Det diabola syndromet

Efter 25 år som distriktsläkare kände Bengt Järhult att han kommit till vägs ände, han behövde få nya perspektiv. Han for till Kenya och arbetade i sex veckor för Läkarbanken. Det blev en uppenbarelse, skriver han i detta inlägg: »Heureka! Kenya öppnade mina ögon! Att fortsättningsvis tro på den svenska modellen, de nästan allenarådande farmakologiska lösningarna av det metabola syndromet, kan sägas vara läkarens eget konfusoriska, tidsbundna 'diaboliska syndrom'«.

BENGT JÄRHULT
distriktsläkare, vårdcentralerna i Ryd och Öxnehaga/Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping
bengt.jarhult@lj.se

Svensk frontlinjeforskning visar att diabetes med dess förstadier starkt bidrar till ischemisk hjärtsjukdom, den ledande dödsorsaken i vårt land. Fetma är idag en epidemi hos barn och ungdom. Med nya kriterier är en stor del av alla svenskar på väg att bli blodtryckspatienter. Folkflertalets kolesterolnivå har länge uppfattats som sjuklig.

För mig som distriktsläkare är det metabola syndromets breda klinik, inklusive komplikationer, den viktigaste orsaken till läkemedelsförskrivning. Jag bidrar till samhällets miljardkostnader för lipidsänkare, antihypertensiva och diabetesmedel i primärprofylax. Ett antal miljarder tillkommer för behandling av det metabola syndromets konsekvenser på sjukhus, för symtombehandling och farmakologisk sekundärprofylax. Ett stort antal nya, dyra farmaka är på väg in på marknaden för att påverka syndromets riskmarkörer.

Sex veckor i Kenya

Finns alternativ till denna utveckling? Efter 25 års nästan daglig allmänmedicinsk mottagning stod jag vid vägs ände och behövde ett nytt perspektiv. Jag for till västra Kenya under sex veckor för arbete i Läkarbanken våren 2004. Där spanade jag efter det metabola syndromet – men jag fann det inte! Jag hade med mig en trippelmanschett och tog konsekutivt blodtryck på alla 35-åringar och äldre på fem bymottagningar med 20–50 besökare dagligen. Medelblodtrycket systoliskt var långt under svenska vårdcentralpatienters. Inget tydligt samband fanns mellan blodtryck och ålder. Säkerställd hypertonidiagnos fann jag inte hos någon. Min slutsats som mottagningsläkare: hypertoni finns knappt och definitivt inte som massfenomen.

I Afrika är vikten central i bedömningen av undernäring och infektion, framför allt hos barn; men som i Sverige speglar den också det metabola syndromet. På min mottagning fann jag en medelvikt som var synnerligen låg, och vikten ökade inte med åldern. Slutsats: Övervikt som folkhälsoproblem finns inte.

Fynd

Under sex veckor hade jag endast en man med känd typ 2-diabetes. Jag hittade endast en ny diabetiker utifrån kliniska symtom och test med urinsticka. Det var för övrigt den enda patienten med genomgången cerebrovaskulär insult (CVI). Han behandlades med hydroklortiazid. Min kollega Sven-Åke Hedström, som på Kenyas landsbygd haft drygt 5 000 besök under de senaste 4–5 åren, har endast sett två diabetiker. En på sjukhus och en tidigare icke-diagnostiserad 2003.

Det finns naturligtvis viktiga skillnader mellan svenska representativa populationsundersökningar och mitt stickprov i fem byar på afrikansk landsbygd. Skillnaderna till trots: Varför misstro sina ögon och öron? Evidensbaserad medicin, vår tids omhuldade vetenskapsideal, innebär inte ett förbud att dra egna slutsatser av en påträngande verklighet.

Inte en enda av mina patienter bad att få sitt kolesterolvärde kontrollerat! Förhöjda blodfetters påstådda följeslagare lyste med sin frånvaro. Inte en enda hade haft hjärtinfarkt, inte en enda hade angina pectoris eller perifer vaskulär sjukdom. Och – som nämnts – endast en man hade ett resttillstånd efter CVI.

Syndromet en »social« diagnos

För mig har Kenyavistelsen varit en uppenbarelse. Det metabola syndromet är en »social« diagnos. I första hand på samhällsnivå men även i ett individperspektiv.

Svensk, nästan alltigenom biologiskt förankrad forskningsinriktning är i stor utsträckning fåfäng. Den möjliggör bara en fortsatt osund samhällsutveckling. Och jag som distriktsläkare är inte bättre. Hur många dagar – eller är det år? – av mitt liv har jag inte pumpat blodtryck? Med allt potentare farmaka jagat sänkande blodtrycksmillimetrar och lipidmillimoler utifrån en kanske falsk kolesterolhypotes.

Jag är den olja i maskineriet som krävs för att människors illusion ska upprätthållas; att risker och sjukdomar nära kopplade till centrala element i vår samhällskonstruktion kan botas. Därigenom möjliggörs, utan folkliga protester, en fortsatt industriell och teknologisk rationaliseringsprocess; vinstmaximering med det själlösa och övergripande målet ekonomisk tillväxt, där tidsbrist – trots alla bekvämligheter – jagar oss som råttor, och informationssamhällets diktatur tryckt ner oss i TV- eller datasoffan med en stor chipspåse.

Jag såg under sex veckor inte ett överviktigt barn eller tonåring på mottagningarna eller på min fritid. Jag såg någon enstaka lite rundmagad i medelklassyrke och endast i Kisumu, landets tredje största stad, och i Nairobi några feta affärsmän och välbärgade regeringsrepresentanter.

Mina fördomar växte då – när jag såg det livs levande metabola syndromet mobilt telefonerande vid sidan om smutsiga, tiggande gatubarn; kavaj och jätteslips i värmen, solglasögonen uppskjutna i pannan, och hos någon enstaka – höjden av lycka – en lätt markerad portfölj med handdator. Jag hade lust att elektroniskt digitalt med kamera ta en

Svensk, nästan alltigenom biologiskt förankrad forskningsinriktning är i stor utsträckning fåfäng. Den möjliggör bara en fortsatt osund samhällsutveckling. Och jag som distriktsläkare är inte bättre.



FOTO: PRIVAT

Kommer nästa generation afrikaner att drabbas av det metabola syndromet?



FOTO: KERSTIN HEDSTRÖM

Mottagningsarbete i enkla lokaler.

bild på de västerländska attributens segertåg över världen. Eller var det mitt eget livs parodi med tingen som livsmål?

Livsstilen avgörande trots predisposition

Genetiska, predisponerande faktorer må finnas men livsstilen i ett kulturellt sammanhang är avgörande för det metabola syndromet! Jag behövde knappast ta ställning till Atkins' diet eller stenålderskost. Folk i västra Kenya hade inte råd med rött kött eller nötter utan åt jämt kaloririk majsgröt, ugali, samt mycket inhemskt odlat socker. De hade ändå ingen övervikt, diabetes eller hypertoni som population betraktad.

Stenålderskost må ge liknande blodtryck och viktvärden som jag såg i Kenya och under en tid fylla sina proselyter med psykisk styrka genom kontakten i rakt nedstigande led med Adam. Men vem vet om denna idé inte endast är en modefluga bland ett antal udda medlemmar i västvärldens rikemansklubb?

Forskningen måste peka på alternativ

Var det en feberhet malariadröm att en busslast vetenskapsmän följde mig på Afrikas landsbygd? Så uppenbart! Forskares viktigaste uppgift är att vara samhällsomdanare; att offentligt exponera det metabola syndromet som samhällssjukdom; att boten är en politisk fråga som kräver djupgående strukturella förändringar.

Således, att forskningen måste peka på alternativ, nya vägar för individer och grupper; att de få svenska projekt med befolkningsinriktat och icke-farmakologiskt angreppssätt som också visat effekt på morbiditet och mortalitet – t ex Habo – nu blir regeln i de vetenskapliga satsningarna; forskning med tonvikt på pedagogik, beteende, kulturellt och socialt skiljande drag. En utveckling mot icke opportuna livsmönster som ställer krav på en omvärdering av tidsanvändningen och en ny definition på effektivitet och arbetsinnehåll. Kort sagt: kollision med kommersiella intressen och viktiga maktcentra i samhällskroppen.

En lösning med konsekvenser

Sverige kanske inte kan vändas upp och ner enkom för att lösa det metabola syndromet. Men dess lösning är också en lösning av den expanderande psykiska sjukligheten, utmattningsdepressionerna, den klassbundna epidemin av muskelont och de stressrelaterade sjukskrivningarna.

Är förändringens förutsättning att det medicinska perspektivet tvinnas till en enhet med rättvisa, globalt och nationellt? Ansamlingen av skadliga livsstilsfaktorer i socialgrupp 3 och de vidgade sociala klyftorna i vårt land är utslag av samma moral som fattigdomen i Kenya; den står i sin tur i omvänd relation till överflödets metabola sjuklighet, där den skenbara tidsbristen – jäktet i arbetet och i bilkön – och den förtvinande svenska muskelmassan har samband med energislöseriet och hotet om vår civilisations undergång i koldioxidförgiftning. Global solidaritet och social utjämning i vårt land, som bot för det metabola syndromet, har i den svenska debatten emellertid förvisats till riskfaktorernas skamvrå.

Forskarsamhället en del av problemet

Idag är en stor del av det medicinska forskarsamhället inte en del av lösningen utan tvärtom en del av problemet. Detta genom sin internalisering av och allians med läkemedelsindustrins intressen, både personligt och vad gäller forskningsmedel. Insatsen är inte ämnad att finna en radikal bot av det metabola syndromet och andra vällevnadssjukdomar utan att exploatera det maximalt i en allt orimligare farmakoterapeutisk intervention med osäkra sluteffekter och avgörande nackdelar i form av felaktig resursallokering, okända långtidsbiverkningar och psykologiskt, tvångsmässigt beroende.

Tävlan om lägst kolesterolvärde

Det har gått så långt att distriktssköterskan får hjärtklappning och sätter upp en akuttid vid ett enstaka blodtryck på 160/105. För att inte tala om PRO- och SPF-pensionärernas tävlan om lägsta kolesterolvärde i en mental försurning, där livsmålen konvergerar i oro, sjukliggörande och dödsångest i stället för i livskraft och ett bekymmerslöst skratt. Pensionärerna har av sina doktorer inte ens fått veta att – om deras statinpiller alls är dokumenterade – i bästa fall en av 600 män vid primärprevention eller en av 40 män eller kvinnor i sekundärprevention något kan uppskjuta den 100-procentiga risken att avlida; men då kanske till priset av ett liv i demens eller ett slut i cancersjukdom.

Kenya öppnade mina ögon

Heureka! Kenya öppnade mina ögon! Att fortsättningsvis tro på den svenska modellen, de nästan allenarådande farmakologiska lösningarna av det metabola syndromet, kan sägas vara läkarens eget konfusoriska, tidsbundna »diaboliska syndrom«.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.