

Skona hjärtat – gift dig!

Att vara gift minskar risken att få hjärtattack. Det visar en omfattande studie i Finland som publicerats i The European Journal of Preventive Cardiology. Vad detta beror på vet inte forskarna, men föreslår några tänkbara orsaker: bland annat att gifta par generellt har en hälsosammare livsstil, och har någon som ser hur de mår och uppmuntrar sin partner att söka hjälp vid tidiga symptom. Att ha någon vid sin sida när man väl hamnar på sjukhus tycks också spela in. Det har visat sig att de som har en partner får bättre vård än vad singlar får. TT Spektra

LYCKLIGARE AV DANS

Dans kan lindra tonårsångest, skriver Forskning och framsteg, som har tagit del av en studie som sjukgymnasten Anna Duberg har genomfört. I den har hon undersökt 59 flickor mellan 13 och 18 år som gått till skolsköterskan för att få hjälp med oro, nedstämdhet och psykosomatisk värk. Flickorna fick dansa två gånger i veckan under åtta månader och minskade då sina symptom, jämfört med en kontrollgrupp på 53 flickor med samma besvär. TT Spektra

7

...varv runt jorden, eller 299 418 kilometer, gick kvinnor och män som deltog i kampanjen Gå för hjärtat förra året. För varje kilometer skänktes en krona av ett margarinföretag till forskning om kvinnlig hjärthälsa.

Rödbetan sänker blodtrycket

Den är inte bara röd, rund och vacker – utan också en riktig nyttobomb. Rödbetan innehåller mycket nitrat, som har ett klart samband med bättre kondition och viktning, skriver tidningen Må bra. Nitrat gör att kväveoxiden ökar i kroppen, vilket bland annat ger vidgade blodkärl, bättre blodcirkulation och på sikt sänkt blodtryck. Dessutom visar studier att en nitratrik kost också kan bidra till ökad muskelstyrka. TT Spektra



Ät rödbetor – och öka blodcirkulationen. Foto: SCANPIX

LIV & LUST. Hur skulle en gynstol se ut om den var anpassad för män? Kanske som androstolen, där män i framåtlutad ställning kan undersökas med snoppen fritt hängande i luften.

Varsågod och

Androstolen sätter fokus på mäns underliv

Utelämnande, kränkande och obekvämt. För många kvinnor är gynstolen förknippad med obehag. Genom Androstolen, en gynstol designad för män utifrån kvinnors upplevelser, hoppas skaparna på förståelse för brister inom gynekologin. Dessutom sätts fokus på frånvaron av underlivsundersökningar för män.

– Många kvinnor upplever gynstolen som extremt utelämnande. Antingen är man för kort eller för lång. Ofta hamnar man fel från början och behöver rätta till sig. En barnmorska sa att du ska ligga så att du nästan ramlar ur stolen, då ligger du perfekt, säger Emma Börjesson, projektkoordinator på Hälsoveteknikcentrum i Halland.

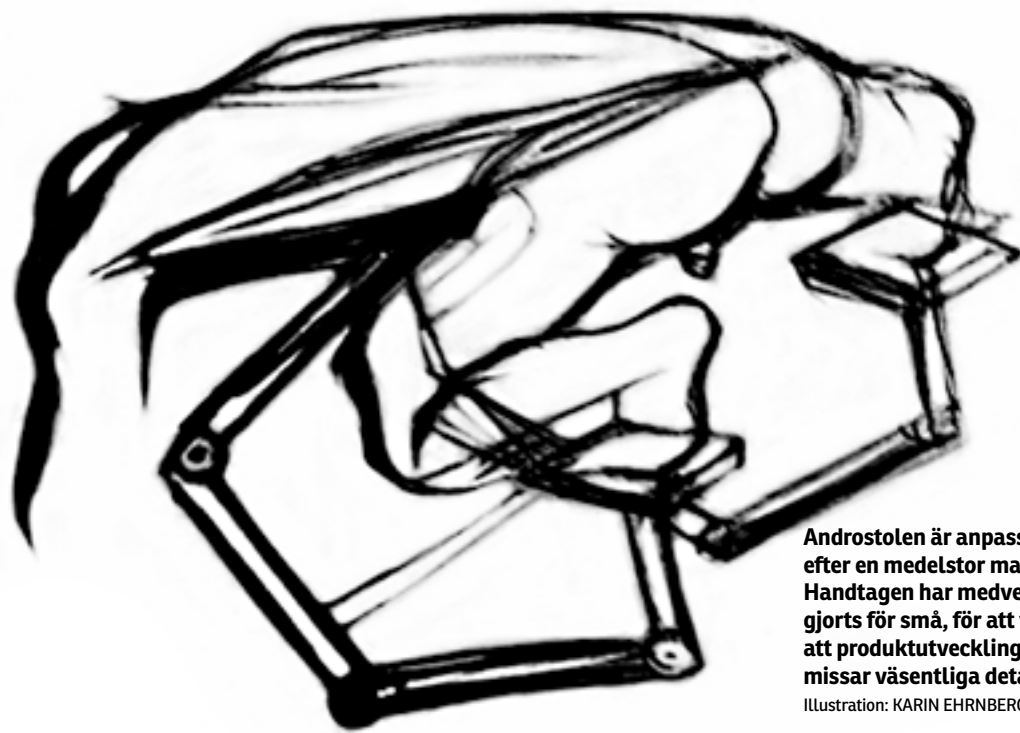
Tillsammans med två industridesigners och en bioteknikingenjör har hon tagit fram androstolen. Kort sammanfattat är det en gynstol för män. Namnet kommer från andrologi, läran om mannens könsorgan och dess sjukdomar, vilket är en mindre känd motsvarighet till gynekologin för kvinnor. Androstolen är inte tänkt att användas inom vården utan har skapats enbart för att skapa debatt och reflektion.

Androstolen sätter fokus på två eftersatta behov, enligt Emma Börjesson. Dels att kvinnors uppfattningar och erfarenheter om gynstolen inte tagits på tillräckligt stort allvar. Dels att män saknar rutinkontroller och specialistvård när det gäller frågor som rör den reproduktiva hälsan. Emma Börjesson nämner till exempel att när män blivit för gamla för ungdomsmottagningar är det långt ifrån självklart vart de ska vända sig.

– De rutinkontroller som kvinnor får för att de är kvinnor, saknar män. De har inte samma nära kontakt med sjukvården.

Androstolen är utformad utifrån vikt och längd för den genomsnittliga mannen i Sverige och vad som är fördelaktigt för en prostataundersökning. För den bästa undersökningsmöjligheten ska männen lägga sig i en framåtlutad ställning med snoppen hängandes i luften (se bilden). Emma Börjesson har redan fått fler kommentarer och mer uppmärksamhet om projektet än hon väntat sig.

– Några få har uppfattat det här som ett sätt för kvinnor att ta hämnd på männen. Det är olyckligt. Det handlar i stället om att vi vill lyfta problem, säger hon.



Androstolen är anpassad efter en medelstor man. Handtagen har medvetet gjorts för små, för att visa att produktutveckling ofta missar väsentliga detaljer. Illustration: KARIN EHRNBERGER

De flesta män som Emma Börjesson har pratat med skulle aldrig vilja lägga sig i androstolen. Men hon har också träffat dem som sett fördelarna med något liknande. I stället för att, som nu, bara dra ner byxorna framför läkaren.

– Med en stol är det mer definierat att det handlar om en klinisk undersökning, säger Emma Börjesson.

Hon tycker att det är anmärkningsvärt att så lite produktutveckling har gjorts på gynstolen för kvinnor, inte minst i jämförelse med andra verktyg inom vården. I arbetet med androstolen har Emma Börjesson hittat bilder på en gynstol från mitten av 1800-talet, som i stort ser likadan ut som den som används i dag.

– En sjuksköterska vi pratade med sa att ultraljudsapparaterna byts ut vart och vartannat år men att de har gynstolar från 1970-talet.

Emma Börjesson har fått många frågor om varför de inte i stället tagit fram en variant av gynstol för

”Några har uppfattat det här som ett sätt för kvinnor att ta hämnd på männen. Det är olyckligt. Det handlar i stället om att vi vill lyfta problem.”

kvinnor som skulle vara mer ändamålsenlig.

– Vi tänkte på det först och då pratade vi om en variant som var varmare och snabbare. Men allt behöver inte vara så lösningsfokuserat. Det var viktigare att definiera problemet och behovet och få till en diskussion.

Emma Börjesson tror att förståelsen bland män för hur upplevelsen i en gynstol kan vara, underlättas av androstolen.

– Men minst lika viktigt är att fråga sig varför det inte redan finns en androstol. Och varför det inte finns något självklart ställe för män att vända sig till.

Stefan Arver, sektionschef vid Centrum för andrologi på Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm instämmer i att det finns ett tomrum inom vården när det gäller underlivsundersökningar för män.

– Och generellt sett söker män vård betydligt mer sällan än kvinnor och betydligt senare. Det är ett



Inspiration till androstolen har hämtats ur intervjuer med vårdpersonal och patienter som berättat om sina egna upplevelser från undersökningar.



sitt upp

hälsoproblem – män har högre sjuklighet och dödlighet än kvinnor, säger Stefan Arver.

Infertilitet, erektionsproblem, hormonstörningar och testosteronbrist är exempel på områden där män i dag inte får tillräckligt med vård. Problem som ofta leder till andra. Testosteronbrist kan till exempel yttra sig i trötthet, depression, minskad sexlust och håglöshet. Även självmord bland män kan härledas till andrologiska problem.

– De här sjukdomarna har en stark anknytning till vanliga folksjukdomar, som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och tumörsjukdomar, säger Stefan Arver.

Tillsammans med Aleksander Giwercman, professor i reproduktionsmedicin vid Skånes universitetssjukhus och ordförande i Svensk Andrologisk förening, har han ansökt till Socialstyrelsen om att göra andrologi till en specialiseringsinriktning inom vården. Det skulle innebära att läkare kan bli legitimerade androloger, som i bland annat Tyskland. Men i slutet av förra året sa Socialstyrelsen nej till deras ansökan.

– Jag kan verkligen inte förstå varför det här inte skulle vara en specialistgren. Det här är något som berör ungefär 50 procent av Sveriges befolkning och vi vet att män har ett kortare genomsnittsliv än kvinnor, säger Aleksander Giwercman.

Trots att många problem hos män har andrologiska förklaringar, som exempelvis ofrivillig barnlöshet eller svårigheter med erektion, fokuseras mycket på symptomen i stället för på de bakomliggande orsakerna. Som till exempel att undersöka spermernas kvalitet i stället för att kartlägga och hitta orsaken bakom.

– Män undersöks sällan och det är ofta helt inriktat på befruktningens behandling. Det behövs mycket forskning och redan i barn-

och ungdomsåren behöver vi hjälpa unga män att komma in i ett fysiskt aktivitetstänkande, säger Stefan Arver.

För många män är det förknippat med skamkänslor att söka vård. Inte bara när det gäller vård kopplat till könet.

– Det är en hög tröskel, det kan vi se på en vanlig sjukdom som diabetes, som inte borde vara förknippad med så mycket skamkänslor. Ofta upptäckts det flera år senare bland män än för kvinnor, och då har det redan hänt ganska mycket, säger Stefan Arver.

Enligt Stefan Arver och Aleksander Giwercman har vetenskapen och vården gjort framsteg på området under de senaste åren, men fortfarande saknas det både praktisk kunskap och forskning. I primärvården är kunskaperna skiftande och det är slumpartat vilken vård en patient kommer att få. Rutinkontroller sker sällan innan män kommer upp i 60–70-årsåldern.

– Det är inte som för kvinnor att det finns minst en gynekolog i varje stad. Jag vet att det i många fall är män som har fördelar inom vården, men i det här fallet är det ojämnt ställt på andra hållet. Och jag tycker att det är viktigt att vi rättar till ojämligheterna, säger Aleksander Giwercman.

Uppskattningsvis finns det mellan 2000 och 3 000 gynekologer i Sverige, men endast en handfull androloger. Vid Centrum för andrologi i Stockholm behandlas runt 1 000 nya patienter om året, och sammanlagt runt 4 000 årligen. Men behovet är betydligt större. Ett första steg skulle vara att det finns kompetens åtminstone på samtliga regionsjukhus i landet, menar Stefan Arver.

Den 8 mars, på internationella kvinnodagen, kommer androstolen att visas upp på Arkitektmuseet i Stockholm och ett seminarium kommer att anordnas kring ämnet.

– Gynekologin har en mörk historia, där läkarvetenskapen dominerats av föreställningar om att kvinnors sjukdomar, även psykiska, härrör från deras underlivsorgan. Och kvinnor har historiskt betraktats som mer sjuka än män. Det är viktigt att vi reflekterar över detta, och även över männens rätt till specialistvård, säger Emma Börjesson.



Emma Börjesson vill väcka diskussion med androstolen.

Ola Isaksson
redaktionen@hd.se



– Morfar säger att forskningen räddade mitt liv!

Ett ärr på bröstet är det enda synliga spåret av Leopolds medfödda hjärtsjukdom och den svåra hjärtoperation han fick gå igenom.

Leopold hade flera allvarliga fel på sitt hjärta och läkarna arbetade länge i operationssalen. Det var en fasansfull väntan för de anhöriga innan det stod klart att Leopold skulle få leva och bli frisk.

Tack vare forskningens framsteg kunde Leopolds hjärtfel upptäckas tidigt och de komplicerade ingreppen genomföras.

Att leva. Inte bara överleva.

En av forskningens viktigaste uppgifter nu är att lösa de problem och svårigheter som hjärtsjuka barn ofta får senare i livet.

Hjärtopererade barn orkar ofta mindre än sina jämnåriga kamrater. De fryser lätt och de blir fort hungriga.

De blir oftare sjuka, infektioner varar längre och de måste äta mer mediciner än andra barn.

Forskning är den enda vägen.

Hur kan vi göra mer skonsamma undersökningar, operationer och andra behandlingar så att resultaten blir mer bestående och komplikationerna färre?

Hur kan vi lära oss att upptäcka hjärtfelen ännu tidigare än vi gör idag? Hur kan vi lära oss att hitta de barn som bär på genetiska skador som gör att hjärtfelen går i arv och att sjukdomen bryter ut senare i livet?

Ring in din gåva redan idag
0200-891900

Forskningen behöver mer resurser för att klara detta. Det är därför du och alla våra givare är så viktiga. Din gåva och ditt engagemang behövs för att vi ska lyckas.

Hjärt  Lungfonden
TILLSAMMANS RÄDDAR VI LIV

pg 90 91 92-7

www.hjart-lungfonden.se

90 SVENSK
INSAMLINGS
KONTO KONTROLL