

1948-2008



Folkhälsan, forskningen och framtiden
– en 60-årig resa med UMAS som universitetssjukhus

NITTONHUNDRAFYRTIOÅTTA-TJUGOHUNDRAÅTTA Folkhälsan, forskningen och framtiden – en 60-årig resa med UMAS som universitetssjukhus

En spännande och händelserik resa

Universitetssjukhuset MAS firar i år 60 år som universitetssjukhus. Det har varit en spännande och händelserik resa som lagt grunden för var vi befinner oss i dag och som också lägger grunden för en lovande framtid. Vi är i dag ett kraftfullt universitets- och högskolecampus i hjärtat av Det Medicinska Malmö. I tätt samarbete med Lunds universitet och Malmö högskola bedrivs klinisk forskning och utbildas sjukvårdspersonal i alla personal-kategorier. Vår status som universitetssjukhus förstärktes den 1 augusti 1994 genom att vi då bytte namn från MAS till Universitetssjukhuset MAS (UMAS).

Den 2 februari 1948 undertecknades avtalet mellan staten och Malmö Stad om klinisk medicinsk undervisning vid Malmö Allmänna Sjukhus. Det blev den formella startpunkten för vår resa som universitetssjukhus.

Det var flera faktorer som bidrog till att grunden lades för MAS som universitetssjukhus. Malmö Allmänna sjukhus hade skapat sig ett gott rykte. Tiden hade mognat och det fanns funderingar på att decentralisera läkarutbildningen till landets stora sjukhus, för att på så sätt underlätta undervisningsbördan för de akademiska lärarna. Lunds universitets medicinska fakultet såg ett behov av ett större kliniskt material för att bedriva god undervisning och forskning. Malmö hade, som arbetar- och industristad med 190 000 invånare, andra förutsättningar och andra sjukdomar bland medborgarna än den akademiska staden Lund.

För att stödja den kliniska utbildningen inrättades professurer och kringresurser och 1948 tog MAS emot sin första kull läkarstudenter. Olle Hagnell var en av de första läkarstudenterna och han berättar i denna jubileumsskrift om sin upplevelse från den tiden.

Forskningsaktiviteten vid UMAS är hög. UMAS har i dag ett femtiotal professorer och 328 registrerade doktorander genomgår forskarutbildning. 2007 doktorerade 52 personer vid UMAS, av vilka 22 var kvinnor. Inskrivna medicinstudenter är 364. UMAS har minst 209 miljoner kronor samt privata donationer i forskningsanslag. Det har gjorts en rad banbrytande forskningsrön och upptäckter, vi har omfattande befolkningsstudier och ledande forskning och undervisning inom en rad specialiteter och områden. På UMAS campusområde möts ständigt studenter, sjukvårdspersonal, forskare, medborgare och patienter.

Under den senaste 15-årsperioden har det gjorts och görs stora investeringar för att stärka de fysiska förutsättningarna att bedriva god vård, forskning, utveckling och undervisning. Vi har Wallenberglaboratoriet, Kliniskt forskningscentrum (CRC), Diagnostiskt centrum, kvinnoklinik, akut- och infektionsklinik.

UMAS är, kort sagt, ett universitetssjukhus att vara stolt över.



*Ann-Sofi Bennheden
Sjukhuschef*



*Carl-David Agardh
Chefläkare och professor*



Peter Nilsson
professor och universitetslektor
klinisk kardiovaskulär forskning

Universitetssjukhuset MAS under 60 år

Redan i början av fyrtioalet födde läkarna Sune Genell och Thore Brandt förslaget om att Malmö Allmänna Sjukhus (MAS) skulle bli ett undervisnings- och universitetssjukhus. Detta ledde fram till ett beslut om start 1948, där de läkarstudenter som började sina studier vårterminen 1946 blev den första kullen under utbildning på MAS. I Malmö hade man en tonvikt på de kliniska institutionernas verksamhet medan den prekliniska, teoretiska utbildningen låg kvar i Lund. Några namnkunniga gestalter bland Malmöläkarna under dessa år var Jan Waldenström och Bertil Hood (internmedicin), Helge Wulff (kirurgi), Ing-Marie Nilsson (koagulationsforskning) och Carl-Bertil Laurell (klinisk kemi).

Ett förslag från Utbildningsdepartementet 1983 om nedläggning av klinisk undervisning på MAS kunde framgångsrikt avvärjas. En anledning till att medicinsk forskning och utbildning fick vara kvar var att forskningens styrka bland annat låg i att den var epidemiologisk och utgick från Malmös befolkning.

I nutid har de stora befolkningsundersökningarna Malmö Förebyggande Medicin (MFM) och Malmö Kost Cancer (MKC) visat på betydelsen av epidemiologisk forskning och undervisning i Malmö.

- 1948 – Sune Genell, en av initiativtagarna till ett akademiskt Malmö Allmänna sjukhus, får en professur i obstetrik vid Kvinnokliniken på MAS, som sjukhuset då hette.
- 1948 – Jan Waldenström blir MAS första professor i medicin.
- 1949 – Helge Wulff får sjukhusets första professur i kirurgi.
- 1954 – Universitetsklinikernas aula invigs.
- 1968 – Öron-näsa-hals kliniken tar emot sina första läkarstudenter.
- 1969 – Det första icke joniska kontrastmedlet för blodkärlsröntgen slår igenom. Torsten Almén, professor i diagnostisk radiologi (1986) är upphovsman.
- 1969 – Psykiatri blir undervisningsämne vid universitetssjukhuset och Lennart Kaij blir institutionens första professor.
- 1977 – Ögonkliniken på MAS är först i Sverige med ny teknik för starroperation.
- 1981 – Institutionen för Samhällsmedicin bildas.
- 1983 – Ett förslag från Utbildningsdepartementet hotar forskning och utbildning vid Allmänna Sjukhuset i Malmö. Men – stort engagemang och åtgärder från bland andra Håkan Westling, dåvarande rektor vid Lunds universitet, förhindrar att förslaget går igenom.
- 1983 – Den 1 juni detta år föds Skandinaviens andra barn som blivit till genom provrörsbefruktning.
- 1994 – Wallenberglaboratoriet står färdigt och forskargrupper inom olika områden på UMAS får nya möjligheter för klinisk forskning.
- 1994 – För att betona att sjukhuset bedriver forskning och undervisning läggs "Universitetssjukhuset" till i namnet – och MAS blir UMAS.
- 1998 – Malmö högskola står färdigt. Idag – tio år efter invigningen har skolan 21 000 studenter.
- 2004 – Diagnostiskt Centrum invigs. Vid invigningen är kliniken en av de modernaste klinikerna för bildiagnostik i världen.
- 2006 – CRC, Clinical Research Center, slår upp portarna. Lunds universitet, Medicinska fakulteten och UMAS satsning på CRC gör det möjligt att samla forskning, utbildning och sjukvård under ett tak.
- 2008 – RSKC Malmö, Region Skånes Kompetens Centrum för forskning i Malmö invigs. Forskningsplattformen erbjuder forskare nya möjligheter till avancerad forskning utifrån en central biobanksavdelning.



Överst: 1954 invigs nya universitetsklinikernas aula. Jan Waldenström talade och statsminister Tage Erlander lyssnade. Foto: UMAS Arkiv
Nederst: Kirurgerna Per Sjöström, Fredrik Kock och Valter Faust. Foto: UMAS Arkiv

En pionjärs historia

Vi inleder vår sextioåriga resa med tåg från Lund till Malmö. Det är hösten 1948 och medicine kandidat Olle Hagnell kliver förväntansfull av tåget vid centralstationen och fortsätter med spårvagn till Malmö Allmänna sjukhus. Han är en av tolv pionjärer som ska få sin kliniska utbildning vid Allmänna sjukhuset. Sextio år senare minns Olle Hagnell den kliniska utbildningen med glädje.

– Vi blev oerhört väl omhändertagna och jag fick vara med om allt möjligt och omöjligt. Som att bädda sängar, assistera vid operationer och ge injektioner.

– Så här ska du göra sa syster Berta och visade, säger han. Vi lärde oss vården parallellt med den kliniska medicinska utbildningen.

På kirurgen var det en härlig atmosfär säger Olle Hagnell. Som förebilder hade han läkarna Fredrik Kock, Nils Carstam, Helge Wulff och syster Berta, som han talar varmt om. Den kliniska utbildningen fortsatte sedan vid medicinkliniken och han blev även där väl omhändertagen som student.

Berättat av Olle Hagnell, professor emeritus i social och rättspsykiatri Lund, för Anki Wenster en dag i oktober 2008.



Åke Lernmark
professor
experimentell diabetesforskning

TEDDY avslöjar barndiabetesgåtan

TEDDY-studien är ett forskningsprojekt som handlar om diabetes hos barn. TEDDY är en förkortning av The Environmental Determinants of Diabetes in the Young, eller på svenska Omgivningsfaktorerens betydelse för uppkomst av diabetes hos barn. TEDDY-studien består av två delar – urval och uppföljning. Alla barn som föds på någon av de fem förlossningsklinikerna i Skåne kan vara med i TEDDY:s urvalsstudie. I urvalsstudien bestäms barnets ärftliga risk för typ 1 diabetes. Att delta är helt frivilligt och sedan september 2004 har över 36 000 barn deltagit i TEDDY:s urvalsstudie. TEDDY:s uppföljningsstudie omfattar barn med förhöjd ärftlig risk för typ 1 diabetes. Totalt deltar hittills nära 6 000 barn varav 1 814 barn från Skåne. Blodprov var tredje månad visar om barnen fått antikroppar mot sina betaceller i bukspottkörteln. Antikroppar mot de egna betacellerna ökar risken för typ 1 diabetes. Omgivningsfaktorer som virus, miljögifter och kost undersöks i detalj i samarbete med föräldrarna.

TEDDY har mottagningar i Malmö, Helsingborg och Kristianstad (med filial i Simrishamn) där barn och föräldrar träffar TEDDY-sjuksköterskor.



Carl-David Agardh
chefläkare och professor
klinisk diabetesforskning

Kan man vaccinera mot diabetes?

Diamyd® är ett diabetesvaccin som i tidigare studier visat sig kunna bevara en del av den egna insulinproduktionen hos personer med autoimmun diabetes, dvs typ 1-diabetes och LADA. En bevarad egenproduktion av insulin skulle kunna leda till både enklare behandling och bättre blodsockerbalans, vilket i sin tur leder till minskad risk för följsjukdomar.

I en studie med LADA-patienter som fick två sprutor av vaccinet kunde man efter fem år se att färre personer behövde behandlas med insulin, jämfört med placebo.

En annan studie med typ 1-diabetespatienter visade att vaccinet hade signifikant effekt i minst 30 månader i att bevara förmågan att bilda insulin. Just nu pågår större internationella studier med vaccinet där barn och ungdomar som nyligen insjuknat i typ 1-diabetes deltar.

Om forskningen lyckas är den logiska fortsättningen att testa vaccinet på personer med hög risk att få diabetes för att försöka stoppa sjukdomen redan innan den bryter ut. Vaccinering med Diamyd® har hittills inte kopplats till några allvarliga biverkningar. Det verksamma ämnet i Diamyd® är ett enzym som kallas för GAD65.



Carl-Erik Flodmark
verksamhetschef och överläkare
barn- och ungdomscentrum

Barnfetma i går, i dag och i morgon

Övervikt och fetma hos barn ökar dramatiskt. För 15 år sedan hade 5 % av 10-åringarna övervikt eller fetma – idag är det 25 %. Andelen feta har ökat från 1 % till 6 % i samma ålder. I USA har man noterat en ökning av typ 2-diabetes hos tonåringar i vissa befolkningsgrupper. Om utvecklingen fortsätter kommer vi även i Sverige att behöva öka diabetesvården väsentligt.

Varken läkemedel eller kirurgisk behandling bör användas hos barn på grund av bristande kunskapsunderlag. Familjebaserade behandlingar är de som har bäst evidens hos barn. De behandlingsmodeller som utvecklas vid Barnöverviktsenheten Region Skåne innefattar familjehandling, gruppbehandling av tolv familjer, så kallad, familjeviktsskola samt samverkansprojekt med idrottsrörelsen. Vidare är enheten ett studiecentrum för multicenterstudie för laparoskopisk kirurgi hos barn. Samtalsmodellen är baserad på familjeterapi och lösningsfokuserad korttidsterapi. Denna anpassning till patientgruppen kallas för SOFT (Standardiserad Obesitas Familjeterapi).



Kajsa Järholm
leg psykolog och doktorand
barn- och ungdomscentrum

I huvudet på ungdomar med fetma

Hur står det till med den psykiska hälsan hos ungdomar som behandlas för fetma? Detta ska undersökas inom ramen för den kliniska forskningen på Barnöverviktsenheten Region Skåne. Tidigare forskning har visat att ungdomar som söker behandling för sin fetma ofta mår psykiskt sämre än sina jämnåriga. Syftet är att belysa olika mått på ungdomarnas psykiska hälsa, såsom självbild och grad av depression, och undersöka hur dessa faktorer påverkas i samband med behandlingen. Frågeställningen gäller också om och hur ungdomarnas psykiska hälsa påverkar behandlingsresultatet och om det finns undergrupper av ungdomar som behöver extra stöd för att tillgodogöra sig behandlingen. I de planerade studierna skattas ungdomarnas psykiska välbefinnande före påbörjad behandling och ungdomarna följs därefter upp både på kort och på lång sikt.

De behandlingsformer som kommer att studeras är familjeterapeutisk behandling, vilken bedrivs på Barnöverviktsenheten Region Skåne samt kirurgisk behandling, vilken genomförs inom ramen för en nationell multicenterstudie.

Då den Endokrinologiska kliniken på UMAS bildades, 1965, hette den Medicinmottagning 3. Namnet Endokrinologen fick kliniken 1969.

Den första professorn på UMAS i endokrinologi var Bernt Hökfelt.

Aktuell diabetesforskning spänner över ett stort fält vilket bland annat omfattar genetisk kartläggning, sjukdomsförlopp samt fakta från patientregister och biobanker. Forskningen bedrivs till stor del i samarbete med stora forskningscentra både nationellt och internationellt.

C.G Bergstrand fick den första professuren i pediatrik 1969.

I slutet av sextiotalet utvecklade Tor Lindberg vid barnkliniken en biopsimetod för att kunna ställa diagnosen glutenintolerans hos barn. Metoden fick spridning i hela landet. Tor Lindberg blev senare professor i pediatrik.

Den nya Barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna på MAS stod färdig 1977. Den har varit en egen klinik sedan 1959.

Barnöverviktsenheten Region Skåne startade som ett projekt 2001. Tre år senare blev verksamheten permanent.



Tommy Andersson
professor
experimentell patologi

Att hindra tumörspridning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige. Jämfört med andra cancerformer är överlevnaden hög, mer än 80 % överlever mer än fem år efter diagnos. Det behov som framförallt finns idag är att finna effektiva sätt att hindra spridningen av bröstcancer då denna i mer än 90 % av fallen är den direkta orsaken till att ungefär 1500 patienter per år i Sverige avlider i bröstcancer. En studie av kliniskt material har identifierat ett protein, Wnt-5a, som om det saknas i brösttumörceller resulterar i en snabb tumörspridning. Baserat på Wnt-5a molekylen struktur har UMAS tagit fram en liten substans som precis som Wnt-5a hindrar brösttumörers rörelse och via detta mycket effektivt hindrar tumörspridning. En orsak till denna egenskap hos peptiden är att den ökar mängden östrogenreceptorer i brösttumörceller även hos de mer aggressiva brösttumörer som helt saknar uttryck av denna receptor. Förutom att peptiden hindrar tumörspridning skulle den också kunna ges till den tredjedel av alla bröstcancerpatienter som saknar denna receptor för att åter göra dem känsliga för redan tillgänglig hormonell behandling.



Lena Dillner
verksamhetschef och överläkare
klinisk mikrobiologi

Global utrotning av livmoderhalscancer

Livmoderhalscancer drabbar årligen mer än 500 000 kvinnor i hela världen. Orsakssambandet mellan infektion med vissa typer av Humant Papillomvirus (HPV) och livmoderhalscancer har säkerställts med hjälp av biobanks. Kunskapen om sambandet mellan HPV och livmoderhalscancer kan nu användas för att förbättra den gynekologiska cellprovtagningen och utvärderingar initierade från forskare vid UMAS ligger till grund för nationella rekommendationer. Förebyggande och effektiva vacciner finns framtagna och vid UMAS finns ett globalt referenslaboratorium som har till uppgift att utvärdera användning av vacciner. Sammantaget finns möjligheter att hjälpa till med att utrota livmoderhalscancer!

Malmö Kost Cancer var en epidemiologisk studie med 30 000 deltagare. Den inleddes i början av nittiotalet och studerande sambandet mellan kost och cancer samt mellan kost och andra sjukdomar.

På UMAS pågår cancerforskning bland annat kring de vanligaste tumörformerna som prostata-, bröst- och tjocktarmscancer. Forskningen är inriktad på att hitta förändringar i cancer-celler samt på vilka processer i cellen som styr förökning och spridning i kroppen.

Målet är att man ska kunna sätta in rätt behandling samt utveckla nya behandlingsmetoder som kan hindra tumörspridning.

UMAS biobanksforskning har legat till grund för det nya vaccinet mot papillomvirus och livmoderhalscancer. Ett globalt referenslaboratorium på UMAS ska utvärdera användning av de nya vaccinerna mot livmoderhalscancer.

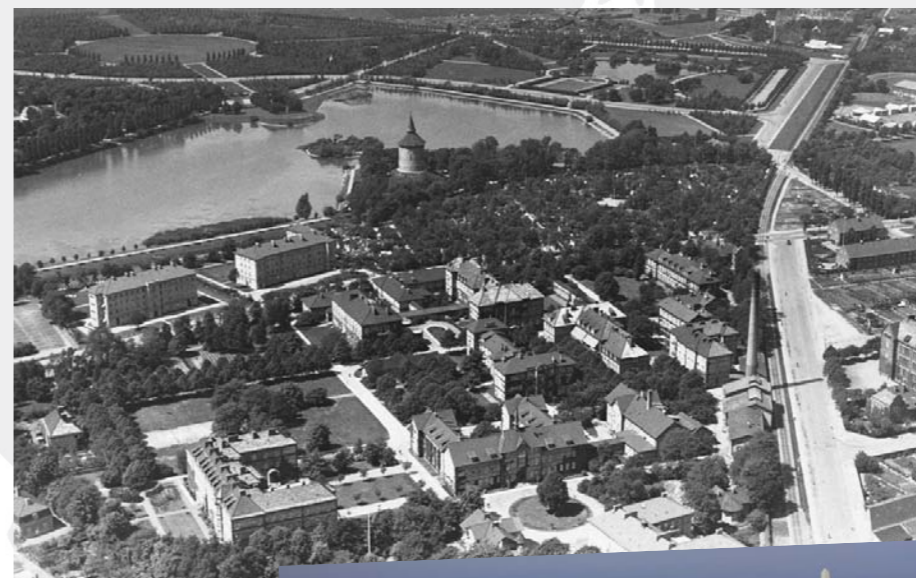


Foto: UMAS Arkiv



Foto: Kennet Ruona



Björn Dahlbäck
överläkare och professor
koagulationsforskning

Koagulationsforskning vid UMAS – en framgångssaga

Forskning kring blodets koagulation har varit ett viktigt och framgångsrikt fält under UMAS 60 år som undervisnings-sjukhus och många av sjukhusets läkare har fått sin vetenskapliga skolning inom området. Pionjärer som Jan Waldenström, Carl-Bertil Laurell, Inga Marie Nilsson, Ulla Hedner och Johan Stenflo är förebilder för dagens forskare och läkare. De lade tidigt grunden för dagens framgångsrika koagulationsforskning och för den fina sjukvård som ges vid UMAS. Forskningen har resulterat i förbättrad behandling och diagnostik av blödnings- och blodproppsjukdomar. Upptäckterna av hur vitamin K (K=koagulation) fungerar, av protein C – som lett till ett tidigare okänt antikoagulationssystem klarlagts – och av den vanligaste ärftliga riskfaktorn för blodpropp (APC resistens) är några av höjdpunkterna i den framgångssaga vid UMAS som ständigt får nya författare och kapitel.



Marju Orho-Melander
docent
experimentell diabetesforskning

Genetiken – nyckeln till framtidens behandlingar av hjärt- och kärlsjukdomar

Individer med dåliga blodfetter har allvarligt förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Eftersom en stor del av blodfettetsnivån regleras genetiskt har en studie vid UMAS strävat efter att identifiera nya gener som påverkar blodfetter (LDL- och HDL-kolesterol, triglycerider). Genom analyser som täckte hela människans arvs massa har nyligen 30 gener identifierats, varav 18 tidigare okända. Samtliga variationer i dessa gener är vanliga i populationen för reglering av blodfetter och 5 %–50 % av befolkning är bärare av dessa varianter.

Fynden tyder också på att en kombination genetiska variationer, som påverkar blodfettetsnivå, kan användas för att prediktera framtida utveckling av hjärt- och kärlsjukdom. Studierna kommer att få stor klinisk betydelse genom att bringa ny kunskap som är väsentlig för utveckling av nya mediciner och möjlighet till tidig individuell riskbedömning och därmed aggressivare behandling hos individer med förhöjd risk för blodfettstörningar och hjärt- och kärlsjukdomar.



Gunilla Nordin Fredriksson
docent
experimentell kardiovaskulär forskning

Vaccin mot hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt och stroke är i dagsläget de vanligaste dödsorsakerna i västvärlden och den bakomliggande orsaken till sjukdomarna är oftast åderförkalkning. Åderförkalkning är en sjukdom som uppstår när blodfettspartiklar fastnar och härsknar i kärlväggen. Detta resulterar i att det egna immunförsvaret går till angrepp mot dem, vilket ytterligare bidrar till sjukdomsutvecklingen. Sjukdomen leder till inflammation och ärrbildning i kärlväggen. Åderförkalkning börjar ofta utvecklas i unga år men ger sig ofta inte till känna förrän i 50–60-årsåldern. Ny forskning vid UMAS har visat att man med hjälp av vaccin mot de härskna blodfettspartiklarna kan hämma det skadliga immunförsvaret och därigenom minska åderförkalkningen. Vaccineringen kan troligtvis bli ett värdefullt komplement till existerande behandlingsformer. De individer som i första hand kan komma att bli aktuella för denna behandling är de som löper stor risk att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke.

Ing-Marie Nilsson byggde 1956 upp koagulationslaboratoriet vid MAS och satte därmed Malmö på världskartan. Samma år blev Carl-Bertil Laurell laborator och byggde upp avdelningen klinisk kemi samt startade forskningen kring bland annat blodkoagulationsproteiner.

Johan Stenflo började vid laboratoriet 1968. Han blev professor 1982.

En unik aminosyra beskrivs första gången 1974.

Ett nytt vitamin K-beroende protein, protein C, beskrivs 1976.

Folkhälsoundersökningen kallad ”1914-års män” startade 1968. Den undersökte prospektivt hjärt- och kärlsjukdom hos män.

Malmö Förebyggande Medicin, MFA, lade genom sitt stora material från 33 000 människor i Malmö en grund för dagens biobanker som bland annat används vid hjärt- och kärlforskning.

UMAS biobanker, med sina miljoner prover av bland annat blod, vävnader och celler, används i dagens genetikforskning.



Nyligen invigda (september 2008) RSKC – Region SkånesKompetensCentrum för klinisk forskning i Malmö – Wallenberglaboratoriet – ger nya möjligheter för genetik forskning. Foto: Pierre Mens



Henrik Ekberg
överläkare och professor
enheten för forskning kring njursjukdom och
transplantation

Världens största studie om njurtransplantation

Resultaten efter njurtransplantation har stadigt förbättrats under de senaste decennierna. Patienter som transplanterats med njure från avlidne donator under tjugohundratalet har i 85 % av fallen kvar sin njure och är fria från dialys fem år efter transplantation. En orsak till framgångarna är bättre immunhämmande läkemedel, men samtidigt kan negativa effekter av samma läkemedel begränsa de långsiktiga (t.ex. 25 års-) resultaten.

En studie avseende möjligheten att minska på doserna av dessa läkemedel och uppnå bevarad effekt, men med mindre biverkningar, påbörjades under 2002 med utgångspunkt från UMAS. Det blev världens största studie hittills med deltagande av 1645 patienter, från 83 sjukhus i 15 länder. Resultaten har väckt stort intresse världen över och presenterats vid minst 140 kongresser, symposier och andra större möten under 2006–2008. Studien har lagt grunden för vad som nu rekommenderas som "the gold standard" av behandling efter njurtransplantation med sikte på fortsatt och långsiktig förbättring av patienternas behandlingsresultat



Marie Omnell Persson
chefscoordinator och
doktor medicinsk vetenskap
kliniken för njurmedicin och transplantation

Vem får njuren?

Den första njurtransplantationen på UMAS utfördes 1969, och sedan dess har nästan 2 000 transplantationer genomförts. Mycket har ändrats sedan starten, men bristen på organ är konstant. Mer än hundra patienter i södra sjukvårdsregionen väntar på en njure och det behövs regler för hur prioriteringen bland dem ska ske. Dessa regler omfattar en sammanvägning av olika faktorer såsom överensstämmelse i vävnadstyp och ålder mellan den avlidne givaren och den njursjuka patienten, samt väntetid för patienten. Barn prioriteras i vissa situationer liksom de patienter som har mycket antikroppar och därmed svårt att få en njure som passar.

Inom den nordiska samarbetsorganisationen Scandiatransplant finns en övergripande regel som innebär att det kan bli aktuellt att utbyta njurar som har maximal överensstämmelse i vävnadstyp mellan givare och mottagare. Dessa regler innebär en balansgång mellan att åstadkomma nytta och handla rättvist. Genom denna balansgång kan också de patienter som har ett sämre utgångsläge få chansen till ett bättre liv.

Den första njurtransplantationen på UMAS genomfördes den 3 april 1969.

Antalet genomförda njurtransplantationer på UMAS har aldrig varit så stort som under 2007 – då utfördes 76 transplantationer.

Aktuell forskning kring njurtransplantationer är inriktad på att identifiera riskfaktorer för sviktande transplantatsfunktion där målet är att förhindra att njuren på sikt slutar att fungera. Man har idag kommit långt med att förebygga tidiga förluster av njuren.

Ett annat forskningsområde är medicinska och etiska aspekter på selektion av patienter till väntelistan för njurtransplantation.



Göran Lundborg
professor och överläkare
handkirurgi

Handkirurgi – klinik och forskning i samverkan

Handkirurgiska kliniken verksamhet präglas av klinik och forskning i samverkan och är förankrad i evidensbaserade metoder och ny teknik.

För behandling av avancerade nervskador har konstgjorda nervtransplantat utvecklats och forskningen kring biologiska mekanismer för nervläkning gör det möjligt att optimera tidpunkt med andra faktorer inför nervrekonstruktion.

Spastiska problem behandlas med Botoxinjektioner vilket gör att behovet av avancerad kirurgi bortfaller. Kliniken har ett särskilt intresse i nervproblem hos diabetiker. För att studera samverkan hand och hjärna används magnetkamerateknik som har visat att handens känsel kan förbättras genom modulation av hjärnans plasticitet. Hudbedövning av underarmens hud leder till en omfördelning i hjärnbarken så att handens känsel förbättras. Vi utvecklar benförankrade ledproteser för fingrar och handleder. Mikrokirurgisk teknik gör det möjligt att återföra (replantera) fingrar och händer på plats. Och genom att förflytta tår till fingrars plats i handen kan man bygga upp greppfunktioner. För kroniskt amputerade patienter utvecklar vi tankestyrd handproteser med avancerad rörlighet och känsel.



Birgitta Rosén
docent och arbetsterapeut
handkirurgi

Rehabilitering inom Handkirurgi – vad händer?

Rehabiliteringen efter en handskada kan vara komplicerad och ställer stora krav på specialkunskaper. Handens normala glidytor mellan de olika vävnadsskikten är ofta skadade, som en följd av svullnad och ärrbildning. Rörelseinskränkning, känselbortfall, smärta och kraftnedsättning är exempel på detaljfunktioner som samspelet mellan hand och hjärna är viktig för en bra handfunktion och hjärnans plastiska förmåga till funktionell omorganisation när handens aktivitet förändras är snabb. Därför är den exakta timingen av träningen ofta avgörande för ett bra resultat. I rehabiliteringen är fokus på detaljer såväl som helheten avgörande. Återanpassning till arbetsliv och fritidsaktiviteter kan vara problemfylld särskilt vad gäller yrken med stora krav på handens gripförmåga, kraft och precision. Handkirurgens Rehabavdelning anpassar träningen efter varje individ

Handkirurgens Rehabiliteringsavdelning är en högspecialiserad avdelning som i team arbetar evidensbaserat och har ständigt pågående metodutveckling, nationella och internationella kontakter inom specialiteten, samt en stark klinisk forskning

Handkirurgi blev en självständig klinik på MAS 1962. Göran Lundborg var först i Sverige med att få en professur i handkirurgi 1988.

Vid handkirurgiska kliniken i Malmö handläggs de stora hand- och arm-skadorna från södra Sverige, samt alla typer av handskador och handsjukdomar från Malmö och Region Skåne.

Kliniken har under de senaste fyrtio åren utvecklats från en liten enhet bemannad med fyra läkare till en mycket stor sammanhållen klinik i specialbyggda lokaler med en läkarstab på ca 20 läkare.

Handkirurgiska kliniken vid UMAS har en ledande ställning i världen – både kliniskt och experimentellt.



Leif Dahlberg
professor
ortopedi

Att förebygga artros

Artros, ledförslitning, är vår vanligaste ledåkomma, är vanligare än diabetes och hjärtsvikt och står för betydande smärtor och funktionsnedsättning för den drabbade. Artros uppfattas av många som en åkomma som inte går att göra något men flera av de faktorer som ökar risken för artros – övervikt, muskelsvaghet samt ogynnsam belastning – är påverkbara.

Diagnosen artros ställs oftast med hjälp av röntgen. Förändringar som syns på röntgen utvecklas långsamt och de flesta som har ont i höft eller knä har därför inga synliga förändringar på röntgen vilket ofta fördröjer behandlingen.

Under 1990-talet kom flera studier som kunde visa att träning och en fysiskt aktiv livsstil kan minska smärtan och öka funktionen hos patienter med artros. Grundbehandlingen idag består därför av träning, information och vid behov viktreduktion.

Genom att som första åtgärd rekommendera patienterna att börja träna och eventuellt gå ner i vikt och informera hur det kan påverka symptomen, kan man bespara patienten både lidande och frustration. Utbildning och information krävs för att detta synsätt ska användas av beslutsfattare, sjukvårdspersonal och patienter.

Ortopediska kliniken var den första kliniken i Sverige som övertog ansvaret för frakturbehandlingarna från allmänkirurgin. Detta skedde 1948.

I mitten av femtiotalet utvecklade Sophus von Rosen "rosenskenan" för behandling av barn med medfödd höftledsluxation.

Anders Hult utsågs 1968 till den första professorn i ortopedi på MAS.

På UMAS bedrivs artros- och osteoporosforskning (benskörhet) brett. Till exempel – epidemiologiska frakturstudier, genetisk forskning, hur livsstilen påverkar osteoporos, artrosutvecklingen hos människor i olika åldrar samt hur åkommorna kan förebyggas.



Lennart Minthon
verksamhetschef och docent
neuropsykiatriska kliniken

När minnet sviktar

25 000 personer insjuknar varje år i demenssjukdom. Alzheimers sjukdom är vanligast och står för 60–70 % av demenssjukdomarna. Vid Alzheimers sjukdom pågår tre olika sjukdomsprocesser i hjärnbarken; i kopplingen mellan nervcellerna, strukturer inne i nerven som skadats och ihopklumpning av äggviteämnen inne i nervcellen. Dessa processer börjar 10–15 år innan patienten märker av minnesproblem.

Den medicinska utmaningen och målet är att kunna identifiera eller förutsäga vilka personer med lättare minnessvårigheter som senare kommer att utveckla Alzheimers sjukdom.

För att nå målet fokuserar forskargruppen på Neuropsykiatriska kliniken i sin forskning på nya ämnen i kroppen så kallade biomarkörer som signalerar och förvarnar om en förändring. Detta kan identifiera vem som senare utvecklar sjukdomen.

En enhet finns för kliniska läkemedelsstudier där det idag pågår avancerade försök mot de tre sjukdomsprocesser som förorsakar Alzheimer. Kliniken har även ett välutvecklat forskningssamarbete nationellt och internationellt. Förhoppningen är att farmakologiska terapier inom en snar framtid ger möjlighet att stoppa sjukdomsförloppet och att skräddarsy behandlingen.

Psykiatri blev ett undervisningsämne vid MAS 1969. Lennart Kaij blev då institutionens första professor.

Kunskapsutvecklingen när det gäller demenser och forskningen omkring hjärnans sjukdomar har från åttiotalet och framåt gjort enorma framsteg.

Neuropsykiatriska kliniken har funnits i sin nuvarande form i 23 år. Kliniken tillhörde tidigare psykiatrin. Den är utnämnd till "Center of Excellence" inom den patientnära kliniska forskningen.

Neuropsykiatriska kliniken är högt rankad i Sverige när det gäller evidensbaserad diagnostik, behandling, omvårdnad och forskning



Källor:

Arkivarie Bengt Werner, Universitetsarkivet/Arkivcentrum Syd Lund
Ersgård Stefan, Hallström Bo, Mens Pierre (1996).
Från Lazarett till Universitetssjukhus Malmö 1896–1996,
Malmö: Universitetssjukhuset MAS

Westling Håkan. (2003) Medicinska fakulteten vid Lunds universitet 1668–2003, Medicinska fakulteten Lunds universitet,
Lund 2003. Wallin & Dahlbom Boktryck AB, Lund

Samtal med Olle Hagnell, professor emeritus, Social och Rättspsykiatri,
Lunds universitet

Samtal med Peter Nilsson, professor och universitetslektor,
Enheten för medicinens historia, Lunds universitet
Statistik Medicinska fakulteten, Lunds universitet

www.umas.se
www.med.lu.se

Bilder föreläsare:

Kennet Ruona: Ann-Sofi Bennheden

Jimmy Wahlstedt: Peter Nilsson, Åke Lernmark, C-D Agardh, C-E Flodmark,
Tommy Andersson, Lena Dillner, Björn Dahlbäck, Marju Orho-Melander,
Marie Omnell-Persson, Göran Lundborg, Birgitta Rosén och Lennart Minthon

Med Info teknik: Gunilla Nordin Fredriksson

Privat: Kajsa Järholm, Leif Dahlberg och Henrik Ekberg

Sammanställning och redigering: Anki Wenster

Form och redigering: Erica Hoff Ardengård

Kommunikationsavdelningen
Universitetssjukhuset MAS
www.umas.se

Tryckt av: Holmbergs i Malmö AB, november 2008

Det är hösten 1948 och medicine kandidat Olle Hagnell kliver förväntansfull av tåget vid centralstationen och fortsätter med spårvagn till Malmö Allmänna sjukhus. Han är en av tolv pionjärer som ska få sin kliniska utbildning vid Allmänna sjukhuset.