Vasaloppet: Stora hälsovinster

Nr 1 2023

Forskning FÖR hälsa

2 miljoner lever med hjärt-kärlsjukdom

TRENDBROTT:
Antalet hjärtinfarkter vände uppåt under pandemin
SID 4

Wega klarade den tuffa matchen
SID 10

LUNGFORSKNING:
Hon försöker stoppa KOL innan lungan förstörs
SID 36

Hjärt-Lungfonden

INNEHÅLL

27

Rolf Larsson är den person som levt längst med mekanisk hjärtpump i Sverige.

Nr 1 2023

AKTUELLT 4

Nytt och nyttigt om forskning och annat från Hjärt-Lungfonden.

MIN HISTORIA 10

Treåriga Wega i Nässjö lever tack vare forskningen.

FORSKNING 16

Marie Wahren-Herlenius forskning om medfödda hjärtfel är världsledande.

KORSORDET 20

Lös korsordet och vinn en prisbelönt kokbok!

FORSKNING 21

Nytt mentorsprogram stöttar unga forskare.

ANSLAG 24

Läs om forskarna som fick Hjärt-Lungfondens projektanslag 2022.

FORSKAREN 31

Göran Dellgren leder en stor studie av hjärtpumpar.

RECEPT 34

Forskning för hälsa bjuder på ett hälsosamt vinterrecept.

VI PÅ FONDEN 35

Marcus Fritzdorf är system-specialist på Hjärt-Lungfonden.

TRE FRÅGOR 36

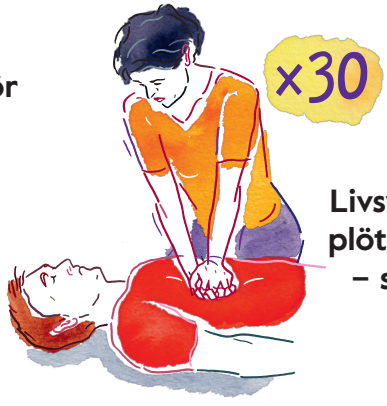
Möt lungforskaren Åsa Wheelock.

32

Vasaloppet – en guldgruva för svensk tränings-forskning.

22

Forskning för Hälsa finns nu som bläddrbar e-tidning och mobil-app, och alla utgåvor finns samlade i ett tidningsarkiv.



18

Livsviktigt! HLR vid plötsligt hjärtstopp – så här gör du.

Stort tack för alla gåvor 2022!

DET VAR 2022/23 som jul- och nyårsfirandet äntligen skulle bli som vanligt efter pandemiårens distansering och försiktighetsåtgärder.

Men riktigt så blev det inte. Med galopperande spridning av förkylningsvirus, covid-19, influensa och RS-virus i samhället blev det krassliga högtider för många av oss.

Hjärt- och lungsjukdomarna gäller oss alla. På sidan 10 kan du läsa den gripande historien om Wega, 3, som föddes med ett hål i skiljeväggen mellan hjärtats kamrar. När hon var tre månader opererades hon första gången. Wegas föräldrar, Henrik och Angelica, tackar forskningen för att Wega lever. För bara 40-50 år sedan var barn med hennes diagnos i princip chanslösa.

Forskningen hjälper både unga och gamla. Rolf Larsson, 79, är den person i Sverige som levt allra längst med en mekanisk hjärtpump. I december 2009 såg det mycket illa ut, då var det pumpen eller döden som Rolf uttrycker det själv. Han är ett levande exempel på forskningens fantastiska framgångar och du möter honom på sidan 27.

Som givare till Hjärt-Lungfonden är du med och bidrar till fler solskenshistorier som Wegas och Rolfs.

Jag kan stolt berätta att 2022 blev ännu ett starkt insamlingsår för Hjärt-Lungfonden.

Generositeten har varit stor trots det tuffa världsläget med krig, skenande inflation och galna elpriser. Läs om vår fantastiska anslagsutdelning på sidan 24 – vi delade ut nära 359 miljoner till forskningen 2022.

Hjärtligt tack för att du är med och bidrar till den livräddande forskningen!

Kristina Sparreljung
Generalsekreterare, Hjärt-Lungfonden

Forskning för hälsa
ges ut av Hjärt-Lungfonden

Adress: Stora Nygatan 27, Box 2167, 103 14 Stockholm
Telefon: 08-566 24 200
E-post: tidningsredaktionen@hjart-lungfonden.se
Hemsida: www.hjart-lungfonden.se
Org nr: 802006-0763
Issn: 1653-9753

Ansvarig utgivare: Kristina Sparreljung
Chefredaktör: Nils Bergeå
Produktion: Hjärt-Lungfonden
Skribenter: Nils Bergeå, Malin Byström-Sjödin (redaktör), Kristofer Kebbon och Christer Klinth
Art Director: Pia Albinsson
Omslagsfoto: Hasse Bengtsson
Tryck: V-Tab Vimmerby, 2023 (via Printpool)

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

Organisationer med 90-konto kontrolleras regelbundet av Svensk Insamlingskontroll. 90-konto är en garanti för att pengarna används på rätt sätt.

MILJÖMÄRKT 341069

Insamlingskonton
Pg 90 91 92-7
Bg 909-1927

Swish: 90 91 92 7

Gåvoservice
Telefontid: 8.00-18.00
Telefon: 0200-88 24 00
E-post: gava@hjart-lungfonden.se

Citera oss gärna, men ange källan.

Hjärt-Lungfonden samlar in pengar till vetenskapligt utvald forskning och arbetar för ökad kunskap om forskningens betydelse, för att ge fler ett längre och friskare liv. Hjärt-Lungfonden bildades 1904 i kampen mot tuberkulos och vår vision är en värld fri från hjärt- och lungsjukdomar.

Hjärt-Lungfonden

Anmäl dig till medlemsmötet i Gamla Stan!

HJÄRT-LUNGFONDEN ÄR en ideell förening med omkring 1 400 medlemmar. Vid det årliga medlemsmötet utser medlemmarna organisationens 50 huvudmän, som i sin tur utser Hjärt-Lungfondens styrelse.

Hjärt-Lungfondens medlemsmöte kommer i år att genomföras torsdagen den 25 maj kl 16-17 på Hjärt-Lungfondens kansli på Stora Nygatan 27 i Gamla Stan i Stockholm. För dem som inte kan medverka fysiskt kommer mötet även att kunna följas digitalt.

Anmälan görs **senast den 15 maj** till Margareta Öberg, antingen via e-post margareta.oberg@hjart-lungfonden.se eller telefon 08-566 24 201.

Varmt välkommen!

Färgstark gåvokalender

VILL DU HA vår färgsprakande Gåvokalender hemskickad? Du får den genom att ge ett bidrag till forskningen på ***hjart-lungfonden.se/stod-oss/gavokalender*** – eller ring vår Gåvoservice på telefon 0200-88 24 00. Årets kalender är illustrerad av mångkonstnären Caroline af Ugglas.

TEXT **NILS BERGEÅ**

SCAPIS:

”Ofarlig” fetma är en myt

Ny forskning ger belägg för att så kallad ”ofarlig” fetma är en myt. Personer med fetma, men som inte har några andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, har en ökad risk för förträngningar i hjärtats kranskärl jämfört med normalviktiga personer.

– DET HÄR ÄR ytterligare en spik i kistan för den vanliga missuppfattningen att det finns ofarlig fetma. Studien visar att personer med fetma, men utan andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar, har en ökad risk för åderförkalkning i hjärtats kranskärl. Detta är något som vi vet kan leda till hjärtinfarkt, säger Lars Lind, professor i medicin vid Uppsala universitet och huvudförfattare till studien.

På 00-talet lanserade forskare i Kanada uttrycket ”metabolt frisk fetma”. Enligt deras hypotes löper personer med fetma, men som saknar övriga riskfaktorer, inte någon ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar. Antagandet fick stöd i initiala studier. Senare studier har dock visat att personer med ”metabolt frisk fetma” visst har en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, men att det tar längre tid för dessa sjukdomar att utvecklas än hos individer med både fetma och andra riskfaktorer.

För att ytterligare studera detta undersökte Lars Lind och hans kollegor datortomografibilder av kranskärlen hos tusentals kvinnor och män mellan 50 och 64 år. Personerna ingår i den stora befolkningsstudien SCAPIS som huvudfinansieras av Hjärt-Lungfonden. Personer med fetma, men utan andra kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, jämfördes med normalviktiga personer som inte heller hade några sådana riskfaktorer.

SCAPIS – största satsningen någonsin

Befolkningsstudien SCAPIS är Hjärt-Lungfondens största enskilda forskningssatsning någonsin. 30 000 slumpvis utvalda personer i åldern 50–64 år har 2013-18 genomgått omfattande undersökningar av hjärta, kärl och lungor i form av bland annat skiktröntgen, ultraljud, lungfunktionstester och blodprover. Fysisk aktivitet har registrerats och en omfattande enkät om levnadsvanor har genomförts.

Informationen har samlats i en gemensam nationell databas och de biologiska proverna har sparats i en nationell biobank.

Den samlade forskningsbanken öppnade den 17 mars 2021 för forskare knutna till svenska lärosäten.

TRENDBROTT:

Antalet hjärtinfarkter ökade 2021

Risken att drabbas av hjärtinfarkt är nära dubbelt så stor i Norrbottens län som i Uppsala län – och skillnaderna ökar.

PÅ TIO ÅR har dödligheten i hjärtinfarkt mer än halverats. 2011 avled 122 av 100 000 svenskar i hjärtinfarkt, 2021 hade siffran sjunkit till 59 av 100 000.

Forskningsframsteg som till exempel ballongvidgning av kranskärlen och vetenskapligt baserade livsstilsråd har utvecklat vården och gett människor möjlighet att förbättra sina levnadsvanor. Men trots det är hjärtinfarkt fortfarande en av våra vanligaste dödsorsaker. Enligt aktuell statistik från Socialstyrelsen avled cirka 4 700 svenskar i hjärtinfarkt under pandemiåret 2021.

Antalet personer som får hjärtinfarkt har under samma period också minskat, men inte i samma utsträckning som dödstalen. 2021 noterades en ökning i antal drabbade jämfört med 2020 – men det återstår att se om det är ett trendbrott. Först i slutet av 2023 redovisas siffrorna för 2022.

En sammanställning från Hjärt-Lungfonden visar dock att de geografiska skillnaderna är stora – och ökar.

I dag är exempelvis risken att drabbas av hjärtinfarkt hela 86 procent högre om du bor i Norrbotten jämfört med om du bor i Uppsala län där risken är lägst i landet.

– Det krävs mer forskning och samhällssatsningar på bland annat förbättrade levnadsvanor för att jämna ut de regionala skillnaderna, säger Kristina Sparreljung, generalsekreterare för Hjärt-Lungfonden.

Glöm inte!
14 februari
Alla hjärtans dag!

VI PÅ HJÄRT-LUNGFONDEN vill tacka alla lojala givare som är med och räddar liv – varje dag. Visa att du tänker på någon på Alla hjärtans dag genom att ge en gåva och skicka en hälsning! Du gör det enkelt på hjärt-lungfonden.se.

15
extra levnadsår

kan en 67-årig kvinna, som 1980 skulle ha dött i en hjärtinfarkt, i genomsnitt förväntas få idag. Motsvarande siffra för en 67-årig man är 13 vunna levnadsår.

KÄLLA: IHE/HJÄRT-LUNGFONDEN

Hjärtsäkra ditt grannskap!

Starta en insamling till en hjärtstartare i ditt kvarter eller bostadsområde. Läs mer på **hjart-lungfonden.se/hjartsakrat-grannskap**. Samarbetet mellan Hjärt-Lungfonden, Philips, If Skadeförsäkring och Dahl Medical ger möjlighet att enkelt köpa en hjärtstartare.

En minnesgåva ger hopp

ATT GE EN minnesgåva är ett fint sätt att hedra minnet av någon som stått dig nära. Minnesgåvan hjälper forskningen mot nya genombrott. Den finns kvar och gör skillnad när blommor och kransar blommat ut.

Läs mer på hjart-lungfonden.se/stod-oss/minnesgava.

Cirka 359 miljoner

kronor delade Hjärt-Lungfonden ut till forskningen 2022 – en ökning jämfört med föregående år. Tack till dig som bidrog!

Tipsa oss!

Vad vill du läsa om i Forskning för Hälsa? Skicka dina tips till tidningsredaktionen@hjart-lungfonden.se

Unik mottagning hjälper patienter med svår KOL

En ny mottagning för svårt sjuka KOL-patienter har öppnat vid Karolinska universitetssjukhuset. Hit kan patienter inom Region Stockholm komma för att få högspecialiserad vård för sin lungsjukdom.

FÖR ATT ERBJUDA patienter med svår KOL högspecialiserad vård har Karolinska universitetssjukhuset öppnat Karolinska Svår KOL Centrum. Det är en mottagning som enbart fokuserar på patienter med svår KOL, vilket drabbar cirka tio procent av de som har sjukdomen. Mottagningen är öppen en dag varje vecka, och bemannas med två specialistläkare och flera specialiserade sjuksköterskor.

– Patienter med svår KOL är för sjuka för att passa inom primärvården. Nu kan de i stället komma till oss och även delta i viktig forskning, säger Anders Lindén, professor och överläkare vid mottagningen.

Personer med svår KOL behöver högspecialiserad vård eftersom de i många fall har en gravt nedsatt lungfunktion. De kan också drabbas av återkommande försämringsperioder, så kallade exacerbationer, som kan kräva sjukhusvård.

– För att lindra patienternas symtom och för att förebygga försämringsperioder är det extra viktigt att patienter med svår KOL får rätt behandling och annan hjälp. Det kan vi erbjuda här, fortsätter Anders Lindén.

När en ny patient kommer till mottagningen görs omfattande undersökningar av specialiserade sjuksköterskor och läkare enligt en strukturerad mall. Efter tre och sex månader följs patienterna upp.

I dagsläget är upptagningsområdet Region Stockholm. Att skicka en remiss från en annan region är tekniskt möjligt men nuvarande resurser begränsar än så länge verksamheten.

– Enbart i Region Stockholm finns det mer än 10 000 patienter med svår KOL och vi har ännu inte kunnat bedöma mer än ett par hundra av dessa. Det kommer att ta tid att hinna med den egna regionens patienter, så det blir en utmaning om det kommer remisser från andra regioner, säger Nikolaos Lazarinis, överläkare och sektionschef.

TEXT **MALIN BYSTRÖM SJÖDIN**

Hallå där...

...Isabelle Rådestad

vars lillasyster Linda drabbades av en svår stroke för sex år sedan. Nu har Isabelle skrivit en ungdomsbok, Kyssparadoxen, som inspirerats av händelserna.

Vad handlar boken om?
– Jag vill skildra hur man i en familj hanterar sorgen över att livet aldrig kommer att bli som förut. Jag ville skriva en spännande historia och en annorlunda berättelse om kärlek och hopp. På nära håll har jag följt Lindas kamp tillbaka till livet efter sin stroke, men det är viktigt att påpeka att den här boken inte handlar om henne eller hennes familj. Handlingen och karaktärerna är helt påhittade.

Hur har du själv hanterat din systers stroke?
– Det var ett stort trauma att vara så nära att mista Linda och sedan se henne gå igenom enorma prövningar. Men Linda är en stor inspiration för alla som ser hur hårt hon kämpar varje dag, hur hon har vägrat bli bitter och i stället sett på varje motgång som en utmaning och möjlighet.

Minns du vad du tänkte när det hände?
– Det var en fruktansvärd chock och det kom oväntat, hon var ju bara 43 år. Ovissheten om hur det skulle gå var outhärdlig. Jag ville bara vrida tillbaka tiden och se till att det aldrig hände.

Hur mår ni i dag?
– Jag tror vi är på en bra plats. Både Linda och jag har bytt banor mitt i livet och utvecklats som människor och karriärmässigt. Linda hjälper nu andra som drabbats av hjärnskador. Att debutera som författare med Kyssparadoxen har varit en fantastisk resa.

Vinn boken! *Vi lottar ut fem exemplar av Isabelle Rådestads bok Kyssparadoxen. E-posta namn och adress till tidningsredaktionen@hjart-lungfonden.se så har du chans att vinna ett eget exemplar.*

Missa inte rapporten om SCAPIS

Nyligen presenterades den hittills första SCAPIS-rapporten som beskriver satsningen i stort, arbetet på SCAPIS-kontoret i Göteborg, viktiga publikationer och många av de pågående och planerade studier som är baserade på SCAPIS – och mycket mer. Rapporten finns att ladda ned på **hjart-lungfonden.se/om-oss/bestallmaterial.**

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

”DET JAANA HAR GJORT SAKNAR MOTSTYCKE”

Fler människor lider och dör av hjärt- och lungsjukdomar än av något annat. Samtidigt finns det få andra områden där forskningen gjort så stora framsteg på senare år. Genombrotten saknar motstycke och forskningen gäller verkligen oss alla. Just nu försöker jag och mina kollegor lösa gåtan kring varför vissa drabbas svårare än andra av covid-19. Tack Jaana och alla ni andra hjältar som skänkte en gåva till Hjärt-Lungfonden 2022.

Läs mer på hjart-lungfonden.se

Magnus Sköld, professor vid KI

Jaana Ek, egen insamling

Hjärt-Lungfonden

Klokt att dra ned på saltet

Saltintaget i Sverige är dubbelt så högt som Livsmedelsverkets rekommendationer. Att äta för mycket salt kan leda till högt blodtryck – vilket ökar risken för allvarliga sjukdomar som hjärtinfarkt och stroke.

I en aktuell undersökning av Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE, kartlades i vilken grad som våra levnadsvanor orsakar hjärt-kärlsjukdom. Ohälsosamma matvanor visade sig vara den kategori av levnadsvanor som har störst påverkan på förekomsten av hjärt-kärlsjukdom. Och bland de ohälsosamma matvanorna var högt intag av salt den enskilda faktor som hade störst påverkan på hjärt-kärlhälsan.

Regeringen gav häromåret Livsmedelsverket uppdraget att skapa förutsättningar för en överenskommelse med livsmedelsbranschen om att sänka salt- och sockerhalten i livsmedel.

-- Mot denna bakgrund har vi på Hjärt-Lungfonden tillsammans med andra aktörer deltagit i forskningsprojektet ReduSalt som syftat till att utveckla innovativa metoder som möjliggör saltreduktion i livsmedelsprodukter, säger Anette Jansson, dietist och sakkunnig inom prevention på Hjärt-Lungfonden.

Hjärt-Lungfonden medverkar också i kampanjen Salternativ för att öka medvetenheten om riskerna med ett högt saltintag. Se **hjart-lungfonden.se/salternativ**.

TEXT **NILS BERGEÅ**

Carola hjälper till med testamenten

Hjärt-Lungfonden och den rikstäckande juristbyrån Familjens Jurist samarbetar sedan lång tid tillbaka. Länken mellan organisationerna är testamentsgåvor till forskningen.

FÖR ATT TESTAMENTET ska bli rätt och riktigt behövs ofta experthjälp.

Carola Erixon Gyllenmyr arbetar som jurist på Familjens Jurist sedan 2004. Hennes expertområde är ekonomisk familjerätt och arvsrätt. Kunskaperna finns nu som fyra filmade avsnitt i Hjärt-Lungfonden Testamentskola, som alla kan ta del av på hjart-lungfonden.se/testamente.

– Intresset för testamenten ökade under pandemin samtidigt som samhällsbehovet av forskning uppmärksammades i media, säger hon.

Det kan enligt henne vara klokt att orientera sig om några centrala lagtexter som reglerar arvsrätten och formkraven för ett testamente. Allt för att kvarlåtenskapen man lämnar efter sig verkligen ska hamna där man vill. Här kan Hjärt-Lungfondens Testamentskola vara till hjälp.

– Med testamentskolan vill jag ge tittaren baskunskaper och motivation att ta steget till ett testamente som varken kan missförstås eller klandras.

TEXT **CHRISTER KLINTH**

Enligt Carola Erixon Gyllenmyr är testamentstvister inte ovanliga.

Mer information om testamente finns på fliken i slutet av tidningen.

Ny rapport om fondens största anslag

Göran K Hansson, Ulf Hedin, Lars Wallentin och Åsa Wheelock är några av de 15 forskare som fått Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag sedan instiftandet 2008. I rapporten ”15 år med Stora forskningsanslaget” som Hjärt-Lungfonden tagit fram berättar samtliga anslagstagare genom åren om sina forskningsprojekt och vad de lett till. Apropå siffran 15 så är det precis så många miljoner kronor som anslagstagarna erhåller, fördelat över tre år. Rapporten kan inom kort laddas ned på Hjärt-Lungfondens hemsida.

Hellre sunda vanor än viktnedgång

En Sifoundersökning som Hjärt-Lungfonden lät göra inför julen visar att andelen svenskar som anser sig leva så hälsosamt att de inte behöver avge något nyårslöfte för hälsans skull har ökat med fyra procentenheter på ett år.

UNGEFÄR EN AV sex svenskar, 17 procent, anser sig leva så hälsosamt att de inte behöver avge något nyårslöfte om sina levnadsvanor, mot 13 procent i förra årets undersökning.

Av de som avgav löften var det fler än tidigare år som fokuserade på hälsosammare matvanor och mindre stress. Denna typ av löfte har klivit upp till en andra plats, framför viktnedgång som var förra årets näst mest valda nyårslöfte i undersökningen.

– Det är positivt att fler prioriterar sunda vanor och mindre stress snarare än att ensidigt fokusera på viktnedgång. Hälsosamma vanor leder ju ofta till en normalisering av vikten men har också andra fördelar, säger Kristina Sparreljung, generalsekreterare för Hjärt-Lungfonden.

Det populäraste nyårslöftet i undersökningen var, som tidigare år, att börja röra på sig eller motionera mer.

Huruvida nyårslöftena uppfylldes eller inte förtäljer inte historien.

Snabbtesta dina matvanor!

DEN KOSTNADSFRIA TJÄNSTEN Matvanekollen baseras på Livsmedelsverkets råd om bra matvanor som riktar sig till friska vuxna. Testa gärna dig själv och låt dig inspireras till mer hälsosamma och hållbara matvanor! Matvanekollen finns på ***livsmedelsverket.se/quiz/matvanekollen/matvanekollen-startsida***

30 personer

avlider årligen i Sverige med den gåtfulla sjukdomen sarkoidos som angiven dödsorsak. Hjärt-Lungfonden stöder flera forskningsprojekt inom området.

Hitta din grupp på Facebook

DU VET VÄL att Hjärt-Lungfonden har Facebookgrupper for drabbade och anhöriga? Här ventileras erfarenheter om hjärt- och lungsjukdomar som hjärtsvikt, stroke, hjärtinfarkt, astma och KOL. Nyligen tillkom en grupp om medfödda hjärtfel. Sök upp vår Facebooksida och hitta den grupp som passar dig!

Kan en Postkodlott bidra till att vi lever längre?

Det kanske låter konstigt, men på sätt och vis kan en lott faktiskt bidra till att vi lever längre. Eftersom hela överskottet från Postkodlotteriets försäljning går till 59 viktiga organisationer, bland andra Hjärt-Lungfonden som kämpar för att fler människor ska få ett längre och friskare liv. Tack vare alla som har eller har haft en Postkodlott har Hjärt-Lungfonden hittills fått ta emot 341 miljoner kronor.

Det är det allra bästa med Postkodlotteriet.

Men det finns en sak till som är väldigt bra, och det är att du kan vinna tillsammans med dina grannar, samtidigt som du bidrar.

Köp lott eller läs mer på postkodlotteriet.se

SVENSKA POSTKOD LOTTERIET

Åldersgräns 18 år. Gå in på stödlinjen.se om du eller en anhörig spelar för mycket. Mer info på postkodlotteriet.se

DINA GÅVOR gör denna forskning möjlig

Wega föddes med ett hål i hjärtat

WEGA, 3 år, föddes med ett hål i skiljeväggen mellan kamrarna. När hon var tre månader opererades hon första gången. Två dagar senare ytterligare en gång. Då var det akut.

TEXT **MALIN BYSTRÖM SJÖDIN** FOTO **HASSE BENGTSSON**

WEGA KLÄR PÅ sina dockor och lägger ned dem i en vagn. I sitt rum har hon också ett leksakskök, hon bjuder på paj och varm glass.

– Min bästa leksak är min enhörning. Den tycker om att äta korv, säger hon.

Wega är 3,5 år och för ett par månader sedan blev hon storasyster till Bastian. Han kikar nyfiket på oss från sin babysitter. Mamma Angelica Öijerstedt berättar:

– Innan han föddes tänkte jag att de skulle vara mer lika varandra, men han är en helt annan bebis än hon var. Och deras första tid i livet har ju dessutom varit helt olika, säger hon.

WEGA FÖDDES MED ett hål i skiljeväggen mellan kamrarna i sitt hjärta. Något som inte upptäcktes vare sig under Angelicas graviditet, på rutinultraljudet efter förlossningen eller på BB.

– Allt såg fint ut, säger Angelica.

Det var först på barnavårdscentralen när Wega var en månad gammal som en läkare hörde ett susande ljud när hon lyssnade på hennes hjärta.

– Det susade ganska mycket och vi fick veta att det var ett blåsljud som kunde indikera att något var fel. Jag blev inte orolig utan tänkte att det skulle ordna sig, berättar Angelica.

Wega fick en tid hos en barnkardiolog vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping några dagar senare. Där gjordes ett ultraljud och fler kontroller. Diagnosen ventrikulär septumdefekt kunde konstateras. Det innebar att det fanns ett hål i skiljeväggen mellan kamrarna i Wegas hjärta. Familjen fick veta att dottern behövde opereras inom sex till tolv månader.

– Hålet var ganska stort och läkaren berättade att det inte kunde sluta sig av sig själv. Vid ytterligare en kontroll någon månad längre fram visade det sig att hon skulle behöva opereras lite tidigare och inom en vecka drog cirkusen i gång, berättar Angelica.

WEGA GICK INTE upp i vikt och blev till sist för svag för att amma. Hon blev insjunken och bebishullet blev allt mindre.

– Hon fick en sond och vi turades om att mata henne efter ett schema. Hon kräktes mycket och allt med sond, mat och viktuppgång blev lite ångestladdat, säger Angelica.

Wega hade trots sondmat svårt att gå upp i vikt och läkarna såg att hjärtat blev mer ansträngt och förstorat. Det började svikta.

– Vi åkte ned till Lund och vid det laget var Wega ganska medtagen. När jag tittar på foton från de dagarna ser jag hur blek och insjunken hon var, säger Angelica.

ETT OPERATIONSTEAM STOD redo att ta emot den lilla bebisen. Något som Angelica och Henrik beskriver som det svåraste och bästa det har varit med om på samma gång.

– Som förälder till ett spädbarn får man inte följa med in till narkosen utan lämna sin bebis till narkosläkaren i ett angränsande rum. Att veta att de skulle stanna hennes hjärta är nog det värsta jag har varit med om, berättar Angelica.

Paret tog en promenad och försökte få tiden att gå. Till slut kom det efterlängtande samtalet.

– Läkaren ringde och sa att allt hade gått bra. De lyckades laga hålet genom att sy fast en medicinsk goretex-bit. Det var en väldigt stor lättnad, minns Henrik.

> ”Hon är en järntjej med en enorm vilja. Hon klarar allt, styr och ställer samtidigt som hon är en teaterapa”

Personligt

Angelica Öijerstedt, Henrik Särenborg, barnen Wega, 3,5 och Bastian, 4 månader.

Bor: Nässjö
Jobbar med: Angelica jobbar som högstadielärare och Henrik som lärarassistent. Wega går på förskolan.
Fritidsintressen: Träning, hockey, friluftsliv och den interna kampen om vem som är mest allmänbildad i På Spåret (Angelica är regerande mästare).

Henrik, Angelica, Wega och Bastian myser och busar i soffan. Det fanns aldrig någon oro att Bastian skulle födas med hjärtfel. "Han är helt frisk", säger Angelica.

– Det var lycka att få träffa Wega på barnintensiven, säger Angelica.

EFTER TVÅ DAGAR berättade dock läkarna att något hade gått snett efter operationen. Det var något som inte stämde med Wegas hjärta.

– Här satt en samlad kår läkare och kunde inte ge oss ett besked. De sa att blodet inte rann som det skulle. I stället för att cirkulera och gå framåt rann det ut bakvägen. Det fanns ett baksug som inte var normalt, säger Angelica.

Läkarna behövde göra en ny operation för att få fakta. De pratade om att den ena hjärtklaffen inte arbetade som den skulle. Angelica ringde sina systrar som snabbt åkte ned till Lund.

– Jag tänkte att Wega kanske inte skulle överleva. Att vi skulle få hem henne i en kista, även om de inte nämnde det var det så vi kände.

Henrik berättar att nu blev även han riktigt rädd.

– Att lämna henne till ytterligare en operation. Det var väldigt svårt.

Operationen gick bra och läkarna behövde inte sätta in någon ny hjärtklaff.

– Det visade sig att den som hade opererat första gången hade råkat sätta ett stygn i ena klaffen som ledde till att den inte fungerade. Det var också en reva i den som gjorde att blodet gick ut fel väg. De lyckades laga det lilla hålet och för det är vi enormt tacksamma, säger Angelica.

FAKTA: Hål i skiljeväggen mellan kamrarna

Ett hål i skiljeväggen mellan hjärtats båda kamrar kallas kammarseptumdefekt (VSD) och är det vanligaste förekommande medfödda hjärtfelet. Kammarseptumdefekter förekommer antingen isolerat eller i kombination med andra hjärtfel. Kammarseptumdefekt leder även till ett ökat blodflöde i lungkretsloppet. Ju större defekten är, desto större blir lungblodflödet, vilket leder till att den vänstra kammaren belastas och blir ansträngd. Om hålet i skiljeväggen ligger nära aortaklaffen kan det orsaka läckage i klaffen. Små kammarseptumdefekter behöver inte åtgärdas eftersom hjärtat inte belastas och de sluts dessutom ofta av sig själva. Barn med större kammarseptumdefekter behandlas inledningsvis med vätskedrivande medel och opereras vanligtvis under det första halvåret.

KÄLLA: HJÄRT-LUNGFONDEN

På sjukhuset fick Wega smeknamnet Valkyria.

– För att hon är en järntjej med en enorm vilja. Hon klarar allt, styr och ställer samtidigt som hon är en teaterapa, konstaterar Angelica och skrattar.

I dag är Wega frisk men liten till växten.

– Hon väger bara 11 kilo och är tunn. Vi ska snart kontrollera hennes tillväxthormoner. Annars är hon ett friskt barn, men har saker att tampas med som alla hjärtebarn. Hon har en ökad risk för andra hjärt-kärlsjukdomar och måste gå på kontroller livet ut.

NÄR ANGELICA BLEV gravid med Bastian var hon och Henrik trots alla jobbiga erfarenheter inte särskilt oroliga.

– Jag tänkte att det kommer att gå bra. Och det har det gjort. Han är fullt frisk och en mycket större bebis än vad Wega var. Henne kommer jag alltid att oroa mig för, dubbelkolla att hon andas på natten. Men den här killen är väldigt pigg och frisk. Det är en lättnad , säger Angelica.

Angelica och Henrik kan inte nog tacka för den vård Wega har fått och är väl medvetna om att för 40 eller 50 år sedan hade ett barn med hennes diagnos sannolikt haft svårt att överleva.

– Att Wega lever har vi forskningen att tacka för. Men det är fortfarande några procent som inte får leva. Det måste vi ändra på, och för det behövs det mer pengar till forskningen, säger de.

Wega kommer in och sjunger Imse vimse spindel och visar sitt ärr som löper över bröstkorgen. Hon vet att det betyder något särskilt men har inte riktigt förstått vad hon har gått igenom.

– Det är ett superhjälteärr och här under sitter mitt hjärta, säger hon.

Familjens tips till andra i samma situation:

→ Gå ut från avdelningen.

→ Se till att äta och ha rutiner.

→ Prata med andra hjärtebarnsföräldrar.

→ Var två när ni ska prata med läkare eller vården.

Övervakningsprogram räddar barnens liv

Professor MARIE WAHREN-HERLENIUS och hennes kollegor har utvecklat ett övervakningsprogram för gravida mödrar som riskerar att föda barn med livshotande hjärtfel. Programmet har räddat livet på flera barn.

GENOM KLINISKA OCH experimentella studier kartlägger Marie Wahren-Herlenius forskargrupp vid Karolinska institutet mekanismerna bakom barnhjärtsjukdomar som uppstått på grund av inflammation. När covidpandemin slog som hårdast mot samhället våren 2020 tog hon en kylig vårmorgon emot Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag – som då för första gången gick till forskning om medfödda hjärtfel.

En av sjukdomarna som hon undersöker är ett ofta livshotande tillstånd hos barn, medfött hjärtblock. Mödrar till barn som riskerar få denna typ av hjärtblock har ofta en reumatisk sjukdom som SLE eller Sjögrens syndrom och har utvecklat en särskild typ av autoantikroppar. Under graviditeten passerar antikropparna moderkakan och kan påverka barnet.

Marie Wahren-Herlenius

I värsta fall orsakar antikropparna inflammation av den så kallade AV-noden i barnets hjärta, vilket leder till

FAKTA: Medfödda hjärtfel

- Varje år föds det knappt 2 000 barn med hjärtfel i Sverige. Det innebär att det föds i medeltal fem barn med hjärtfel i Sverige varje dygn.
- Idag lever drygt 35 000 barn och ungdomar med en hjärtdiagnos i Sverige. Det finns sannolikt dessutom ett mörkertal. Motsvarande siffra för vuxna som lever med medfödd hjärtsjukdom är idag knappt 50 000 personer.
- Sedan 1980-talet har dödligheten för barn med medfödd hjärtsjukdom i Sverige minskat från cirka 15 procent till dagens cirka 3 procent.
- All barnhjärtkirurgi i Sverige utförs vid två enheter – i Lund och Göteborg.

KÄLLA: SOCIALSTYRELSEN OCH KVALITETSREGISTRET SWEDCON.

att vävnaden fibrotiseras och kalkomvandlas. Hjärtblock utvecklas dock bara hos ungefär en av 20 gravida som har antikropparna.

BARNKARDIOLOGER HAR TILLSAMMANS med Marie Wahren-Herlenius utvecklat ett övervakningsprogram där gravida mödrar som har antikropparna kallas till sjukhuset med jämna mellanrum för kontroll av barnets hjärta. Kvinnorna kan också få med sig en enkel Doppler-apparat som de själva kan använda för att lyssna på barnets hjärtljud. Om mamman upptäcker att barnets hjärtrytm blir långsam kan en undersökning genomföras på sjukhuset och behandling med antiinflammatoriska steroider ges vid behov.

Det här övervakningsprogrammet är en riktig solskenshistoria. Nästan alla barn i programmet som utvecklat hjärtblock har överlevt. Nyligen kunde Marie Wahren-Herlenius och hennes kollegor visa vetenskapligt att programmet sänker dödligheten.

– Internationella studier visar en dödlighet om ungefär 20-30 procent för barnen som utvecklar medfött hjärtblock. Genom programmet har vi fått ned siffran till under 4 procent. Vi hoppas nu att programmet kan skalas upp till nationell och internationell nivå, det skulle kunna rädda livet på ännu fler barn, säger Marie Wahren-Herlenius.

Forskarna vill också bättre förstå vad som händer hos barnen som drabbas. Stödet från Hjärt-Lungfonden har gett dem möjlighet att genomföra omfattande molekylära analyser.

– Vi letar efter nya biomarkörer som gör att vi bättre kan fånga upp de särskilda riskgraviditeterna. Kanske kan vi hitta de mödrar vars barn faktiskt inte löper en risk att drabbas, och då kan vi kanske skala ned övervakningsprogrammet utan att riskera att missa några hjärtblock.

– Dessutom hoppas vi att de här molekylära studierna kan bana väg för mer specifika behandlingar som kan ges profylaktiskt, säger Marie Wahren-Herlenius.

TROTS ATT OMHÄNDERTAGANDET av hjärtsjuka barn har förbättrats de senaste decennierna är orsaken bakom hjärtfelen oftast okända. Det är något som kan förändras genom den satsning på en ny biobank med inriktning på dessa sjukdomar som nu genomförs med stöd av Hjärt-Lungfonden. Marie Wahren-Herlenius är en nyckelperson även i detta nationella samverkansprojekt.

– Vi samlar prover både från barn och deras familjer där man sedan tidigare känner till hjärtsjukdomen och från nya fall, och då ofta i samband med operation. Vi använder proverna för att analysera genetiska variationer i DNA:t hos de som drabbats av hjärtfel med olika metoder. Vi kan på så sätt undersöka genetiska faktorer och lära oss om de har betydelse för uppkomsten av hjärtfelet. Syftet är att förbättra diagnostiken och behandlingen och på sikt förebygga att sjukdomen uppkommer överhuvudtaget, säger hon.

TEXT **NILS BERGEÅ** FOTO **DAVID POHLBERGER**

Forskningens mål, barns hjärtsjukdom:

Det föds i medeltal fem barn med hjärtfel i Sverige varje dygn. Det kan exempelvis handla om missbildningar, hjärtmuskelsjukdomar eller hjärtrytmrubbningar. Forskningens mål är att ge oss en djupare förståelse av de bakomliggande orsakerna. Via bättre diagnos och behandling – från fosterstadiet och upp i åldrarna – ska forskningen bidra till att hjärtsjuka barn kan leka och leva som alla andra.

Läs mer om Marie Wahren-Herlenius forskning i vår nya rapport "Femton år med Stora forskningsanslaget". Den finns inom kort att ladda ned på hjart-lungfonden.se.

HLR vid plötsligt hjärt

Hjärt-lungräddning (HLR) ser till att blodet syresätts och cirkulationen upprätthålls i väntan på defibrillering med hjärtstartare.

HLR består av två moment – dels bröstkompressioner som ges med händerna och som hjälper det syresatta blodet att cirkulera i kroppen, dels mun mot mun-metoden där man blåser in luft i den medvetslöses lungor.

Instruktionerna här intill avser plötsligt hjärtstopp hos en vuxen person.

Ta gärna loss mittuppslaget och sätt upp det där det kan komma till användning!

1. Livstecken

- Är personen vid medvetande?
- Andas personen normalt?
- Ropa på hjälp.

2. Larma 112

- Larma 112 om personen andas onormalt eller inte andas alls.
- Aktivera mobilens högtalar-funktion.

NYHET: Undvik stabilt sidoläge

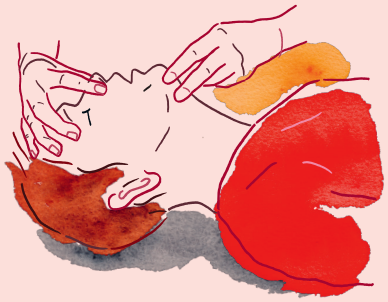
Europeiska rådet för hjärt-lungräddning, ERC, publicerade nya rekommendationer under 2021 som även svenska HLR-rådet följer. ERC valde att ta bort den tidigare rekommendationen om att individer som har återfått cirkulationen efter ett hjärtstopp, men fortsatt är medvetslösa, ska läggas i stabilt sidoläge. Orsaken är att det kan vara svårt att observera andningen och upptäcka om individen åter drabbas av hjärtstopp vid stabilt sidoläge. Förändringen återspeglas i grafiken på detta uppslag.

Ta loss och spara!

stopp – så gör du!

3. Gör bröstkompressioner

- Placera båda händerna mitt på bröstkorgen.
- Tryck ner bröstkorgen minst 5 cm, men inte mer än 6 cm.
- Tryck 30 gånger.
- Håll en takt på 100-120 kompressioner per minut.
- Släpp upp bröstkorgen helt mellan kompressionerna.



4. Inblåsningar steg I

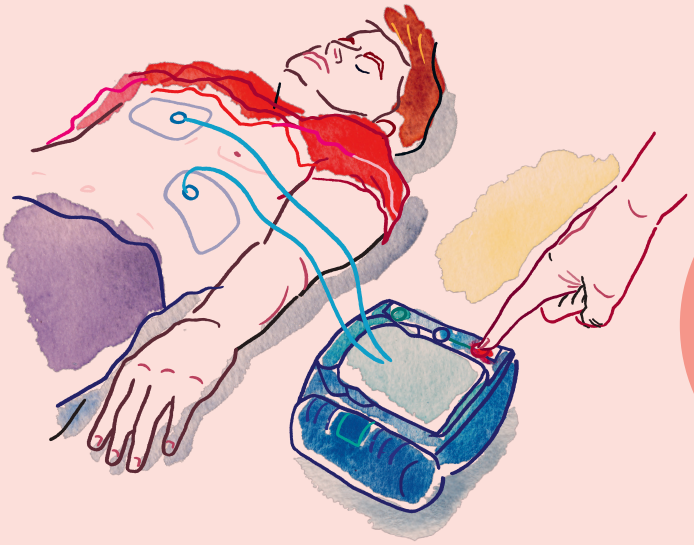
- Öppna luftvägarna genom att böja huvudet bakåt med en hand på pannan, knip om personens näsa och sätt två fingrar under hakan.

5. Inblåsningar steg II

- Ge två inblåsningar.
- Blås tills bröstkorgen höjer sig.
- Fortsätt varva 30 kompressioner med 2 inblåsningar tills du blir avlöst.

6. Hjärtstartare

- Använd hjärtstartare om sådan finns och följ dess instruktioner.
- Fortsätt med hjärt-lungräddning tills du får professionel hjälp eller personen börjar andas själv.
- Hitta närmaste hjärtstartare på hjärtstartarregistret.se



VILL DU VETA MER?
Beställ gärna vårt faktablad om **Plötsligt hjärtstopp** på hjart-lungfonden.se/om-oss

Det går även att ladda ner våra HLR-instruktioner som pdf-fil i utskriftsvänligt format. Besök hjart-lungfonden.se/om-oss/bestall-material (under rubriken Affischer).

Vinn världens bästa kokbok!

Kokboken ***Leva livet*** av Maj-Lis Hellenius och Tommy Cederholm utsågs 2021 till bästa bok i världen i sin kategori i Gourmand World Cookbook Awards. Lös korsordet och skicka oss lösningen i de tonade rutorna **senast den 25 mars 2023,** så har du chansen att vinna boken.

E-post: Mejla lösningen till korsord@hjart-lungfonden.se. Kom ihåg att ange namn och postadress.

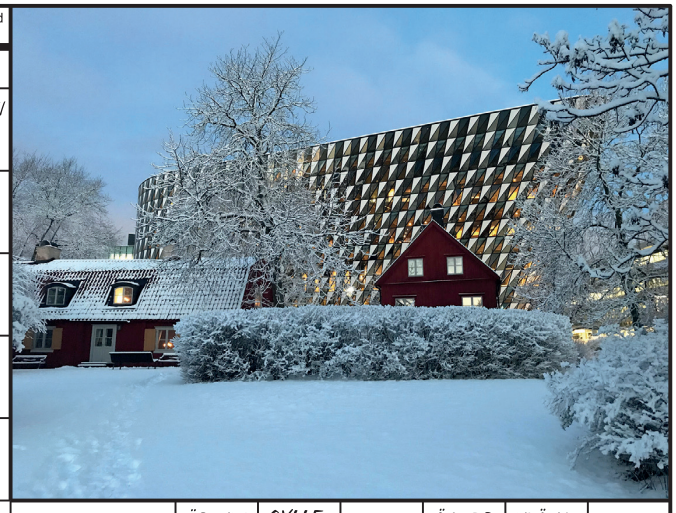
Vykort: Skriv lösningen på kortet, ange namn och adressuppgifter och skicka till Hjärt- Lungfondenkrysset, Hjärt-Lungfonden, Box 2167, 103 14 Stockholm.

Lösningen i förra numret var ”Raka rör fylls i labbet”.

Vinnare: Inga-Lill Sparr, Uppsala
Inger Eberhardsson, Borlänge
Lilian Andersson, Torshälla
Elisabet Petersson, Väckelsång
Ingvar Karlsson, Hägersten
Kerstin Westerberg, Västerås
Irene Nilsson, Täby
Ylva Johansson, Morjärv
Birgitta Chisena, Bandhagen
Miriam Wallin, Gränna

Priserna skickas ut under februari månad. Grattis!

Vinn kokboken Leva livet!



© MAPELL korsord

TANGENTTRYCKNINGSÖVNINGAR
SAMBA MED JAZZ
I MAGEN PÅ MODIG
SNÖVIT OCH DVÄRGARNA
GJORDE VILSEN
HANDHAS AV HALARE
STEPHEN KINGBOK
KAMP
MINOS Ö
PYNTAS TILL PÅSK
SAK FÖR SAK
WEISE
DITT OCH DITT
BITER I KINDEN
BESLUTSINLEDNING
HÄGRING
SKÄNKTE
GER VINST IBLAND
FÖRE NÅD
MINIJAMARE
MAT ELLER DRYCK
ÄR VINTERDAGARNA
GYLLENE MÅTT
ÖSTER OM JAVA
KLÄNGER VILT
KARENINA
FÅR KLAPPAR PÅ NAMNSDAGEN
STILLSAM
VIDGAS UNDER RESAN
GRIPA
HAR EGEN MATSÄCK
DÖTT SPRÅK
ÖVERNATTNING
BRYTS I AUSTRALIEN
PUTSADE
MOT CENTRUM
ILLA I MAGEN
STIGA
GÅTT SNETT
CHICAGOBO
BUSKE
ARBETAR FLITIGA LISA
LÖDSTÅNG
SLÖ
FINNS O I TORONTO
HA PÅ KÄNN
ROVA
OPPOSITIONSPOSITION
ANTILOP
FICK LURAD
BLIR VÄRRE BÖJT
STILLA DRAG
SLANT
DUNDERGUBBE
KOMPASSVISARE
TRÄD
DJURTRANSPORT
STYRHJUL
NAMIBIA KORT
FÖR INTESÄGANDE
BETYDELSELÖS
MARTIN I RAT PACK
SOCKERTOPPENS STAD
VÅGADE
LURAR

Nu har startskottet gått för Hjärt-Lungfondens nya tvåårigа mentorprogram. Syftet är att stimulera och förbereda yngre, lovande forskare till fortsatt akademisk forskning.

Lovande forskare stöttas av mentorer

DET NYA MENTORSPROGRAMMET innebär att ett antal yngre forskare som nominerats av sina universitet, ”adepter”, paras ihop med erfarna forskare på hjärt- och lungområdet, mentorer. Adepterna och mentorerna sammanstrålade för första gången för ett tvådagarsinternat i Stockholm i november.

– Det är jättekul att vara igång. Det här är ett sätt för oss att utveckla och förhoppningsvis behålla excellent forskningskompetens inom Sverige. Tanken är att ge ett antal unga, talangfulla forskare redskap för framgång i sin akademiska forskningskarriär, säger Mira Ernkvist, Hjärt-Lungfondens forskningschef.

Mentorerna och adepterna i Hjärt-Lungfondens nya mentorsprogram sammanstrålade för första gången i Gamla Stan i Stockholm i november.

Programmet är praktiskt inriktat och ska bland annat ge de yngre forskarna mer kunskap om hur man skriver framgångsrika anslagsansökningar, hur man etablerar och bibehåller internationella relationer och hur man kan kombinera privatliv och klinisk tjänstgöring med forskningen.

Hela gruppen mentorer och adepter ska träffas under två dagar en gång om året, och dessutom under några digitala halvdagar per år. Utöver det ska adepten och mentorn träffas fortlöpande utifrån behov. Programmet är planerat att rundas av med en avslutningsceremoni hösten 2024.

Bland mentorerna finns namnkunniga forskare som Göran K Hansson, Mårten Rosenquist, Jan Nilsson, Annika Rosengren och Lars Wallentin. En av adepterna i programmet är André Nyberg, fysioterapeut och docent vid Umeå universitet.

– Det känns helt rätt att Hjärt-Lungfonden tar vara på de seniora, framgångsrika forskarnas erfarenheter och för dem vidare till oss i nästa generation via mentorsprogrammet. Jag tror att mentorerna till exempel kommer att kunna hjälpa oss vid beslut i olika karriärskeden. Det kan exempelvis handla om vilka sidouppdrag som det är rimligt att ta på sig, vilka man kanske bör avstå, och hur vi som adepter kan lyfta vår forskning en nivå, säger han.

– En viktig biprodukt av mentorsprogrammet är också att vi adepter kan skapa ett fördjupat kontaktnät mellan varandra. Det är också något som kan öppna nya möjligheter för forskningen, säger André Nyberg.

TEXT **NILS BERGEÅ** FOTO **TINTIN VIDHAMMER**

Även som e-tidning!

Här finns det senaste numret, ett komplett tidningsarkiv och en hel del extramaterial. För dig som är synskadad går det också att få tidningen uppläst.

Forskning för hälsa som e-tidning och app

Glöm inte att Forskning för hälsa sedan i fjol finns kostnadsfritt som en användarvänlig, bläddrbar e-tidning. Du hittar den på ***hjart-lungfonden.prenly.com***

PDF-LÄGE FÖR BLÄDDRING

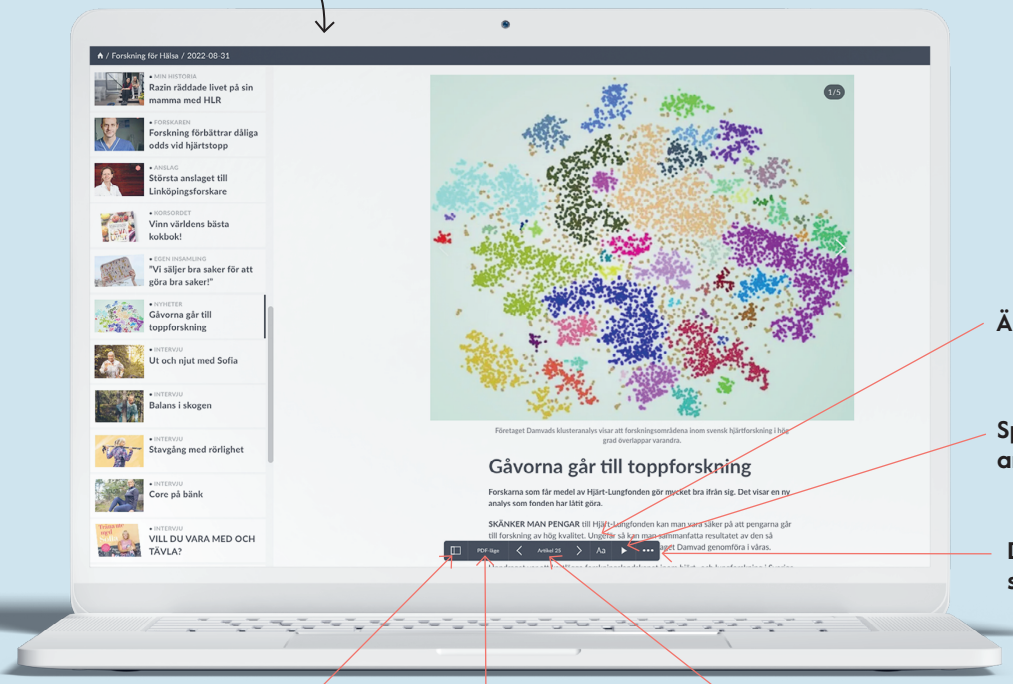
Forskning för hälsa finns nu också att läsa på din smartphone. Ladda ned vår app, som finns där appar finns, och läs det senaste numret eller äldre utgåvor direkt i mobilen!

Välj ”Artikelläge” och läs de artiklar du är intresserad av

Bläddra enkelt i tidningen

Förstora eller förminska sidorna på skärmen

ARTIKELLÄGE



Ändra textstorlek

Spela upp artiklarna

Dela eller skriv ut artikel

Visa artikellista

Gå tillbaka för att se hela tidningen

Bläddra till den förra eller nästkommande artikeln

Generösa gåvor ger stor utdelning till forskningen

Hjärt-Lungfondens givare visade fortsatt stor givmildhet under fjolåret. Totalt kunde fonden dela ut nära 359 miljoner kronor till den livräddande forskningen 2022.

HJÄRT-LUNGFONDEN ÄR DEN största svenska finansiären av hjärt- och lungforskning. Fondens ambition är att fördela resurser som möjliggör största möjliga framgång i kampen mot hjärt-, kärl- och lungsjukdomarna.

Under 2022 var ansökningstrycket från forskarsamhället mycket stort. Inom ramen för den ordinarie stora anslagsomgången i fjol inkom det 476 ansökningar om projektanslag, forskartjänst, forskarmånader och så kallade återvändarbidrag. Totalt söktes det forskningsmedel för knappt 1,5 miljarder kronor och fonden delade i slutändan ut 237 369 500 kronor i den stora anslagsomgången.

Projektbidragen är den volymmässigt dominerande anslagsformen. Anslagen fördelas som huvudregel till forskaren under tre år, där den lägsta summan som delas ut vanligen är 400 000 kronor per år och den högsta 1,9 miljoner kronor årligen.

Beviljningsgraden varierar något från år till år mellan lärosätena. Denna gång hade Umeå universitet och Karolinska institutet högst beviljningsgrad för projektbidrag – 44 procent i båda fallen. Flest ansökningar, 46 stycken, beviljades från Karolinska institutet som har den största volymen av akademisk medicinsk forskning i Sverige.

I DEN STORA anslagsomgången var 66 procent av de beviljade ansökningarna inriktade på hjärt-kärlforskning medan 34 procent avsåg lungforskning. Beviljningsgraden för ansökningarna var något högre inom lungområdet än inom hjärta-kärl.

Fem forskare fick Hjärt-Lungfondens eftertraktade forskartjänster 2022. Totalt kom det in 55 ansökningar, och nio forskare kallades till intervjuer med rådsberedningen på Hjärt-Lungfondens kansli. De fem forskarna som tilldelades

Exempel på beviljade projekt

Att förutsäga, förebygga och individualisera behandling vid hjärttransplantation. Huvudansvarig: Johan Nilsson, Lunds universitet. 800 000 kronor per år i tre år.

Behandling av okomplicerad aortadissektion – en skandinavisk randomiserad studie (Sunday-studien). Huvudansvarig: Kevin Mani, Uppsala universitet. 1 900 000 per år i tre år.

Mikrovaskulär dysfunktion – gemensam patofysiologisk mekanism för hjärtpåverkan i icke-obstruktiv syrebrist i hjärtmuskeln? Huvudansvarig: Jannike Nickander, Karolinska institutet. 800 000 kronor per år i tre år.

Identifiering och förståelse av det vulnerabla placket och patienten för att förebygga hjärt-kärlhändelser. Huvudansvarig: David Erlinge, Lunds universitet. 1 900 000 kronor per år i tre år.

Sambandet mellan socker-/stärkelseintag och risken för kardiometabola sjukdomar. Huvudansvarig: Emily Sonestedt, Lunds universitet. 1 800 000 kronor i projektbidrag totalt 2023-25 samt forskarmånader motsvarande totalt 751 500 kronor under samma period.

Obstruktiv sömnapné och kognitiv svikt. Huvudansvarig: Eva Lindberg, Uppsala universitet. 1 200 000 kronor per i år i tre år.

Jannike Nickander

forskartjänster är Per Nordberg, Karolinska institutet, som forskar om plötsligt hjärtstopp; Maria Bäck, Sahlgrenska universitetssjukhuset, som forskar om hjärtinfarkt; aterosklerosforskaren Daniel Engelbertsen, Lunds universitet; Jenny Kindblom vid Sahlgrenska universitetssjukhuset som studerar kopplingen mellan övervikt och hjärt-kärlsjukdom samt diabetesforskaren Zhichao Zhou vid Karolinska institutet.

Beviljningsgraden var totalt sett något högre för manliga forskare än för kvinnliga i den stora anslagsomgången. Det gäller i synnerhet inom hjärtforskningen där 37 procent av ansökningarna från manliga sökanden beviljades 2022 jämfört med 28 procent för kvinnliga sökanden. Inom lungforskningen var det dock tvärtom. Här var beviljningsgraden 51 procent för kvinnor och 46 för män.

PRECIS SOM 2021 var det åtta bedömningsgrupper, fem inom hjärta och tre inom lunga, som granskade ansökningarna. För andra året medverkade en utomstående observatör, Sanna Laine, vid bedömningsmötena. Hon hade uppdraget att hålla ett extra öga på att ansökningarna bedömdes objektivt och att beviljningen av anslagen skedde enligt riktlinjerna.

Hjärt-Lungfondens allra största anslag är Stora forskningsanslaget, Prins Daniels anslag till särskilt lovande yngre forskare samt preventionsanslaget med stöd av Norheds stiftelse. Dessa tillhör inte den stora anslagsomgången. 2022 gick Stora forskningsanslaget till professor Maria Lerm vid Linköpings universitet och Prins Daniel-anslaget till docent Andreas Edsfeldt vid Lunds universitet. Läs gärna om deras forskning i Forskning för hälsa nummer 3 respektive 4/22.

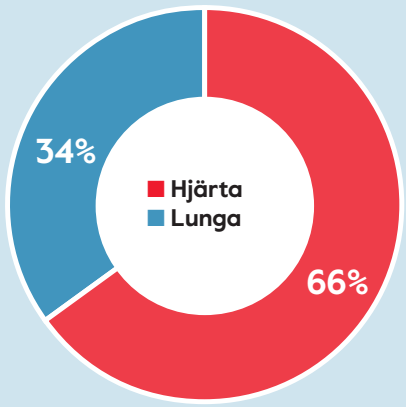
TEXT **NILS BERGEÅ**

Att få projektanslag – så går det till

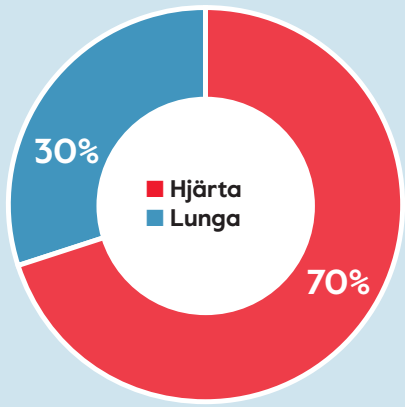
April-maj: Forskarna ansöker om anslag
Sommaren: Hjärt-Lungfondens experter läser ansökningarna
September-oktober: De åtta bedömningsgrupperna träffas och diskuterar ansökningarna
November: Rådsberedningen enas om ett förslag till beslut
Slutet av november: Styrelsen beslutar om anslagsfördelningen och forskarna får besked

Läs om Stora anslagsutdelningen i siffror på nästa sida!

Stora anslagsutdelningen i siffror

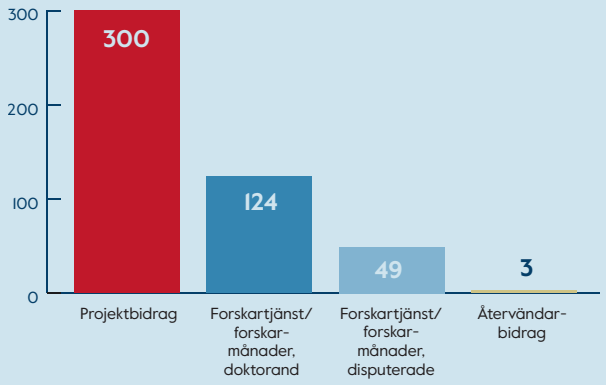


Fördelning av beviljade anslag i stora anslagsomgången 2022



Fördelning av ansökningar i stora anslagsomgången 2022

Fördelning av ansökningar per anslagstyp

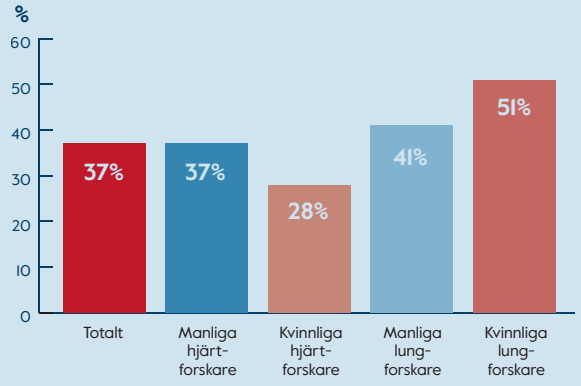


Forskarna ansökte om totalt

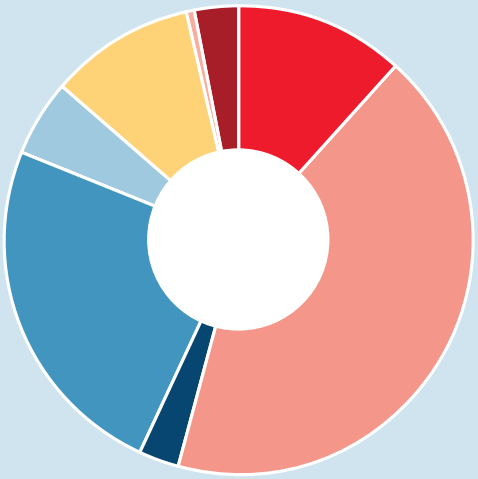
1 481 968 778

kronor i stora anslagsomgången 2022

Beviljningsgraden för ansökningar om projektbidrag



Beviljade anslagsbelopp per lärosäte (projektbidrag) i miljoner kronor



- Göteborgs universitet 11,8%
- Karolinska institutet 42,4%
- Linköpings universitet 2,8%
- Lunds universitet 24,3%
- Umeå universitet 5,1%
- Uppsala universitet 10,0%
- Örebro universitet 0,6%
- Övriga 2,9%

FOTNOT: Anslagsbeloppen per lärosäte varierar stort från år till år, beroende på när universitetens forskargrupper valt att söka sina oftast treåriga projektanslag.

Rolfs pump har gett många extra levnadsår

Rolf Larsson, 79, har levt längst i Sverige med en mekanisk hjärtpump. Den opererades in för 13 år sedan när hans prognos var allt annat än god.

– Det var den eller döden, konstaterar han.

TEXT **MALIN BYSTRÖM SJÖDIN** FOTO **ANDERS WARNE**

DET ÄR torsdagseftermiddag i ett kallt Stockholm när Rolf Larsson anländer med taxi till Karolinska sjukhusets VAD-mottagning. Hit kommer han en gång i veckan för att få hjälp med att lägga om infarten i magen där drivlinan till hans hjärtpump går in. Något han har gjort i många år.

– Jag har levt med min hjärtpump i 13 år. Jag är väldigt tacksam för att de där båda långa kirurgerna gav mig chansen att få en hjärtpump, säger han och skrattar.

– Ja, alla doktorer är långa när man är sjuk och ligger ned, förklarar han påståendet om långa doktorer.

INNE PÅ MOTTAGNINGSRUMMET tas han emot av Ann Hallberg Kristensen, intensivvårdssjuksköterska vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna. De känner varandra väl efter alla år och mötet är varmt och hjärtligt.

– Rolf, ja, han är okej med att jag säger det, träffade jag första gången för många år sedan när han var inlagd. Det är fantastiskt att se att han mår så mycket bättre nu än då. För honom fungerar hjärtpumpen väldigt bra, berättar hon.

När Rolf blev erbjuden hjärtpump hade han länge varit drabbad av dilaterad kardiomyopati, vilket innebär en försämrad pumpförmåga i hjärtat. Det i sin tur medförde att Rolfs vänstra kammare blev förstorad och han drabbades av svår hjärtsvikt. När han kom in till sjukhuset den där dagen i december 2009 hade han svimmat hemma.

– Jag var riktigt dålig, man kan säga på sluttampen. Faktum är att jag höll på att dö. Det var bara att vänta på liksäcken. Men döden är inget jag är rädd för, jag har jobbat som begravningsentreprenör och vet att vi alla den vägen ska vandra men för min egen del var det för tidigt. Jag ville leva lite till. Det var en läkare som kom på den smarta idéen att jag kunde få operera in en mekanisk hjärtpump. Det sa jag ja till. Jag var för gammal för att få ett nytt hjärta så en mekanisk pump blev mitt sista hopp, berättar han.

ROLF VAR 66 ÅR och kraftigt påverkad av sitt hjärtfel och hjärtsvikt.

– Jag kände mig väldigt handikappad av mitt hjärta. Det var tungt att gå, röra på sig och till med andas. Han minns inte mycket av dagarna kring operationen men beskriver den som stor och komplicerad.

– De skar upp hela bröstkorgen på mig, säger han och pekar. Sedan satte de in pumpen. Jag låg på intensiven i några dagar, det var slangar överallt. Den julen och det nyåret var inte roligt men det nya året blev bättre. Jag blev snabbt piggare men fick lära mig att stå och gå igen.

Personligt

Rolf Larsson

Ålder: 79.
Bor: Utanför Arlanda.
Familj: Frun Anne, barn och barnbarn samt katten Kitty.
Intressen: Läsa och samla på böcker samt antika vapen.

FAKTA: Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom där hjärtat inte orkar pumpa ut blod för att möta kroppens behov. De drabbade behöver ofta avancerad läkemedelsbehandling och ibland hjärtkirurgi för att leva längre. Omkring 2 procent av befolkningen, det vill säga 200 000 personer, antas leva med symtom på hjärtsvikt i Sverige. Dessutom antas många ha en nedsatt hjärtfunktion eller latent hjärtsvikt som ännu inte gett symtom. Ingen vet alltså hur många som lever med sjukdomen, men 250 000 personer är en ofta förekommande uppskattning även om den ibland anses vara i underkant. 2 995 personer dog 2019 med hjärtsvikt som angiven dödsorsak, enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Hjärt-Lungfondens visionära mål för hjärtsviktsforskningen är att hjärtsvikt upptäcks tidigare och att behandlingen förbättras, så att du som drabbas får ett längre liv med ökad livskvalitet tillsammans med dina nära och kära.

KÄLLOR: SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER FÖR HJÄRTSJUKVÅRD, UPPDATERADE 2018, KVALITETSREGISTRET RIKSSVIKT, SOCIALSTYRELSENS DÖDSORSAKSSTATISTIK, 2019.

Sjuksköterskan Ann hjälper Rolf med att rengöra hålet där drivlinan till Rolfs mekaniska pump går in. "Det är tryggt att hon gör det", säger han.

En hjärtpump som implanteras inuti kroppen består av flera delar, en del sitter i hjärtat medan annat sitter utanför kroppen. Den som har pumpen måste också bära på en styrenhet som är som en liten dator och två stora batterier som sitter på plats i en sele runt kroppen. Sammanlagt väger allt nästan tre kilo.

– Det är mycket att bära på. Jag har ju dessutom stomi. Men det fungerar ändå ganska bra.

ROLF LÄGGER SIG till rätta på bristen och knäpper upp skjortan. Ann tvättar rent runt hålet där drivlinan går in. Rolf anser att det är tryggare att vården rengör och håller efter än att han ska fixa med det. Att åka till sjukhuset är dessutom ett trevligt avbrott i vardagen.

– Men det här ser fint ut Rolf, säger Ann.

– Den här kabeln har hängt med på mycket. Jag har ju mekat med bilar, svetsat och så. Ibland har den fastnat i något men det har gått bra.

Det är dags för blodprover och koll av blodtrycket. Rolf tar mediciner, särskilt den blodförtunnade är viktig. Han har också en inopererad ICD, en defibrillator som stabiliserar hjärtrytm om eller när hans hjärta rusar.

– Jädrans vad det smäller till när den går i gång. Egentligen är det väl ett under att jag lever, med alla sjukdomar som jag har, säger han och visar sina dödskalleringar. På två av hans fingrar blänker de till.

– Coola eller hur? Jag tänker att de får symboliserar mig. Jag har mött döden några gånger men alltid fixat det, säger han och ler.

Rolf och Ann småretas med varandra och har en fin jargong. Den har vuxit fram genom alla år av kontroller och sjukdom.

– Jag gillar henne vet du. Hon är alltid glad och väldigt kunnig. Jag känner mig trygg med Ann och vi kan prata om det mesta. Thoraxvården här i Stockholm helt fantastisk. Jag är väldigt tacksam för den och för forskningen.

Utan forskning hade jag inte suttit här med alla mina apparater och mediciner. Jag brukar tacka ja när de frågar om jag vill vara med i olika studier. Utan det kommer vi ju inte vidare, eller hur?

DINA GÅVOR gör denna forskning möjlig

Pump kan hjälpa vid svår hjärtsvikt

Professor Göran Dellgren utvärderar mekaniska hjärtpumpar vid svår hjärtsvikt. – Vi vet inte om långtidsbehandling med vänsterkammarpump eller läkemedel är bäst vid svår hjärtsvikt. Men det vill vi ta reda på, säger han.

GÖRAN DELLGREN, PROFESSOR vid Transplantationscentrum på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, har länge arbetat med patienter som har svår hjärtsvikt.

– Ett sviktande hjärta betyder att hjärtat inte orkar förse kroppen med det blod den behöver. Att ha hjärtsvikt är svårt. Många upplever att de inte har någon ork, och som läkare är det svårt att veta hur länge patienten kommer att leva med ett hjärta som sviktar svårt.

Behandlingen syftar till att lindra symtomen, optimera hjärtfunktionen och därigenom förlänga livet.

– Många svarar bra på läkemedelsbehandling men det finns också patienter som inte gör det, och så småningom förvärras också läget för många hjärtsviktspatienter med traditionell behandling. För dem återstår hjärttransplantation som en sista utväg, eller kanske en mekanisk hjärtpump, säger Göran Dellgren.

SEDAN FLERA ÅR tillbaka driver Göran Dellgren en randomiserad jämförande studie av läkemedelsbehandling och hjärtpump vid svår hjärtsvikt. Han fick Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2017 för projektet. Målet är att jämföra långtidsbehandling med vänsterkammarpump med optimal medicinsk behandling hos patienter med svår hjärtsvikt som är olämpliga för en transplantation.

Alla universitetssjukhus i Sverige ingår i den pågående studien. Patienterna lottas till antingen vänsterkammarpump eller medicinsk behandling. Totalt kommer 75–80 patienter inkluderas i studien, 35–40 i varje grupp. Alla patienter ska följas i två år, där man kontrollerar hälsan och hur patienten mår samt vilka komplikationer som inträffar efter de olika behandlingarna. Studien har kommit en bra bit på väg men ännu återstår det att rekrytera fler patienter.

Göran Dellgren

– DET VAR EN lång förberedelsetid och när vi väl hade kommit i gång kom pandemin vilket gjorde att nästan alla sjukhus tvingades avstå ifrån att rekrytera patienter under den här perioden. Andra svårigheter för oss är att identifiera rätt patienter som vill vara med, få dem att ställa upp på att bli lottade. De kan vara tveksamma till en stor operation om de lottas att få en pump i ett visst skede.

– De måste också passa för att ha en pump. Oddsen för dem som vi frågar får inte vara för dåliga, de får inte vara för svaga, för de måste kunna överleva en operation om det skulle bli aktuellt.

Göran Dellgren räknar med att den sista patienten kommer med om ungefär ett år. Det innebär att studien, om allt går bra, är färdig tidigast om två år.

– Om man inte kan transplanteras eller om det är brist på organ tror jag att hjärtpump kan bli ett bra alternativ för de svårast sjuka i framtiden. Men vi måste bevisa att det är på det viset, säger Göran Dellgren.

TEXT MALIN BYSTRÖM SJÖDIN

Stora hälsovinster för Vasaloppsåkare

Den 5 mars är det dags för den 101:a upplagan av Vasaloppet. En av alla på startlinjen i Sälen är hjärtforskaren STEFAN JAMES, som själv har undersökt hälsovinsterna med en fysiskt aktiv livsstil.

DE KLASSISKA NIO milen mellan Sälen och Mora är platsen för världens största långlopp på skidor. Stefan James laddar nu för att följa Fädrens spår för ungefär 25:e gången – han har inte riktigt hållit räkningen på hur många Vasalopp det har blivit.

– Jag har alltid älskat skidåkning. Under läkarutbildningen valde jag att göra AT och ST i Mora för att det gav möjligheten att åka mycket skidor. Mina bästa sluttider i Vasaloppet har jag faktiskt noterat på senare år så trenden är fortfarande hyfsat uppåtgående, berättar han.

Till vardags är Stefan James överläkare och professor i kardiologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Han är också vetenskaplig ledare på forskningscentret UCR, Uppsala Clinical Research Center, som vi uppmärksammade i förra numret. Han är involverad i en lång rad forskningsstudier och med stöd av Hjärt-Lungfonden leder han en stor undersökning som ska öka kunskapen om förträngning av aortaklaffen, aortastenos.

OVANPÅ ALLT DETTA är Stefan James Vasaloppsforskare. Tillsammans med några kollegor står han bakom ett 20-tal vetenskapliga artiklar med koppling till Vasaloppet.

– Det började med att Ulf Hållmarker, Vasaloppets chefsläkare som också jobbade på Mora lasarett, skulle gå i pension. Han hade samlat på sig ett berg av komptid men kunde inte få ut detta som lön, bara som tid. Då bestämde han sig för att börja forska om Vasaloppets hälsoeffekter och det utvecklades så småningom till ett doktorandprojekt. Jag, Ulf och några andra byggde upp en kohort bestående av alla personer som hade åkt Vasaloppet fram till 2010. Med hjälp av befolkningsregistret kunde vi matcha Vasaloppsåkarna mot andra personer med samma ålder, kön och länstillhörighet. Vi har sedan samkört vårt Vasaloppsregister med SCB:s och

När Vasaloppet firade hundra år i fjol genomfördes Jubileumsvasan där åkarna hade tidsenlig utrustning och kläder. Först i mål 1922 var Ernst Alm, hundra år senare vann Erik Wikström.

Socialstyrelsens register och ett antal medicinska kvalitetsregister, berättar han.

Vad har ni kommit fram till?

– Tanken har varit att jämföra hälsa och sjukdom hos Vasaloppsåkarna med den övriga befolkningen. Sammanfattningsvis kan man säga att vinsterna överväger riskerna med råge. Vasaloppsåkarna har en liten riskhöjning när det gäller några få sjukdomar, men desto större hälsovinster inom en lång rad andra sjukdomsområden, säger Stefan James.

Hjärtinfarkt, stroke, högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom i allmänhet, Parkinsons sjukdom, depression, vaskulär demens, livsstilsrelaterad cancer, större benbrott och epilepsi är exempel på riskfaktorer och sjukdomar där forskarna har kunnat konstatera att Vasaloppsåkarna i genomsnitt är betydligt friskare än sina kontrollpersoner.

I många fall är det stora skillnader. Risken att drabbas av ett återfall av hjärtinfarkt är sänkt med hela 60 procent bland Vasaloppsåkarna. Samma stora skillnad gäller för risken att drabbas av ångestsjukdomar.

TIDIGARE HAR MAN trott att förmaksflimmer är vanligare hos Vasaloppsåkare än hos allmänheten, men det har forskarna kunnat motbevisa. I hela populationen Vasaloppsåkare är risken tvärtom lägre än hos andra, men hos de som åker riktigt fort är den något förhöjd jämfört med dem som åker långsammare.

– Våra studier är observationsstudier, vilket betyder att man inte kan dra slutsatsen om ett kausalsamband, det vill säga att det är Vasaloppet i sig som har de positiva effekterna. Själva loppet är snarare en sorts indikator på att man har en sund livsstil, säger Stefan James.

På minuskontot för Vasaloppsåkarna finns risken att drabbas av plötsligt hjärtstopp under själva loppet.

– Vi har sett att 34 personer, alla män, har drabbats av hjärtstopp under Vasaloppet under årens lopp. De har i princip alltid haft en underliggande hjärtsjukdom. Risken är dock extremt liten att drabbas, bara två av 100 000 får hjärtstopp under loppet. Hjärt-lungräddning har räddat livet på en tredjedel av de som fått hjärtstopp under Vasaloppet. Beredskapen är idag hög och det finns hjärtstartare utplacerade längs spåret.

Vilka bör undvika Vasaloppet?

– Om man inte är i form eller är äldre och inte tränat regelbundet ska man tänka två gånger. Det är vanligt att personer som en gång varit vältränade, men som inte tränat på länge, överskattar sin förmåga. Under perioden som man inte tränat kan man ha utvecklat hjärt-kärlsjukdom. Har man hållit uppe länge är det klokt att låta läkarundersöka sig innan man bestämmer sig för att delta i loppet.

– Naturligtvis är inte alla lämpade att åka Vasaloppet. Men om man försöker gå i riktning mot en livsstil som liknar den som Vasaloppsåkarna har, med träning 3-4 gånger i veckan, kan man göra stora hälsovinster, säger Stefan James.

TEXT **NILS BERGEÅ** FOTO **VASALOPPET**

Stefan James

Ålder: 58.
Bor: Uppsala.
Yrke: Professor i kardiologi och överläkare.
Familj: Fru, tre barn och två barnbarn.
Fritidsintressen: Friluftsliv och idrott i olika former; skidåkning, löpning, paddling med mera. Gillar att snickra och bygga hus.
Drivkraft: Nyfikenhet, att lära och förstå saker bättre. Att få möjlighet att förbättra människors hälsa.
Träningstips: Välj den motionsform du gillar bäst, och träna så att du blir andfådd – det räcker.

Kycklingfrikadeller i tomatsås

Forskning för hälsas receptavdelning tipsar om kycklingfrikadeller, som är lätta att göra och blir mycket saftiga och smakrika i en härlig tomatsås. Receptet avser fyra portioner och det tar ungefär en timme att tillaga rätten.

Ingredienser:

500 g kycklingfärs
3 msk ströbröd
1 dl matlagningsgrädde
1 äggula
2 vitlöksklyftor, skalade och rivna
1 Finrivet skal av citron, ekologisk
3 msk hackad persilja
1 tsk salt
2 krm nymald svartpeppar

Tomatsås:

1 gul lök, skalad och hackad
2 vitlöksklyftor, skalade och hackade
100 g rotselleri, skalad och fintärnad
1 medelstor morot, skalad och fintärnad
500 g passerade tomater
4 dl vatten
2 tsk torkade örter, t.ex. oregano eller rosmarin
Olivolja till stekning
½ tsk salt och nymald svartpeppar

Till servering:

280 g fullkornspasta, kokt
300 g broccoli, lättkokt
Riven parmesan
Färsk persilja

Gör så här:

- Gör frikadellerna under tiden såsen kokar. Rör samman ströbröd och grädde och låt det svälla cirka 5 minuter.
- Rör i äggulan.
- Tillsätt vitlök, citron, persilja, salt och peppar.
- Lägg i färsen och blanda väl. Forma bollar stora som femkronor. Det går bra med en glasskopa som du doppar i en kopp med vatten mellan gångerna.
- Lägg i halva mängden frikadeller i tomatsåsen utan att röra om. Låt det sjuda försiktigt med lock cirka 15 minuter.
- Ta upp frikadellerna med en hålslev och lägg i resterande frikadeller och koka ca 15 minuter. Koka pastan enligt anvisning på förpackningen.
- När frikadellerna är klara tillsätter du de redan kokta frikadellerna och skakar grytan lätt så de täcks av såsen. Servera med fullkornspasta och broccoli. Dekorera med parmesan och persilja.
- Tomatsåsen: Fräs lök och grönsaker i olja i en stor gryta cirka 5 minuter.
- Häll i de passerade tomaterna och vattnet samt kryddorna.
- Låt det koka ihop med lock på svag värme cirka 30 minuter. Salta och peppra.

Vill du ha fler sunda recept? Botanisera gärna under vinjetten Din Hälsa på Hjärt-Lungfondens hemsida. Här hittar du varierade, inspirerande recept för alla årstider baserade på den samlade forskningen om vad som är bra för hälsan. Se hjart-lungfonden.se/halsa/recept/.

VI PÅ HJÄRT-LUNGFONDEN

Marcus löser små och stora IT-problem

MARCUS FRITZDORF KOM till Hjärt-Lungfondens IT-avdelning för drygt ett år sedan då han blev handplockad av en rekryteringsfirma.

– Jag blev jätteglad och förvånad. Och nu är jag här, säger han.

Marcus har snabbt kommit in i jobbet och blivit omtyckt. Han har hittat på smarta IT-lösningar och hjälper snabbt till när någon skriker i panik efter honom.

– Det absolut vanligaste problemet är nog att man inte kommer åt vårt affärssystem. Det är ju väldigt viktigt för oss, utan det kan vi inte samla in pengar till forskning. Men sedan är det allt från att få hjälp med lösenord till tappade anslutningar.

En vanlig dag för Marcus börjar nästan alltid med att han ser över att alla IT-system fungerar.

Redan i högstadiet väcktes Marcus intresse för datorer och IT. En lärare såg hans intresse och uppmanade honom att gå med i skolans IT-grupp. Där fick han hjälpa till med att koppla in datorer och tangentbord.

– Det är nog tack vare henne som jag har valt att jobba med det här. Jag har bara gått gymnasiet och det jag kan har jag lärt mig på egen hand, säger han.

– Att få jobba i en insamlingsorganisation är mycket givande. Vi bidrar till något mer än en aktievinst.

– Min pappas kompis dog när de spelade golf. Pappa gjorde hjärt-lungräddning men det räckte inte.

Utanför jobbet älskar Marcus att träna amerikansk fotboll, något han pysslat med sedan han var tolv år.

– Det är världens roligaste sport! Annars umgås jag med kompisar och spelar brädspel. Det är hur kul som helst, avslutar han.

TEXT **MALIN BYSTRÖM SJÖDIN** FOTO **TINTIN VIDHAMMER**

Följ oss gärna!

I sociala medier kan du följa senaste nytt från Hjärt-Lungfonden. Som när vi överlämnade Stora forskningsanslaget till professor Maria Lerm under fjolåret.

twitter.com/hjartlungfonden
facebook.com/hjartlungfonden
instagram.com/hjartlungfonden

B Posttidning

Hjärt-Lungfonden
Box 2167, 10314 Stockholm

TRE FRÅGOR TILL ...

...lungforskaren ÅSA WHEELOCK som vill stoppa KOL innan lungan förstörs. KOL är antagligen inte en enda sjukdom – snarare kanske 15 stycken som liknar varandra sett till symtomen.

Lungsjukdomen KOL är en bred paraplydiagnos som är baserad på några ganska trubbiga kliniska parametrar, till exempel mätning av lungfunktionen med spirometri. Åsa Wheelock, docent i experimentell lungmedicin vid Karolinska institutet, försöker bena ut skillnaderna mellan olika typer av KOL och bana väg för tidigare och bättre diagnos och behandling.

Berätta om visionen bakom din forskning.

– Problemet när vi baserar KOL-diagnosen på kliniska symtom är att vi upptäcker sjukdomen i ett skede där vi redan har förlorat en stor del av lungfunktionen. De molekylära förändringarna har redan funnits länge, kanske i flera år. Vår idé är att ta fram prognostiska markörer från ett tidigt skede av den molekylära sjukdomen, innan personen ens har märkt några symtom. På så sätt kan vi identifiera patienter som riskerar utveckla lungsjukdom inom några år. Vi kan då hjälpa dem innan det är för sent, säger Åsa Wheelock, som fick Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2019.

Vad vet vi idag om olika sorters KOL?

– Sjukdomen ser till exempel olika ut hos kvinnliga och manliga rökare, hos vissa yrkesexponerade och för tidigt födda. Det finns antagligen uppemot 15 olika varianter av KOL. Genom att karaktärisera olika sjukdomsundergrupper väldigt noggrant på molekylär nivå hoppas vi kunna hitta specifika markörer och farmakologiska måltavlor för olika typer av sjukdom.

Berätta lite om hur forskningen går till.

– Vi gör en väldigt detaljerad kartläggning av patienter och friska med hjälp av avancerade molekylära analyser. Vi tittar på RNA, proteiner och nedbrytningsprodukter, dels i material från lunga men också i blod, och väver ihop detta i stora nätverksmodeller. Vi jämför exempelvis kvinnliga och manliga friska icke-rökare, friska rökare och KOL-patienter, säger Åsa Wheelock.

TEXT **NILS BERGEÅ** FOTO **OLA HEDIN**

Personligt

Åsa Wheelock

Bakgrund och yrke: Biokemist och toxikolog. Idag docent i experimentell lungmedicin vid Karolinska institutet.
Ålder: 52.
Bor: Stockholm.
Familj: Make och två barn.
På fritiden: Kajak, skidor och skridskor.
Okänd talang: Har jobbat som kläddesigner och utformat bal- och brudklänningar.

Beställ en kostnadsfri testamentshandledning

Hjärt-Lungfondens användbara testamentshandledning beställer du med den portofria talongen nedan. Handledningen postas hem till dig. I lugn och ro kan du sedan ta del av forskning, familjerätt och färdiga testamentsmallar, som är ett stöd för dig som vill skriva testamente med omtanke.

☑ *JA!*

Skicka mig kostnadsfritt testamentshandledningen som informerar om hur jag upprättar ett testamente och hur jag kan testamentera till forskningen.

I handledningen kan du bland annat läsa om den medicinska forskningens genombrott och milstolpar som Hjärt-Lungfondens gåvogivare har varit med och finansierat under flera generationer.

Fyll i denna talong!

Var god texta!

NAMN

ADRESS

POSTNR

POSTADRESS

Fyll i och posta kortet – inget frimärke behövs.

FFH

TEJPA HÄR!

VIK FLIKEN

Frankeras ej
mottagaren
betalar
portot

Hjärt-
Lungfonden

Svarspost
110 344 500
110 05 Stockholm