

Henrik Riska gläds över allt bättre behandlingsresultat men Tusentals dog i tuberkulos ännu långt in på 1900-talet

Tuberkulos är fortfarande den största dödliga infektionssjukdomen i världen och orsakar omkring 1,5 miljoner dödsfall bland de cirka 10 miljoner nya fall av aktiv tuberkulos som upptäcks varje år.

I Finland registreras endast runt 300 nya fall årligen – mer än hälften bland invandrare – men så var Finlands tuberkulosbekämpning också tidigt världsledande. Henrik Riska är en av dem som upplevt framgångshistorien inifrån och han har ett ovanligt långt eget perspektiv.

Redan i treårsåldern flyttade han till Nummela sanatorium, där fadern **Nils Riska** blev överläkare och åtta år senare gick familjens flyttlass till Karis och Mjölbolstad sanatorium, som det hette då. Det var också till stor del faderns förtjänst att tuberkulosen betvingades i Finland.

En annan personlig koppling till sjukdomen har Henrik Riska via modern, som insjuknade i besvärlig tuberkulos på 1940-talet när han föddes.

– Egentligen borde jag inte ha kommit i kontakt med mamma. På den tiden isolerades ju barn till tuberkulossjuka mödrar på så kallade julmärkeshem, men själv fick jag stanna hemma. Antagligen fick vår familj dispens på grund av pappas jobb.

Modern fick dessutom recidiv på 1950-talet, men medicineringen då hade god effekt, så hon tillfrisknade och levde till 94 års ålder.

Enkelt yrkesval

Att fadern Nils Riska gjorde en banbrytande insats först på Nummela sanatorium, där han lade om rutinerna i grunden, och sedan när Nummela lades ner år 1958, flyttade hela verksamheten

till Mjölbolsta med apparatur, läkare och övrig personal och utvecklade verksamheten där, bidrog säkert till att Henrik Riska tidigt visste vad han ville bli.

– Först tänkte jag bli kirurg och deltog också i specialarbeten på hundar på Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors under de tidiga försök som utfördes där i hopp om levertransplantationer på människor längre fram.

Han gjorde till och med ett dagslångt studiebesök i Denver hos levertransplantationspionjären **Thomas Starzl**, men som färdig läkare insåg han att kirurgi inte var hans gebit.

– Efteråt har jag undrat varför jag ändrade mig. Det kan vara eftertänksfullt, men jag tror att jag kom till att jag inte som 55-åring ville stå och operera om nätterna, vilket äldre kirurger fortfarande gör, för det krävs alltid erfaret folk i komplicerade fall.

Riska hade tidigt upplevt hur ansvarsfullt kirurgarbetet var då han bland annat hade assisterat den välrenommerade hjärnkirurgen **Gunnar af Björkesten** på Tölö sjukhus.

– Där stod vi och opererade i åtta timmar, för hjärnoperationer är oerhört tidskrävande. Man avancerar millimeter för millimeter. Jag hjälpte ju bara till, men

nog var det intressant att till exempel se hur hjärnan pulserar i en öppnad skalle.

På IV Medicinska kliniken blev Henrik Riska specialist i inre medicin år 1977.

– Jag hade tidigt förklarat för klinikkens professor **Otto Wegelius** att det var lungor jag tänkte koncentrera mig på. Han försökte få mig att ändra mig, så jag blev en av de påläggskalvar som han gjorde allt för att hålla kvar. Jag blev till och med t.f. biträdande professor. Men när jag skulle vidare specialisera mig på lungor var det omöjligt i Finland, för regeln då var att finländska läkare bara fick ha en specialitet.

Det var så det kom sig att Riska åkte över till Karolinska Institutet i Stockholm. Professor **Åke Hanngren** som var chef för lungkliniken där var en av faderns goda vänner.

När Stockholmskollegorna fick höra om arrangemanget lär de förresten ha frågat om Riska kunde svenska.

Hanngren uppges ha svarat: ”Ja, och bättre än ni.”

Vård i hemmet

Lungspecialiseringen klarades snabbt av, för sedan början av sin läkarbana hade Henrik Riska gjort inhopp på Mjölbolsta

sjukhus och redan som 27-åring hade han disputerat med en avhandling om ambulans behandling av tuberkulos, det vill säga behandling i hemmet. En del av den forskningen fick han räkna sig till godo i Stockholm.

– Jag hade gått igenom mängder av journaler på Mjölbolsta. För avhandlingen jämförde jag nyinsjuknade personer med lungtuberkulospatienter som hade fått recidiv – antingen för att de slarvat med medicineringen eller på grund av att de fått inadekvat behandling, trots att det redan år 1968 hade lanserats nya, effektiva mediciner. Vi använde det ambulatoriska systemet för båda grupperna, och trots att recidiv är mer svårskötta blev resultatetsamma i båda grupperna. Hela 98 procent tillfrisknade. Det var antagligen världsrekord.

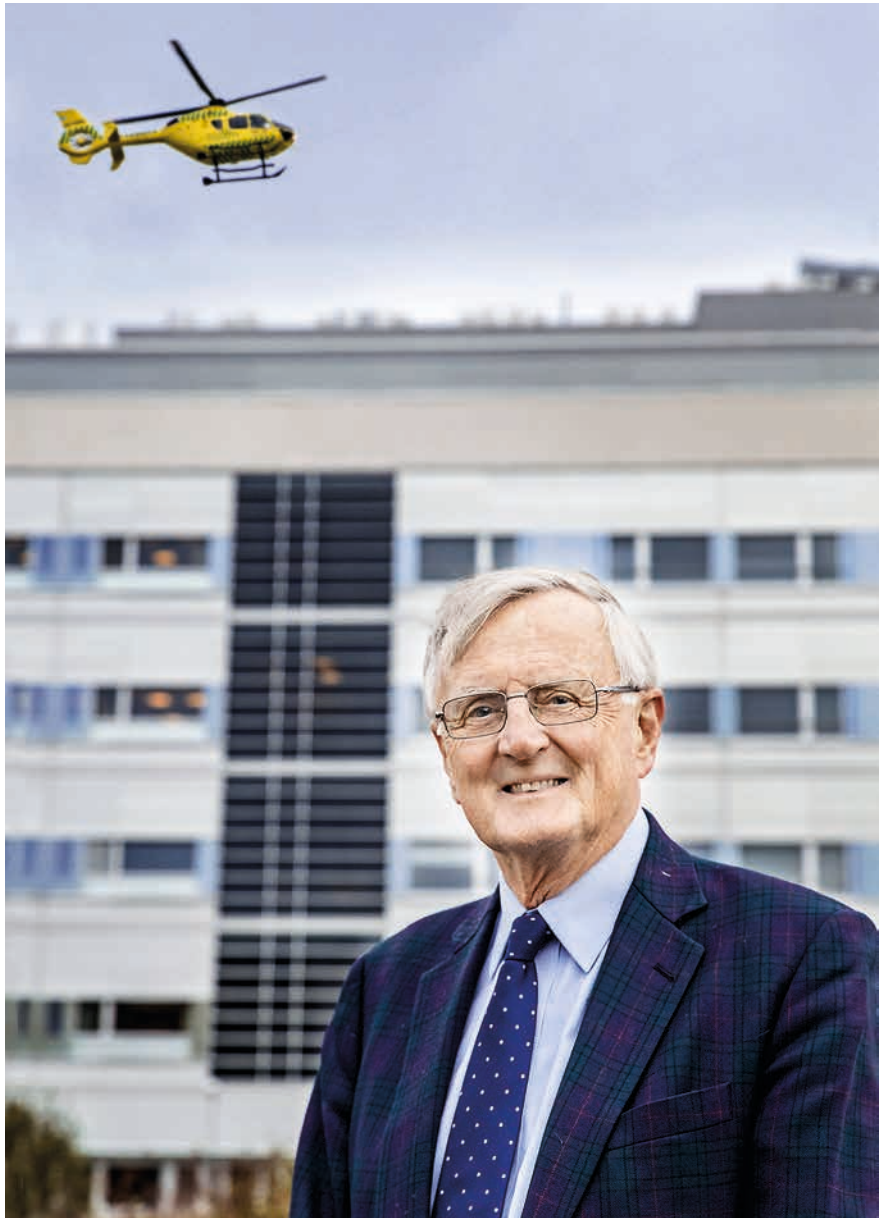
Riska påpekar att recidiv hos tuberkulospatienter har blivit sällsynta, för i dag sköts alla effektivt.

– Hur väl man lyckas med tuberkulosbehandlingen i ett samhälle syns på andelen recidiv. Om recidivfrekvensen är låg är behandlingen i sin ordning och systemet effektivt, men till exempel i det forna Sovjetunionen var recidivfrekvensen lika stor som andelen nya fall då var hos oss. Det var förfärligt.

I Finland var tuberkulosproblemet så gott som löst i början av 1970-talet och av de nya fall som registreras förekommer mer än hälften bland invandrare.

– Trenden är densamma i övriga Norden, men fenomenet syntes sist i Finland.

Trots en allmänt god utveckling har invandring, antibiotikaresistens och försvagat immunförsvar bland annat till följd av HIV inneburit utmaningar. Dessutom har ökad kunskap om andra typer av mycobakterier i någon mån vidgat sjukdomsspektret. Fortfarande klassas tbc som en av de smittfarliga infektionssjukdomar som



När professor Henrik Riska våren 2013 gick i pension från tjänsten som överläkare för lungenheten vid Hucs hade han upplevt tuberkulosbekämpning på många nivåer. I dag är det lätt att förbise vilken hälsofara tuberkulosen en gång var, säger han. Nu sköts tuberkulospatienter i Finland så bra att recidiv knappast alls förekommer, konstaterar Henrik Riska förnöjt, här framför Triangelsjukhuset i Mejlans, som blev hans sista arbetsplats.

måste anmälas och vid behov tvångsvårdas. För kontroll av smittspridning i tbc-patienternas närmaste omgivning ansvarar hälsocentralerna, men det är den specialiserade sjukvården som sköter behandlingen och Riska betonar att all tbc-behandling fortfarande måste ske kompromisslöst och under strikt kontroll.

Dödligheten länge stor

Sjukdomsalstraren *mycobacterium tuberculosis* upptäcktes år 1882 av **Robert Koch**, men ännu på 1930-talet dog över 8 000 finländare årligen i tuberkulos. I dag är dödligheten praktiskt taget noll, och Finland, som enligt WHO stått för den snabbaste och mest effektiva bekämpningen av tbc i världen, kan se tillbaka på en otrolig utveckling. Här har den specialiserade vård som småningom utvecklades på sanatorierna spelat en avgörande roll.

Redan innan man visste vad sjukdomen berodde på isolerades tbc-patienter – och det gällde i synnerhet barn – i mindre skala på små sjukstugor också hos oss, trots att det var först på 1880-talet som tanken på inhemska sanatorier aktualiserades. Förslaget väcktes av **Richard Sievers**, som småningom blev arkiater. Under en resa i Tyskland hade han besökt sanatoriepionjären **Herrman Brehmer** i Görbersdorf.

– Brehmer var en verklig eldsjäl. Han hade själv haft tuberkulos, men under en resa i Himalaya upplevt att symptomen lindrades och med den erfarenheten i bagaget föreställde han sig att tuberkulos kunde botas med hygienisk-dietiska kurer på slutan anstalt.

Det var så det kom sig att han år 1859 grundade världens första sanatorium enbart för behandling av tuberkulos och eftersom ozonrik luft då ansågs ha läkande kraft, vilket man först långt senare förstod att inte stämde, började

sanatorier grundas på isolerade platser, oftast omgivna av tallskogar.

Sievers blev sedan den som på Finska Läkaresällskapets allmänna möte år 1889 lanserade tanken på sanatorier i Finland genom att ställa frågan: ”Är inrättandet av ett lungotssanatorium i Finland ändamålsenligt och önskligt?”

Idén vann först inget gensvar, men år 1895 beslöt FLS tillsätta en kommitté med Sievers som ordförande för beredning av sanatoriefrågan och år 1903 kunde Finska Läkaresällskapet inviga Nummela sanatorium, som sällskapet både uppförde och ägde. Ungefär samtidigt aktiverade sig också det finskspråkiga läkaresällskapet Duodecim, så Takaharju sanatorium i Punkaharju kunde öppna samma år.

Långa sjukskrivningar

På Nummela sanatorium fanns det plats för ett hundratal patienter och vårdtiderna uppgick till ett par år. Hit kom mest unga människor som själva betalade för behandlingen, men det fanns en träpaviljong som skötte patienter på så kallad allmän plats.

– Sanatoriesystemet byggdes sedan ut, framför allt under 1920-talet, och till slut fanns det 18 centralsanatorier, av vilka Mjölbolsta var ett. År 1948 stiftades en särskild tuberkuloslag, som garanterade patienterna sanatorievård.

Tuberkulos sprids lätt när obehandlade lungtuberkulospatienter hostar eller nyser, konstaterar Riska. Smitta är visserligen inte liktydigt med sjukdom och av alla som insjuknar tillfrisknar i stort sett hälften också utan behandling. Å andra sidan dör hälften av de insjuknade om de inte får adekvat behandling och till och med sedan effektiva läkemedel hade utvecklats och kommit i allmänt bruk hände det ofta att patienterna fick svårbehandlade recidiv.

– De första fungerande medicinerna kom ut på marknaden på 1940-talet, påminner Riska, men patienter utvecklade resistens, främst för att behandlingarna inte kontrollerades tillräckligt effektivt.

Senare förstod man att det krävdes tre samtida läkemedel för att slå ut bakterierna. Tuberkulosbakterier muterar nämligen, så med en enda medicin, så kallad singelterapi, tar det inte många år för olika mutanter att ta över. Innan man förstod det dog många patienter i recidiv.

– Numera inleds behandlingen med en tvåmånaderskur med tre mediciner, och den följs av en fyra månader lång behandling med två.

I dag är det lätt att förbise vilken stor hälsofara tuberkulosen var, för sjukdomen drabbade tidigare helt friska människor. Henrik Riska nämner bland andra författaren **George Orwell**, född 1903. Han var en av de första som fick singelterapi mot tuberkulos i England på 1940-talet, men år 1945 drabbades han av ett recidiv som ledde till döden. Först kort innan hade han blivit klar med boken 1984.

– På Nummela sanatorium fanns också flera bemärkta personer, bland andra **Edith Södergran** och **Guss Mattsson**. Tuberkulos figurerar ju också i operor som La Bohème och La Traviata där de dödssjuka hjältinnorna bara är kring 20 år gamla. Vi får inte heller glömma att tbc i mitten av 1700-talet, när Finland införde officiell dödsorsaksstatistik, var en av de vanligaste dödsorsakerna och att tbc-dödligheten då var bland de högsta i Europa.

Kamp för Mjölbolsta

Som nybliven lungspecialist blev Riska biträdande överläkare på Mjölbolsta år 1979 och där verkade han sedan tills Mjölbolstas tid som lungsjukhus var över, utom under perioden 1982–1988, då han först fungerade som biträdande

lärare på Mejlans och sedan som medicinsk biträdande överläkare på IV Medicinska kliniken.

– När **Olof Selroos** blev chef på Mjölbolsta tänkte jag att det där blir bra, det vill jag vara med om. Och det gick bra några år, men sjukhusets nedräkning hade dock börjat, och det visste Selroos, som länge hade arbetat i Sverige, så han åkte tillbaka till Lund år 1992. Då blev jag chef för lungdelen på Mjölbolsta, senare för hela huset.

Det kom för Riskas del att innebära långvarig kamp för Mjölbolstas existens. Sjukhuset hade ju utvecklats till ett välfungerande lungsjukhus med flera specialiteter.

– Vi skötte all tuberkulos, också sådan som satt på andra håll i kroppen. Lungtuberkulos är visserligen vanligast, men bakterien kan sitta i vilket organ som helst och till exempel körteltuberkulos är relativt vanligt.

Den andra stora sjukdom som lungsjukhuset behandlade var astma.

– Nu har professuren i lungmedicin vid Helsingfors universitet omvandlats till en lung- och allergologiprofessur och en del astma sköts på Allergisjukhuset, men länge tog lungsjukhusen hand om astmafällen och de kunde vara dramatiska. Patienter med livshotande tillstånd kom i ambulans med tjutande sirener.

Också när det gäller astma var Finland ett föregångsland, påminner Riska som gärna framhåller **Lauri Laitinens** och **Tari Haahtelas** insatser, och under Selroos gjorde Mjölbolsta bland annat en studie som visade att om astman sköts effektivt efter diagnos fås den under kontroll. Studien som publicerades i lungtidskriften *Chest* visade att ju tidigare behandlingen börjar, desto mindre blir problemen senare. Finland blev förresten ett av de första länder där knappast någon längre dog i astma och ändå har man på vissa håll inte kommit så långt ens i dag.

Betydligt anspråklösare framsteg har Riska upplevt inom cancervården, alltså den del av jobbet som framför allt har handlat om lungcancer.

– Lungcancer är en viktig del av lungmedicinen och lungcancer dödar. Mot slutet av mitt yrkesverksamma liv gjorde vi på Mejlans många studier för olika företag för att testa nya lungcancermediciner. Det var jobbigt, för de fungerade sällan. Små framsteg har visserligen gjorts men vi väntar fortfarande på ett genombrott.

Andan på Mjölbolsta fin

Henrik Riska har verkat som lungläkare och administrativ lungvårdschef på flera sjukhus. När Mjölbolsta slutligen omvandlades till primär vårdenhet inom Raseborg år 1995 erbjöds han tjänsten som cheföverläkare på lungkliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och där trivdes han bra, men pendlandet från Kyrkslätt blev påfrestande i längden, så via en överläkartjänst på Jorv kom han tillbaka till Finland 2000. Följande år blev han överläkare och senare chef för lungenheten vid Hucs, där han blev kvar till pensioneringen våren 2013.

Men av alla sina arbetsplatser rankar han Mjölbolsta högst – i alla kategorier. – Där fanns enormt god samarbetsvilja, den satt liksom i väggarna. Arbetskamraterna var trevliga, tjänstvilliga, roliga.

Dessutom publicerades där en lång rad artiklar i den medicinska världslitteraturen. Man satsade på klinisk forskning.

– I dag är den kliniska forskningen så gott som död. Få stöder den. Det forskas på cellnivå i stället, men det räcker inte.

Riska beklagar också att det blivit alltför komplicerat att få grönt ljus för forskning.

– Förr kunde ett projekt börja med att man satt och pratade över en kopp

kaffe. Då kunde det bli tal om något som man ansåg värt att titta närmare på. Var någon villig att skissera på ett studieupplägg under veckoslutet? Det gjordes på en A4 och så var man igång. I dag behövs det otaliga tillstånd av instanser som inte ens nödvändigtvis begriper vad saken gäller.

Nej, allt var inte bättre förr, men visst var mycket enklare. Och framför allt kunde läkarna utnyttja mottagningstiden för diskussion med patienterna

– Digitaliseringen har förstört mottagningssituationen. I dag sitter läkare med ryggen mot patienterna och halva tiden går åt till allt knäppande på datorn.

Text: Mardy Lindqvist

Foto: Cata Portin

Vem och vad?

Professor h.c. Henrik Riska född 1945 i Jakobstad.

Doktorerade år 1973 med en avhandling om ambulans tuberkulosbehandling.

Har arbetat som lungläkare på en rad sjukhus, men pensionerades våren 2013 från tjänsten som överläkare för lungenheten vid Hucs. Bäst trivdes han på Mjölbolsta därifrån han avgick som chefläkare 1995.

Ordförande för Finska Läkarsällskapet 1994–95

Ordförande för Finlands lungläkarförening 2003–06

Andningsförbundet Helis styrelseordförande 2003–2009

Familj: fru, två vuxna döttrar och fem barnbarn.

Fritidsintressen: litteratur, resor och golf.