydelse i den mexikanska konstnärinnan Frida Kahlos konstnärskap. Hennes komplicerade sjukhistoria är omskriven, bl a i Läkartidningen 48/1997 i en Medicinhistorisk paus av Anna-Stina Malmborg och i 7/2004 i en Medicinsk konstpau av Irja Bergström [15]. Mycket tyder dock på att hon faktiskt led av postpoliosyndrom – ett begrepp som definierats först under senare år.

1925 blev hon svårt skadad i en trafikolycka. Det finns inga uppgifter om ryggskada i samtida sjukjournaler, och hon var inte värre skadad än att hon kunde lämna sjukhuset efter en månad. På grund av tilltagande svaghet och smärta i ryggen måste hon tidigt börja använda korsett.

Röntgenundersökning visade förekomst av skolios och spina bifida. Den senare åkomsten (som vanligen är ett bifynd utan klinisk betydelse vid röntgenologisk ryggundersökning) ansåg Philip Sandblom [17] var orsak till såren på foten.

På grund av svåra smärtor som man uppfattade ha samband med instabilitet i ryggen utfördes under de sista levnadsåren upprepade omfattande fusionsoperationer i ryggraden, vilka dock knappast förbättrade situationen.

I en utförlig beskrivning av Frida Kahlos sjukhistoria sammanfattar Gamble [18] att »the fractures were missed after the bus accident, and the series of casts and corsets that were used later were insufficient to prevent progression of her deformity«.

Sjukdomsbilden kan förklaras

I Frida Kahlos konstnärskap har smärtan en central betydelse. Det har funnits olika antaganden om dess natur – tex har den ansetts bero på primär fibromyalgi [19], där symtombilden kan ha stor likhet med den smärta som ofta drabbar patienter med postpoliosyndrom [20]. I den undersökning av poliofall från tiden 1943 till 1954 som för närvarande genomförs vid Institutet för gerontologi i Jönköping finner vi att mer än hälften har besvärlig, ibland attackvis uppträdande, smärta och att flera av dessa patienter av sin läkare fått primär fibromyalgi som förklaring till besvären.

Också den progredierande skoliosen och rygginsufficiensen passar väl med förekomst av postpoliosyndrom. De besvärliga såren på högerfoten kan ha haft samband med av polio orsakad deformation – kanske tillsammans med en vegetativ cirkulationsstörning som inte är ovanlig vid syndromet [21]. Beträffande kärlförändringarna kan ju också finnas samband med patientens rökning och drogmissbruk.

I en analys av Frida Kahlos sjukhistoria menar en amerikansk läkare, Grimberg [22], att hon tidigt i livet lärde sig att dra fördel av sina sjukdomar. Så länge maken Diego Rivera gjorde som hon önskade hade hon mindre ont, när han svek henne blev smärtan olidlig.

Men även om det kan finnas psykologiskt betingade inslag i sjukdomsbilden, förefaller det mig som om mycket kan förklaras som postpoliosyndrom – ett

begrepp som inte varit definierat och allmänt känt förrän under senare år.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Andreasson C, Grimby G, Zupancs US, Stibrant-Sunnerhagen K, Jönsson AL, Syk-Zackrisson K. Rehabiliteringsbidrag gav fler mottagningar för postpoliopatienter. *Läkartidningen* 1999;96:4446-8.
2. Bodian D. Histopathological basis of clinical findings in poliomyelitis. *Am J Med* 1949;6:563-78.
3. Bruno RL, Creange SJ, Frick NM. Parallels between post-poliomyelitis fatigue and chronic fatigue syndrome; a common pathophysiology? *Am J Med* 1998;105(3A):66S-73S.
4. Bruno RL. Paralytic vs. »nonparalytic« poliomyelitis: distinction without difference? *Am J Phys Med Rehabil* 2000;79:4-12.
5. Bengtsson A, Henriksson KG, Jorfeldt L, Kågedal B, Lennmarker C, Lindström F. Primary fibromyalgia. A clinical and laboratory study of 55 patients. *Scand J Rheumatol* 1986;15:340-7.
6. Ek M, Engblom D, Saha S, Blomqvist A, Jakobsson PJ, Ericsson-Dahlstrand A. Pathway across the blood brain barrier. *Nature* 2001;410:430-1.
7. Dalakas MC, Elder G, Hallert M, Ravits J, Baker M, Papadopoulos M, et al. A long-term follow-up study of patients with post-poliomyelitis neuromuscular symptoms. *N Engl J Med* 1986;314:959-63.
8. Julien J, Leparac-Goffart I, Lina B, Fuchs F, Foray S, Janatova I, et al. Postpoliomyelitis syndrome: poliomyelitisvirus persistence is involved in the pathogenesis. *J Neurol* 1999;246:472-6.
9. Bartfeld H, Donnenfeld H, Kascsak R. Relevance of the post-poliomyelitis syndrome to other motor neuron diseases: relevance to viral (enteroviral) infections. *Ann N Y Acad Sci* 1995;753:237-44.
10. Gonzalez H, Khademi M, Andersson M, Wallström E, Borg K, Olsson T. Prior poliomyelitis-evidence of cytokone production in the central nervous system. *J Neurol Sci* 2002;205:9-13.
11. Dalakas MC. Pro-inflammatory cytokines and motor neuron dysfunction: Is there a connection in post-polio syndrome? *J Neurol Sci* 2002;205:5-8.
12. Zetterman E. Frida Kahlos bildspråk, ansikte, kropp & landskap. Representation av nationell identitet [dissertation]. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis; 2003.
13. Bergstöm I. Frida Kahlo: »Jag har världsrekord i operationer«. *Läkartidningen* 2004;101:604-7.
14. Herrera H. Skönheten och odjuret. Frida Kahlo & Diego Rivera. Skapande par. In: Chadwick W, de Courtivron I, redaktörer. Stockholm: Alfabeta; 1994. p. 119-35.
15. Sandblom P. Skapande och sjukdom. Hur lidande påverkar litteratur, konst och musik. 3:e uppl. Södertälje: Bokförlaget Fingraf; 1993.
16. Gamble JG. Frida Kahlo: Her art and her orthopedics. *The Pharos* 2002;65:4-12.
17. Martinez-Lavin M, Amigo MC, Coindreau J. Fibromyalgia in Frida Kahlo's life and art. *Arthritis Rheum* 2000;43:708-9.
18. Trojan DA, Cashman NR. Fibromyalgia is common in a postpoliomyelitis clinic. *Arch Neurol* 1995;52:620-4.
19. Bruno RL, Johnson JC, Berman WS. Vasomotor abnormalities as post-polio sequelae: functional and clinical implications. *Orthopedics* 1985;8:865-9.
20. Grimberg S. Frida Kahlo. Dallas, Tx: The Meadows Museum. Southern Methodist University; 1993.



Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://larkiv.lakartidningen.se>
 är artikeln kompletterad med fullständig referenslista