

"Jag är **LÄNKEN**
MELLAN PATIENTEN
och labbet"

Daniel Agardh delar
sin tid mellan labbet
och patienterna i
Malmö och Lund.

Barnläkaren och celiakiforskaren Daniel Agardh har ägnat hela sitt yrkesliv åt barn med celiaki. Han har varit inblandad i åtskilliga forskningsprojekt och ligger bland annat bakom den metod som i dag används för att ställa celiakidiagnos genom blodprovsanalys.

TEXT: MAJA LUNDBÄCK FOTO: PETER KROON

Chefen, forskaren och barnläkaren Daniel Agardh har ett hektiskt schema. Måndagar träffar han doktorander och därefter ledningsgruppen på kliniken, tisdagar patienter, onsdagar ledningsgruppsmöten på labb och därefter klinik... Det blir mycket spring mellan doktorander, patienter och kollegor.

– Jag snittar 12 000 steg per arbetsdag, säger han.

– Verkar det som att jag har många järn i elden? frågar han retoriskt.

DANIEL AGARDH PRATAR snabbt. Han har lite bråttom och ska snart cykla hem till Lomma, lägligt placerat mitt emellan Malmö och Lund. Han behöver hinna hem till barnen klockan fem.

Även om hjärtat finns hos patienterna tar forskningen upp en stor del av tiden.

– Celiaki är spännande, dels för att det är så vanligt men också för att det är en autoimmun sjukdom. Det är intressant att ett födoämne som finns i vår basnäring kan trigga igång en livslång autoimmun reaktion i tarmen, säger han.

Han liknar sin forskning vid att lägga pussel.

– För att kunna bedöma risken för att ett barn

“Det är intressant att ett födoämne som finns i vår basnäring kan trigga igång en livslång autoimmun reaktion i tarmen”

ska utveckla celiaki behöver vi kartlägga alla faktorer, miljö, genetik och kost, säger han.

NÄR DANIEL AGARDH började arbeta på barnmedicinska kliniken, som numera är placerad på två ställen, i Malmö och Lund, fanns ingen forskargrupp om celiaki där. Men 2006, sju år senare, efter att ha disputerat på en avhandling som till stora delar handlade om metoden kring utvärdering av tTG-antikroppar, såg situationen helt annorlunda ut. I dag, ytterligare tio år senare bedriver man internationell och multinationell forskning om celiaki vid kliniken.

– Jag är otroligt stolt över att ha varit med och byggt upp forskningsenheten, säger han.

FORSKARPORTRÄTT

Idag står han med ena foten i forskarvärlden vid Lunds universitet och den andra i den kliniska verkligheten.

– Jag ser mig själv som en länk mellan patienterna och forskningen, säger han.

För honom är det viktigt att resultatet av forskningen ska kunna återföras till patienterna på kliniken.

FORSKNINGSGRUPPEN SOM DANIEL Agardh leder består av tre doktorander vid Clinical Research Centre i Malmö. Till sin hjälp har han också labbtekniker som tar fram all forskningsdata.

– Jag arbetar med att få ut resultat av forskningen, går på möten och rör mig mellan mina olika arbetsplatser. Jag omges med många duktiga människor. Min styrka är att jag är bra på att sätta ihop ett lag av personer med olika kompetenser, säger han.

Daniel Agardhs nära kontakt med forskare från USA, Tyskland och Finland via det internationella forskningsprojektet TEDDY, har gjort att hans forskargrupps fynd i Sverige har ett större genomslag internationellt.

Om någon dag ska han resa till USA för att träffa de andra forskarna i TEDDY-projektet. Den här gången stannar han bara en vecka. Men för två år sedan åkte han till USA för att ägna sig ett helt år åt forskning ihop med de andra forskarna som arbetar heltid i TEDDY-projektet.

– Jag tog med mig familjen – och katten också – det var fantastiskt trevligt och gav mig mersmak. Men jag saknade mina patienter, säger han.

Att det bedrivs patientnära celiakiforskning vid barnmedicinska kliniken i Malmö har till stor del att göra med den forskande barnläkaren Daniel Agardhs avhandlingsarbete om tTG-antikroppar som han disputerade på för tio år sedan.

DANIEL AGARDH

Titel: Docent och överläkare, sektionen för gastroenterologi, hepatologi och nutrition, barnmedicinska kliniken Malmö och Lund, Skånes universitetssjukhus

Forskar om: Hur celiaki kan förebyggas

Ålder: 45 år

Familj: Fru och tre barn

Bor: Lomma

JOBDET SOM BARNLÄKARE finner han väldigt tack-samt.

– En del av barnen som jag behandlar ser sjuka och undernärda ut första gången jag träffar dem för undersökning. Sedan sätter jag dem på glutenfri kost och några veckor senare ser de redan friska ut! Jag har många patienter som har gjort den vändningen och det känns väldigt bra för mig som läkare, säger han.

På endoskopienheten vid kliniken kan Daniel Agardh och hans läkarkollegor snabbt ställa celiakidiagnos genom att ta reda på om patienten har så kallade tTG-antikroppar i blodet. Metoden för att utvärdera tTG-antikroppar var det Daniel Agardh själv som tog fram i samband med sin doktorsavhandling.

– Nu kan vi använda metoden med så säker precision att vi kan undersöka barn från normalpopulationen, säger han.



EN AV DE viktigaste pågående TEDDY-studierna, som Daniel Agardhs forskargrupp arbetar med handlar om att undersöka friska barn, som har en ökad genetiskt risk att få celiaki.

- Vi vill ta reda på vilka miljöfaktorer som ligger bakom, säger han.

För att göra det följer man 8 667 barn i TEDDY-länderna. De utvalda barnen får ta ett blodprov var tredje månad. Hittills sedan studien

FAKTA: TEDDY

TEDDY (The Environmental Determinants of Diabetes in the Young) är ett internationellt forskningsprojekt som försöker ta reda på vad det är som gör att barn får typ 1 diabetes och/eller celiaki. I Sverige är Skåne upptagningsområde. Närmare 2000 av TEDDY-studien dem är svenska barn, som följs från 0 till 15 år.

påbörjades 2004 har 400 av barnen utvecklat celiaki.

- Det fina med det här är att vi kan identifiera händelser och kostvanor i barnens liv genom att följa kostdagböcker från tiden innan de blev sjuka. Sedan jämför vi med de friska barnens vanor, säger han.

Just den här studien pågår till 2025.

EN ANNAN VIKTIG studie som Daniel Agardhs forskargrupp jobbar med går ut på att närstudera bakteriefloran i tarmarna.

- Vi undersöker om barn som utvecklar celiaki har en annan sammansättning av tarmbakterier redan innan de får sjukdomen. För att göra det har vi tillgång till avföringsprover från barn innan de blev sjuka och så jämför vi proverna med friska barns tarmbakterier, säger han.

Barnen har följts sedan födseln vilket innebär att det även finns avföringsprover från en tid då barnen med celiaki ännu inte hade utvecklat sjukdomen.

*“ Forskar-
tiden i USA
var fantas-
tiskt trevligt
och gav mig
mersmak.
Men jag sak-
nade mina
patienter.”*



Men fortfarande kvarstår frågan om allmän screening bör genomföras i Sverige. Är det värt att screena alla barn som har den genetiska ärftligheten till celiaki? I dag finns ett stort mörkertal och det är dem man vill hitta. Men först behöver man göra etiska överväganden.

– Gör man barnen någon tjänst genom att tidigt diagnostisera dem med celiaki och sätta dem på en diet livet ut? frågar Daniel Agardh sig.

Själv har han inte helt tagit ställning i frågan. Om man väljer att screena barn för celiaki behöver man också utvärdera om det är fördelaktigt ekonomiskt att screena alla barn eller bara den halva del av befolkningen, som har en genetisk ärftlighet.

– Vi vet att många som går obehandlade mår dåligt, både fysiskt och psykiskt, säger han. ✪



Även om Daniel Agardh numera är chef träffar han fortfarande patienter varje vecka, oftast på tisdagar och torsdagar.