

Upptäckt av magsårsbakterie belönas med årets Nobelpris

Årets Nobelpris i fysiologi eller medicin tilldelas en upptäckt från 1982 som innebar ett paradigmskifte: inflammationer i magsäckens slemhinna visade sig orsakas av en bakterie, *Helicobacter pylori*, och inte av livsstilsfaktorer. Men det är fortfarande oklart varför vissa insjuknar och inte andra.

II Patologen Robin Warren, född 1937, och mikrobiologen Barry Marshall, född 1951, vid University of Western Australia i Perth, Australien, har tilldelats årets Nobelpris i fysiologi eller medicin. De får priset för upptäckten av bakterien *Helicobacter pylori* och dess koppling till inflammation i magsäckens slemhinna, liksom till sår i magsäcken eller tolvfingertarmen. Dittills hade inställningen varit den att dessa sjukdomar var välfärdssjukdomar, orsakade av främst stress och andra faktorer i livsstilen.

Marshall och Warren studerade i början av 1980-talet biopsier från ett 100-tal patienter. Från flera av dessa biopsier lyckades de efter många försök att odla fram en då okänd bakterieart, som sedan fick namnet *Helicobacter pylori*, och de fann att denna bakterie fanns hos nästan samtliga patienter med inflammation i magsäckens slemhinna eller med sår i tolvfingertarmen eller i magsäcken.

De kunde senare, liksom även andra forskare gjorde, visa att magsår helt kan botas endast genom att dessa bakterier eliminerades från magsäcken. Då behandlingen bestod i att bara påverka produktionen av saltsyra ledde det på sikt till att patienterna drabbades av återfall.

Upptäckten inledde ny era inom bakteriologin

Årets Nobelpris är det bästa som kan hända bakteriologin. Det säger professor Pentti Huovinen vid Finlands folkhälsoinstitut.

II – Jag är så glad att jag nästan inte kan tala. Jag har arbetat med bakteriologi i tjugosju år.

Pentti Huovinen minns pristagarnas artikel i *Lancet* 1984 om upptäckten att *Helicobacter pylori* orsakade magsår.

– Ingen trodde det var sant. När jag gav artikeln till magspecialister vid vårt sjukhus sa ingen någonting. Det tog ungefär tio år innan man accepterade att



Bakterien *Helicobacter pylori* finns hos 50 procent av befolkningen och orsakar ulkussjukdom hos endast 10–15 procent.

Nu vet man att omkring 50 procent av alla människor bär på bakterien *Helicobacter pylori*. Det är också ett etablerat faktum att bakterien orsakar mer än 90 procent av såren i tolvfingertarmen och cirka 80 procent av såren i magsäcken. Normalt infekteras man redan i de tidiga barnåren, ofta genom överföring mellan mor och barn, och bakterien finns som regel kvar under hela ens liv.

Kan orsaka tumörsjukdomar

Endast 10–15 procent av de individer som bär på *Helicobacter pylori* i magsäcken insjuknar någon gång i livet i ulkussjukdom. Det finns också ett klart samband mellan bakterier och magsäckscancer, liksom för en speciell form av lymfatisk tumör i magsäcken, kallad MALT.

Risken för tumörsjukdomar är bero-

end av vilken del av magsäcken som blir infekterad.

– MALT är en tumör som kan gå tillbaka om patienten får behandling med antibiotika och bakterien elimineras, och kopplingen är därför mycket tydlig, säger Erna Möller, professor i klinisk immunologi och ledamot i Nobelför-samlingen.

Men det finns individuella skillnader i risken att drabbas av ulkussjukdom eller tumörsjukdom, skillnader vars orsaker idag inte kan förklaras. Det har först på senare tid funnits tillgång till djurmodeller för att studera olika sjukdomsme-kanismer vid ulkussjukdom och mag-säckscancer.

– Det finns en stor mängd variationer på *Helicobacter pylori*, och förmodligen kan skillnaderna till viss del ha att göra med bakteriens karaktär. Vissa innehåller genetiska delar som har visat sig uttrycka mer toxiska ämnen än andra, men dessa speciella varianter av bakterien finns i vissa fall även hos helt friska individer. Vi vet exempelvis inte varför cancer i magsäcken, som minskat kraftigt i många andra länder, är en förhållandevis vanlig sjukdom i Japan. Kan det beror på faktorer i dieten? undrar Erna Möller.

– Förmodligen är det ett samspel mellan faktorer hos bakterien och faktorer hos värden, och mycket av dagens forskning handlar om att försöka förstå dessa mekanismer bättre. Men det finns inga bra djurmodeller, annat än just ökenrätta som först nyligen blev tillgänglig.

Peter Örn
frilansjournalist

– Vi har 1,5 kilo bakterier i kroppen, men än så länge finns ingen metod för att undersöka om en patient har rätt uppsättning bakterier.

Pentti Huovinen egen forskning rör antibiotikabehandlingens inverkan på baktariefloran, se LT nr 38/2005.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Universitet ska utveckla global e-hälsa

Det internationella universitetsnätverket Universitas 21 ska hjälpa Världshälsoorganisationen att utveckla och sprida hälso- och sjukvårdsinformationen i utvecklingsländer.

De medicinska universiteterna inom nätverket Universitas 21, U21, höll sitt årliga möte i Lund förra veckan.

Nätverket antog då en resolution som blir startskottet för ett samarbetsprojekt mellan U21 och WHO kring så kallad e-hälsa. Projektet syftar till att sprida medicinsk kunskap över hela världen med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi.

U21 har haft ett eget konkret e-hälsoarbete sedan 2001. I år antog WHO ett program för e-hälsa och har nu knutit U21 till sig. U21 ska hjälpa till med att utveckla system som kan fungera rent praktiskt.

– Vi är väldigt entusiastiska och glada att WHO är intresserade av att arbeta med oss, säger Kendall Ho, U21-representant från Kanada och ordförande för U21s kommitté för e-hälsa.

Han ser framför sig hur livslängden i många utvecklingsländer radikalt kan

ökas med hjälp av enkel teknologi.

Jan Nilsson, dekanus för medicinska fakulteten i Lund och värd för förra veckans konferens, är också mycket entusiastisk:

– Vi tror att utvecklingen inom informations- och kommunikationsteknologin kommer att fullständigt förändra hur vi arbetar inom hälso- och sjukvård inom fem till tio år, säger han.

Vore det inte lika bra att se till att det finns läkare i alla delar av världen?

– Ett problem är att läkare inte stannar på platser där de inte har tillgång till annan medicinsk kompetens. Men via det här mediet finns det större chanser till det, säger Jan Nilsson.

Enligt Kendall Ho är det ännu oklart hur mycket resurser projektet behöver. Finansieringsfrågan ska analyseras och lösas i ett nära samarbete med WHO och sedan med de lokala regeringar och andra partner.

Med begreppet e-hälsa menar U21 »användning av informations- och kommunikationsteknologi inom klinisk verksamhet, utbildning, forskning och administration inom hälsoområdet«.

Elisabet Ohlin

Avtal klart om professorers och lektorers pensioner

Nyligen pensionerade läkare som haft kombinationstjänst kommer att få en »märkbar« retroaktiv pensionsutbetalning, efter att universitet och landsting kommit överens om hur sådana läkares pension ska finansieras.

I flera års tid har det varit oklart hur pensionskostnaden för kliniskt verkssamma professorer och lektorer ska fördelas mellan universitet och landsting. Tidigare finansierade staten hela kostnaden, men detta upphörde 2003, då staten ansåg att landstingen skulle ta sin del. Sedan 2002 har Läkarförbundet arbetat för en uppgörelse. Efter årets kommunala avtalsrörelse stod det klart att landstingen tar sin del från och med 2005. Men först nu är det helt klart att staten kommer att stå för den aktuella delen även för åren 2003 och 2004.

Rent konkret betyder detta att de kombinationsanställda läkare som gått i pension efter januari 2004, omkring 50

personer, kommer att få en retroaktiv pensionsutbetalning, förhoppningsvis före jul, enligt Conny Gustafsson, Läkarförbundets chefsförhandlare.

Exakt hur mycket pengar det handlar om har han svårt att säga men utbetalningen kommer att vara »märkbar«. Även för de läkare som går i pension under oktober månad i år kommer pensionen att behöva rättas in efterhand. För dem som pensioneras senare ska pensionerna vara korrekta från början.

Conny Gustafsson är glad att »eländesfrågan« äntligen är löst.

– Landstingsförbundet har tagit frågan på allvar och levt upp till den utfästelse som gjordes i årets centrala avtalsrörelse. Och företrädare för Karolinska institutet har gjort stora insatser för att lösa frågan, säger han.

Omkring 700 läkare i Sverige har anställning hos både universitet och landsting.

Elisabet Ohlin

Hemliga avtal i norsk avtalsrörelse

Förhandlingsdirektören i Den norske lægeforening, Øyvind Sæbø, slutade nyligen sin anställning och sitt förtroendeuppdrag för paraplyorganisationen Akademikerne Helse med omedelbar verkan.

Enligt Legeforeningen hade han i maj i år tillsammans med dåvarande ordföranden i Legeforeningen, Hans Kristian Bakke, som avgick sista augusti, tecknat skriftliga överenskommelser med arbetsgivarföreningen Navo i strid med förhandlingsprinciper som Legeforeningens centralstyrelse beslutat om.

– Avsikten var att komma vidare i förhandlingarna. Eftersom det råder oenighet om ifall detta var en acceptabel väg att nå framgång har vi kommit överens om att jag ska avgå, säger Øyvind Sæbø.

Överenskommelserna ingicks den 12 maj. Men innehållet hölls hemligt. Den 9 september fick centralstyrelsen och den nya ordföranden Torunn Janbu kännedom om avtalen via arbetsgivarparten. Några dagar senare avgick förhandlingsdirektören. Legeforeningen hävdar att de aktuella överenskommelserna inte gäller. Avtalsrörelsen, som gäller norska sjukhusläkare och andra akademikergrupper vid sjukhusen, är ännu inte avslutad.

Läs mer: www.legeforeningen.no
Läs även kommentar av Hans Kristian Bakke på: www.dagensmedisin.no **LT**

30 miljoner till ovanlig sjukdom

EU ger 30 miljoner kronor i stöd till forskning om den ovanliga och ärftliga sjukdomen APS 1 (autoimmunt polyendokrint syndrom typ 1). Forskningen leds från Uppsala universitet men i projektet ingår forskare från andra delar av Europa, Australien och Hong Kong. Projektet ska utveckla bättre diagnostik och behandling men också att ge ny kunskap om andra autoimmuna sjukdomar. **LT**

Jan Schöldström död

Jan Schöldström, chef för Läkarförbundets förhandlingsavdelning, har avlidit efter en tids sjukdom.

Han hade vid sin bortgång varit anställd på förbundet i närmare 30 år och under många år varit förbundets chefsjurist och avdelningschef.

Jan Schöldström var en nyckelperson i förbundets juridiska arbete och förhandlingsverksamhet. Förutom internt stöd till kansliorganisationen företrädde han också enskilda medlemmar i arbetsrättsliga och andra juridiska ärenden. **LT**

Socialmedicin föreslås förbli specialitet

Socialmedicinen blir basspecialitet. Det föreslår Socialstyrelsen inför regeringens beslut om de medicinska specialiteterna.

II Tidigare ordföranden i Läkareförbundet Bernhard Grewin har på uppdrag av Socialstyrelsen utrett socialmedicinens framtid.

– Den här kompetensen behövs, och det bästa sättet att garantera den är att fortsatt myndighetsreglera den som specialitet för läkare, även om läkarna inte har direktkontakt med patienterna, säger han.

Enligt Socialstyrelsens ursprungliga förslag till framtida specialitetsindelning som presenterades år 2002 skulle socialmedicinen helt upphöra som medicinsk specialitet. Bakom låg principen att endast specialiteter med direkt patientkontakt skulle behållas. Men vad detta skulle innebära för den framtida kompetensen inom socialmedicin, folkhälsovetenskap och samhällsmedicin, det behövde utredas särskilt, ansåg Socialstyrelsen.

Och efter den nya utredningen vill Socialstyrelsen alltså behålla specialiteten, till glädje för landets knappt hundra socialmedicinare.

– Vi är jätteglada för det här. Vi tycker att utredningsmannen gjort ett gott arbete och vi delar i allt väsentligt hans

uppfattning, säger Urban Janlert, ordförande i Svensk socialmedicinsk förening.

– Dessutom är socialmedicin en egen specialitet i de flesta andra EU-länder, och då vore det konstigt om Sverige förde en annan linje, när vi i övrigt försöker harmonisera specialitetsindelningen.

»Unikt kunskapsområde«

Enligt rapporten som lämnats till Socialdepartementet skulle en avreglering kunna uppfattas som en »aktiv nedgradering« av läkares medverkan i folkhälsovetenskap och utvecklingen av hälso- och sjukvårdens organisation. Socialmedicinen bör vara en basspecialitet eftersom det är ett »eget unikt kunskapsområde«. Namnet bör behållas, inte bytas ut mot samhällsmedicin eller folkhälso medicin.

Socialstyrelsen föreslår också att försäkringsmedicin, som av tradition haft en nära koppling till socialmedicinen, utvecklas mot ett eget, självständigt så kallat profilområde, som då kan kopplas till andra specialiteter. Forskning och undervisning i försäkringsmedicin har traditionellt bedrivits inom socialmedicinen. Men försäkringsmedicin har även ett individperspektiv och en klinisk tillämpning, till skillnad från socialmedicin.

– Försäkringsmedicinen är lite tude-

lad. Detta är ett sätt att stärka och tydliggöra kunskapsområdet, säger Bernhard Grewin.

Och på den här punkten är Svensk socialmedicinsk förening av en annan åsikt.

– Vi tycker att försäkringsmedicin är ett ganska naturligt ämne inom socialmedicin. Där har vi lite olika åsikter, men det är ingen stor sak, säger Urban Janlert.

Beslut väntas i höst

Socialdepartementet väntas ta beslut om den framtida specialitetsindelningen under hösten. Det väntas också innebära att ett nytt nationellt råd under Socialstyrelsen inrättas. Rådet ska kunna genomföra framtida förändringar i specialitetsindelningen.

Ett så kallat profilområde som det är tänkt att fungera i framtiden är inte en myndighetsreglerad specialitet. Det saknar specialistbevis men har målbeskrivning som fastställs av Läkaresällskapet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läs hela rapporten, Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård, på <http://www.sos.se>

Läs tidigare artiklar: LT nr 43/2002 och nr 20/2005.

Inbrott försenar forskning

II Sjutton illrar har släpps ut, alternativt stulits, vid ett inbrott i ett djurstall på Karolinska institutet, KI. Gärningsmännen slog sig in genom väggen på den barack där illrarna hölls. Väggarna i baracken blev nedklottrade med slagord av typen »befria djuren« och förkortningen »DBF« (Djurens befrielsefront). Jan Carlstedt-Duke, dekanus i styrelsen för forskning på KI, säger att händelser av det här slaget var vanligare för fem sex år sedan, och att det varit lugnt nu i ett par år.

– Vi hoppas att det här var en engångsföreteelse.

De aktuella djuren ingick inte i några pågående studier. Ett par forskargrupper kommer enligt Jan Carlstedt-Duke dock att försenas i sitt arbete. KI måste nu hitta förvaring för de nya illrar som rekvideras – illrar kräver särskilda förvaringsutrymmen då de är rovdjur och stressar

andra djur om de placeras för nära.

– Men först och främst måste vi förbättra vårt skalskydd. Inte minst för djurens skull är det viktigt att hålla folk ute, säger Jan Carlstedt-Duke.

Försöksjournaler för tidigare försöksdjur stals också. Det är inget som påverkar forskningen men försvårar för tillsynsmyndigheten. Dessutom tog aktivisterna med sig kopior på etiska tillstånd.

Sara Gunnarsdotter



Gärningsmännen bröt sig in genom väggen på den barack vid Karolinska institutet där illrarna hölls. 17 illrar stals.