

Forskning

Nr 3 2025

för
hälsa



11 sidor

Hjärtsvikt

Lär dig mer om
folksjukdomen

SCAPIS
Förkalkade hjärt-
klaffar vanligare
än väntat

HJÄRTSTOPP
Högtflygande
hjärtstartare
räddar liv

Kärleksarméns

BARDA

lever med hjärt- och lungsjukdom

Forskning för hälsa ges ut av
Hjärt-Lungfonden.

Kontakt

Hjärt-Lungfonden
Stora Nygatan 27, Box 2167
103 14 Stockholm
08-566 24 200
tidningsredaktionen@
hjart-lungfonden.se
www.hjart-lungfonden.se

Org nr: 802006-0763
Issn: 1653-9753

Ansvarig utgivare

Kristina Sparreljung

Chefredaktör

Nils Bergeå

Skribenter

Nils Bergeå, Malin Byström Sjödin
(redaktör) och Christer Klinth.

Art Director

Pia Albinsson

Omslagsfoto

Anders G Warne

Tryck

Stibo Complete 2025 (via Printpool)



90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

Organisationer med 90-konto kontroll-
eras regelbundet av Svensk Insamlings-
kontroll. Ett 90-konto är en garanti för
att pengarna används på rätt sätt.

Insamlingskonton

Pg 90 91 92-7
Bg 909-1927
Swish: 90 91 92 7

Gävoservice

Telefontid: 8.00-17.00
Telefon: 0200-88 24 00
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 forsk-
ningens 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.



Viktiga framsteg inom svåra sjukdomar

DINA GÄVOR TILL Hjärt-Lungfonden gör verkliga skillnad. Utan dem skulle många lovande forskningsprojekt och i slutändan förbättringar för patienterna inte bli verklighet.

Det finns en lång rad exempel på framsteg och innovationer som fonden och dess givare har en viktig del i – både historiskt och i när-tid. Pacemakern är ett lysande exempel bland många, befolkningsstudien SCAPIS ett annat. I detta nummer kan du läsa flera artiklar om nya forskningsresultat baserade på just SCAPIS, den världsunika befolkningsstudien där Hjärt-Lungfonden är huvudfinansiär.

Utvecklingen går framåt, ibland lite i det tysta. I detta nummer berättar vi även om efterlängtade framsteg i behandlingen av de svåra sjukdomarna PAH, pulmonell arteriell hypertension, och lungfibros. Framsteg som förstas botten i forskningens landvinningar.

Kampen mot hjärt- och lungsjukdomarna går oförtrutet vidare. Tack vare er givare står Hjärt-Lungfondens insamling mycket stark. Under jubileumsåret 2024 delade vi ut över en halv miljard kronor till forskning, närmare bestämt 532 miljoner kronor.

Vi hoppas på en fortsatt god insamling i år och hittills ser det lovande ut. Behovet av medel till forskningen större än någonsin, antalet ansökningar om forskningsanslag är mycket stort.

Som vanligt lyfter vi i Forskning för hälsa fram personer som forskningen kan komma att hjälpa. I detta nummer möter du Gävlebon Ivars Jegers som lever med hjärtsvikt och artisten Jean-Pierre Barda som tampas med både hjärt- och lungsjukdom.

Jag önskar dig trevlig läsning! Tusen tack för dina gåvor till den livsviktiga hjärt- och lungforskningen.

Kristina Sparreljung

Generalsekreterare, Hjärt-Lungfonden



Tack vare dig

Forskningen som vi
lyfter fram i den här
tidningen är frukten
av Hjärt-Lungfondens
insamling. Det är alltså
dina gåvor som gör
den möjlig.



Nº 3

Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2025 går till forskning som kan möjliggöra fler hjärttransplantationer.



34

AKTUELL FORSKNING

4 SCAPIS visar att kalkpålagringar på "hjärtats dörr", aortaklaffen, är betydligt vanligare än väntat i medelåldern.

TEMA HJÄRTSVIKT

8 Lär dig mer om hjärtsvikt som är en av de vanligaste orsakerna till sjukhusinläggning.

INTERVJU

17 Anna Thorén är Hjärt-Lungfondens nya forskningschef.

AKTUELLT FRÅN HJÄRT-LUNGFONDEN

21 Gobben Haugland i Tanumshede är mannen bakom initiativet Dansbandsvandringen som samlar pengar till hjärt- och lungforskning.

KORSORD

25 Lös vårt korsord och vinn en prisbelönad kokbok.

MIN BERÄTTELSE

26 Artisten Jean-Pierre Barda har klarat två hjärtinfarkter och lever med lungsjukdomen KOL.

SWEDEHEART

33 Hjärt-Lungfonden finansierar flera kvalitetsregister som möjliggör världsledande forskning.

GE EN AUKTIONSGÅVA

36 Skänk ett föremål så auktionerar vi ut det via Stockholms Auktionsverk. Pengarna går till forskningen om hjärt- och kärlsjukdomar.

28



Högtflygande forskning om plötsligt hjärtstopp.

Annie fick hjärtsvikt mitt i livet – men mår bra idag.

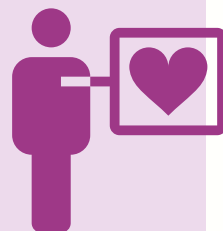


30

Hjärtsvikt – en folksjukdom

Det finns två huvudtyper av hjärtsvikt. Lär dig mer om sjukdomen på sidan

13



Många med astma slarvar med läkemedel

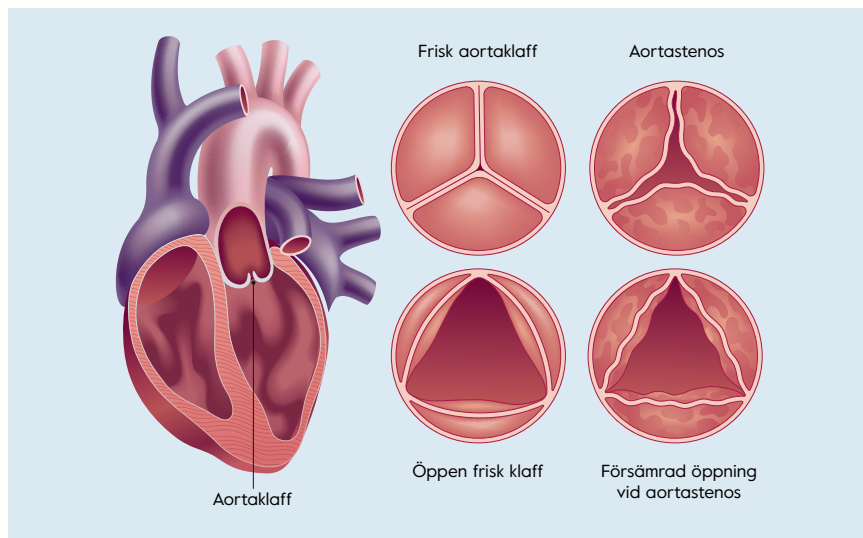
Nästan tre av fyra patienter med astma tar inte sina läkemedel enligt ordination. Det visar ny forskning vid Umeå universitet med anslag från fonden.

Studien bygger på registerdata och omfattar 30 880 vuxna patienter med astma. Den visar att nästan tre av fyra patienter, 73 procent, inte tar sina läkemedel enligt ordination.

– Resultaten är oroväckande. Obehandlad astma kan få svåra konsekvenser i form av försämrad lungfunktion och återkommande försämringsperioder, säger docent Caroline Stridsman.

– Vi ser att de patienter som inte följer sin behandling oftare är yngre, rökare och får fler försämringsperioder än andra. De som hade fått en strukturerad patientutbildning följde sin behandling bättre och hade en mer kontrollerad astma.

Förekomsten av självrapporterad astma har ökat i Sverige från mindre än 10 procent av befolkningen år 2004 till 12 procent år 2024, enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät.



Förkalkade klaffar vanligare än väntat

Ny forskning visar att kalkpålagringar på "hjärtats dörr", aortaklaffen, är betydligt vanligare bland medelålders än man tidigare trott. Det gäller särskilt hos män.

Den nya studien visar att många antagligen har ett tidigt förstadium till den allvarliga klaffsjukdomen aortastenosis utan att veta om det. Studien bygger på data från den stora befolkningsstudien SCAPIS som huvudfinansieras av Hjärt-Lungfonden.

– Vi blev förvånade över hur många som redan i 50–60-årsåldern hade förkalkning på aortaklaffen. Det är oroväckande eftersom det kan vara första steget mot en sjukdom som i slutstadiet är livshotande, säger **Anne Wang**, läkare och forskare vid Karolinska institutet.

Aortastenosis är den vanligaste hjärtaortklaffsjukdomen i höginkomstländer.



I tidiga stadier är den ofta tyst, men när symtomen – som andfäddhet och bröstsmärtor – väl uppträder är dödligheten hög om klaffen inte repareras eller byts ut i tid.

– Man kan se klaffen som en dörr mellan hjärtat och kroppen. När den blir stel av kalk öppnas den inte ordentligt. Blodet som ska syresätta kroppen får svårt att ta sig ut.

Forskarna kartlade över 29 000 personer i åldern 50–64 år som har undersökts med skiktröntgen av hjärtat i SCAPIS. Totalt hade 7 procent av deltagarna förkalkningar på aortaklaffen – med en tydlig ökning med åldern: från 3 procent bland 50–54-åringar till 11 procent bland 60–64-åringar. Förkalkningarna var dubbelt så vanliga hos män som hos kvinnor.

– Vi hoppas att vår studie kan bli ett första steg mot ett framtida screeningprogram, där vi med enkla tester kan hitta riskpersoner i tid, säger Bahira Shahim, kardiolog och forskare vid Karolinska institutet.

Lovande behandling vid hjärt-lungsjukdomen PAH

Ny forskning ger nu hopp för personer med sjukdomen pulmonell arteriell hypertention, PAH.

Sjukdomen pulmonell arteriell hypertoni, PAH, innebär att blodtrycket i lungkretsloppet är förhöjt. Det allvarliga tillståndet medför risk för hjärtsvikt och död. 2023 tilldelades **Karin Tran-Lundmark** Prins Daniels forskningsanslag från Hjärt-Lungfonden för sin forskning om PAH (se Forskning för hälsa 4/23).

I en studie som publicerades i våras i tidskriften New England Journal of Medicine visade injektionsläkemedlet sotatercept en överraskande god effekt vid svår PAH. I studien ingick 172 patienter som bedömdes löpa en stor risk att dö inom ett år. Resultaten på ett kombinerat effektmått – död, lungtransplantation och/eller sjukhusinläggning med anledning av försämrad PAH – ansågs så pass övertygande att studien avslutades i förtid. Minst en av dessa händelser inträffade hos 17 procent av patienterna som fick sotatercept, jämfört med 55 procent i placebogruppen.



FOTO: MIKAEL WALLERSTEDT

Lars Lind är seniorprofessor vid Uppsala universitet.

Två frågor till

Lars Lind, seniorprofessor i medicin vid Uppsala universitet, som skriver en bok där han bemöter vanliga föreställningar och myter om hjärt-kärlsjukdom. Han kommer att medverka i en särskild spalt i kommande nummer av Forskning för hälsa där han i varje nummer kommenterar en vanlig föreställning.

1 Varför skriver du den här boken?

– Jag har forskat i flera decennium om riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar och märker att det finns missuppfattningar som då och då dyker upp i media. Min tanke är att skriva en bok där jag bemöter dessa med resultat från vetenskapliga studier som tydligt visar att myterna är felaktiga. I en tid av systematisk desinformation känns det viktigt. Jag tar också upp uppfattningar där det finns vetenskapliga belägg för att de stämmer.

2 Ge några exempel på vanliga missuppfattningar om hjärt-kärlsjukdom.

– Några exempel är att det finns en speciell typ av obesitas som inte är farlig för hjärta och kärl. En annan missuppfattning är att de blodfettssänkande läkemedlen som kallas statiner är farliga.

– Ett exempel på en generell uppfattning som stämmer väl är att det är nyttigt med motion, säger Lars Lind.

ANTALET HJÄRTSJUKA VÄNTAS ÖKA

Det årliga antalet nya fall av hjärt-kärlsjukdom i Sverige väntas öka från 2024 års nivå på cirka 139 000 till omkring 210 000 om femtio år (2075). Detta motsvarar en ökning av antalet nyinsjuknade på cirka 51 procent. Scenariot bygger på oförändrade levnadsvanor på befolkningsnivå. Utvecklingen drivs av en förväntat ökande befolkning och att allt fler lever allt längre.

KÄLLA: Hjärt-Lungfondens rapport "Hjärta och lunga i siffror 2025" som kan laddas ned på fondens hemsida.



Allt färre får stroke och fler drabbade överlever

Långtidsöverlevnaden i stroke i Sverige har ökat med drygt 13 procent under de senaste trettio åren.

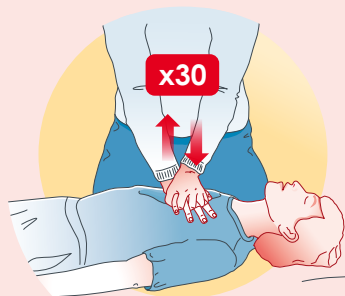
Under de senaste åren har i snitt 25 000 personer drabbats av stroke årligen i Sverige. En femtedel av dem är under 65 år. Stroke är den vanligaste orsaken till svårare funktionsnedsättning i vuxen ålder och också den enskilda sjukdom som orsakar flest vård dagar. En av fem stokedrabbade behöver stora hjälpinsatser.

Men utvecklingen på senare år har varit positiv. Sedan millennieskiftet har antalet personer som insjuknar i stroke minskat stadigt. Samtidigt överlever allt fler av de som drabbas. Cirka 16 600 av drygt 24 800 personer som insjuknade i stroke 2023 levde när ett år hade gått efter händelsen, enligt statistik från Socialstyrelsen. Moderna behandlingsmetoder i akutskedet som trombolys och trombektomi (se Forskning för hälsa 1/25) anses vara en del av förklaringen.

Det faktum att allt fler överlever illustrerar vikten av forskning som syftar till att minska följderna av stroke.

– Intensiv forskning pågår med målet att minska konsekvenserna av stroke, både i det akuta skedet och i rehabiliteringsfasen, säger Kristina Sparreljung, generalsekreterare för Hjärt-Lungfonden.

Hjärt-Lungfonden finansierar för närvarande 20 forskningsprojekt om stroke över hela landet. Läs gärna mer om pågående strokeforskning i vårt temablock i Forskning för hälsa 2/25.



Lär dig HLR!

Hjärt-lungräddning, HLR, kan vara skillnaden mellan liv och död vid hjärtstopp. HLR ser till att blodet syresätts och cirkulationen upprätthålls i väntan på defibrillering med hjärtstartare.

- 1 LIVSTECKEN.** Är personen vid medvetande? Andas personen normalt? Ropa på hjälp.
- 2 LARMA.** Larma 112 om personen andas onormalt eller inte andas alls. Aktivera mobilens högtalarfunktion.
- 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 1.** 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 2.** Ge två inblåsningar. Blås tills bröstkorgen höjer sig. Fortsätt varva 30 kompressioner med två inblåsningar tills du blir avlöst.
- 6 HJÄRTSTARTARE.** Använd hjärtstartare om sådan finns och följ dess instruktioner. Fortsätt med hjärt-lungräddning tills du får professionell hjälp eller personen börjar andas själv.



Ladda gärna ned våra mer visuella HLR-instruktioner som pdf-fil i utskriftsvänligt format på hjart-lungfonden.se/om-oss/bestall-material (under rubriken Affischer).

OBS! Instruktionerna ovan avser plötsligt hjärtstopp hos en vuxen person.

Lovande behandling av svår lungsjukdom

En ny läkemedelskandidat verkar kunna bromsa försämringen av lungfunktionen vid lungfibros. I kliniska prövningar sågs en god effekt vid flera former av sjukdomen.

Sjukdomen lungfibros innebär att ärrvävnad bildas i och mellan lungblåsorna. Det hindrar utbytet av syrgas och koldioxid vilket leder till andfåddhet och andnöd.

Bara i en mindre del av fallen är orsaken till sjukdomen känd. Det kan till exempel handla om att den sjuke under sitt yrkesliv inandats skadliga ämnen som asbest eller stendamm.

Sjukdomen har dålig prognos och är svårbehandlad, men att döma av kliniska prövningar av en ny läkemedelskandidat, nerandomilast, kan behandlingsalternativen snart komma att bli

fler. Lovande resultat från stora kliniska prövningar redovisades i tidskriften New England Journal of Medicine i våras.

Forcerad vitalkapacitet är den volym luft som en person andas ut vid en maximalt kraftig utandning. I den högsta testade dosen minskade nerandomilast försämringen i forcerad vitalkapacitet med runt 40 procent jämfört med placebo efter ett års behandling.

Effekten sågs både vid den vanligaste typen av lungfibros, idiopatisk lungfibros, och vid andra former av lungfibros.

Läkemedelskandidaten är i klinisk utveckling, det vill säga är ännu inte godkänd av Läkemedelsverket.

Hjärt-Lungfonden ger anslag till flera pågående forskningsprojekt inom lungfibros. Fonden delfinansierar också kvalitetsregistret Lungfibrosregistret, se sidan 35.



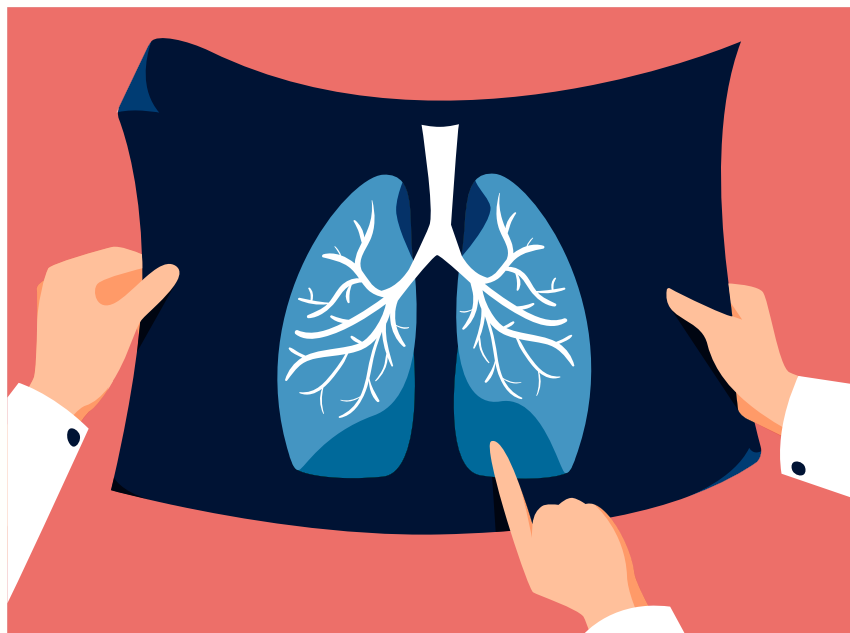
Massor av reklam för skräpmat

70 procent av all matreklam som barn och unga exponeras för i sociala medier marknadsför produkter som ökar risken för övervikt, obesitas och allvarliga sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes. Det visar en ny kartläggning från UNICEF Sverige och Hjärt-Lungfonden. Undersökningen har genomförts av forskare vid Karolinska institutet och ingår i den nya rapporten "In Your Phone".

Lungsjukdom ökar risken för infarkt

Personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL, har en förhöjd risk att drabbas av hjärtinfarkt. Detta enligt en ny studie från Örebro universitet, baserad på data från Hjärt-Lungfondens stora forskningssatsning SCAPIS. Forskningen tyder på att KOL kan bidra till risken att drabbas av hjärtinfarkt oavsett andra riskfaktorer.

– Nu behövs forskning för att ta reda på om det kan bli aktuellt med läkemedel för att förebygga hjärtinfarkt hos personer med KOL, säger Josefin Sundh, en av forskarna bakom studien.



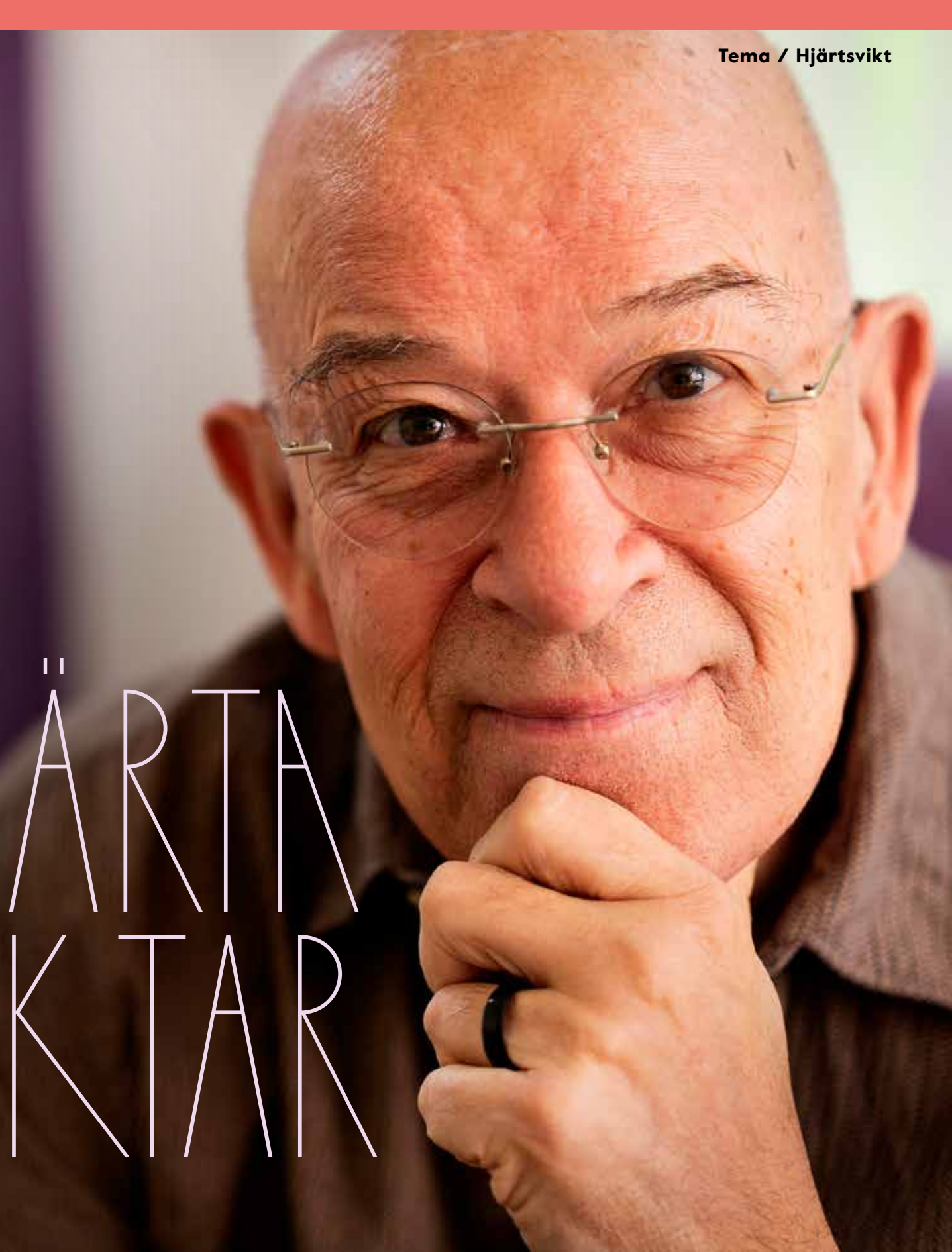
Ivars Jegers, 79, lever sedan två år med hjärtsvikt. Men i hans hjärta ryms också en sorg efter en älskad hustru och spår efter en hjärtinfarkt.

– Mitt hjärta har två funktioner. Att pumpa blod men också att ge kärlek, säger han.

Text MALIN BYSTRÖM SJÖDIN Foto ANDERS G WARNE

MED ETT HJ
SOM SVI

ÄRTA KTAR



IVARS JEGERS

Ålder: 79 år.

Bor: Forsbacka.

Karriär: Grundade Kairos Future 1994, ett analysföretag som arbetar med framtidsfrågor. Har skrivit flera böcker och föreläst. Numera student vid Gävle Högskola och fotbollstränare.

Familj: Två söner och fyra barnbarn, änke-man sedan 2024 då hustrun Inger avled efter tre års sjukdom.

Intressen: Läsa, skriva böcker, fotboll, lyssna på musik, konst och resor.

Diagnos: Hjärtinfarkt 2004 och hjärtsvikt sedan 2023. Lever även med spinal stenos.

vars Jegers tar emot oss i den rosa villan utanför Gävle lite nyvaken. Blicken är varm, handslaget fast och han ler. Sedan två år lever Ivars med hjärtsvikt och för över 20 år sedan drabbades han av en hjärtinfarkt.

– Nu satt jag i min favoritfätölj och lyssnade på musik och råkade somna till. En lyx att unna sig som pensionär, säger han och skrattar.

Han stänger av musiken och berättar att han föddes i Visby ett par år efter att hans föräldrar flytt från Lettland. Sedan 1981 har han bott i huset i Forsbacka mellan Sandviken och Gävle. De sista månaderna som änke-man, hans hustru Inger gick bort i alzheimer i november förra året.

– Det är tomt, hon har inte lämnat mitt hjärta. Jag saknar henne varje dag, säger han.

IVARS JEGERS HAR hunnit bli 79 år och är inte en man som blickar bakåt eller ångrar saker. Han berättar sakligt om de många åren han pendlade från hemmet utanför Sandviken till Stockholm. Ivars var med och grundade bolaget Kairos Future i början av 90-talet. Där arbetade han som framtidsforskare och titulerar sig ännu som arbetslivsfilosof. På cv:t kan han också lägga till ett antal böcker. Det var också under den här tiden som Ivars hjärta började krångla. På väg till Stockholm med ett tidigt morgontåg kände han sig plötsligt lätt illamående och trött. Det fanns ett lätt tryck över bröstet. Även på kontoret kände han sig inte på topp och kollegorna undrade hur han mädde.

– Men jag gick inte till någon läkare. Jag jobbade klart och tog tåget hem.

VÄL HEMMA TYCKTE Inger att han borde söka vård. På Gävle sjukhus konstaterades att han hade drabbats av en hjärtinfarkt.

– Jag var bara 58 år och fick en chock. Jag var vältränad, hade sprungit nio maratonlopp och tre Lidingölopp. Jag hade koll på min hälsa men ändå sa hjärtat ifrån, berättar han.

Han nämner memento mori – orden som handlar om vår dödlighet – eller ordagrant ”kom ihåg att du måste dö”.

– Jag var tvungen att stanna upp och tänka lite kring hur nära jag faktiskt var att dö. Skrämmande ändå. Fram tills min infarkt har jag bara tänkt på hjärtat som ett organ

”Jag var vältränad, hade sprungit nio maratonlopp och tre Lidingölopp. Jag hade koll på min hälsa, men ändå sa hjärtat ifrån”

som pumpar blod och som låter mig leva. Men efter hjärtinfarkten började jag tänka mer på att hjärtat också är ett organ där känslor sitter.

LIVET RULLADE PÅ, sönerna växte upp och flyttade hemifrån. Ivars fortsatte jobba och föreläsa. Han skötte sin hälsa, var både påläst och insatt. Tidigt började han också engagera sig för fotboll och utbildade sig även till tränare. Något han ännu är med glädje och frenesi. Men så, för två år sedan, när Inger kämpade med sitt minne på ett vårdhem i Gävle, tog plötsligt orken slut. Att gå en kort sträcka från perrongen på tågstationen i Sandviken till den översnöade bilen på parkeringen var värre än ett tidigare sprunget maraton.

– Jag gick i etapper, höll mig i lyktstolparna, stänkade och svor. Folk måste ha trott att jag var på fyllan. Jag flåsade och orkade nästan inte lyfta benen, minns han.

TILL SLUT LYCKADES han få fram bilnyckeln och krångla sig in på sätet. Han struntade till en början i att skotta bort den stora mängden snö som bilen var täckt av. Han funderade på hur han skulle orka köra hem i snöstormen och hur energin skulle räcka till snöskottning vid villan.

– Till slut samlade jag kraft och sopade bort snön och fläkten gick på fullt tills imman försvann från vindrutan och jag lyckades köra hem. Det var en otrolig lättnad att se att min granne redan skottat.



Ivars Jegers älskar att läsa böcker. "Jag läser också kurser på högskolan i Gävle", säger han.

Det slog dig inte att det kunde vara en ny infarkt?

– Nej, jag tänkte inte alls på det. Jag trodde att det kunde vara något i lungorna, en infektion eller något annat, eftersom det var så tungt att andas, konstaterar han.

Dagen efter fick han skjuts till sjukhuset. Där konstaterade läkarna att Ivars har drabbats av hjärtsvikt, det vill säga att hjärtat inte orkar pumpa runt tillräckligt av den mängd blod som kroppen behöver. Ett tillstånd som inte går att bota men väl behandla.

– Det är väl troligt att min hjärtinfarkt har lett till att jag drabbats av hjärtsvikt. Nu äter jag medicin som hjälper och jag är inte alls lika flåsig. Jag mår bra, går promenader och rör på mig men jag blir lätt andfädd och trött. Jag är sällan orolig utan tänker framåt och vägrar att vara summan av mina diagnoser.

ÄVEN OM IVARS tycker att han mår tiptopp har han de sista månaderna märkt en skillnad i kroppen. Han känner sig tröttare. Men läkarna har inte hittat något, nya ultraljud



En dag i solen. "Det är kul att leva", säger Ivars trots sin hjärtsvikt.



"Livet är ändå meningsfullt. Det är kul att leva även om det är tungt ibland"

och undersökningar väntar. Hans egen teori är att det är förlusten av Inger som har lett till en hjärtesorg.

– Jag älskar henne ännu. Och detta är ju något jag måste ta hand om själv – inte kardiologerna som förresten alltid är toppen. Alzheimers är ett hemskt tillstånd och när vi fick veta bestämde jag mig för att ge Inger all kärlek jag kan. På hemmet såg jag till att vi fick lyssna på hennes favoritmusik och dansa tillsammans. Det gav både glädje och närhet. Personalen undrade varför hon plötsligt var

så glad. Då svarade hon "det kommer ju hit en kille och dansar med mig", säger Ivars och skrattar.

IVARS BUBBLAR AV livsglädje, trots hjärtsvikt och en rygg som ständigt värker.

– Livet är ändå meningsfullt. Det är kul att leva även om det är tungt ibland. Jag kan både tänka och känna. På det stora hela betraktar jag mig som frisk, trots hjärtinfarkt, hjärtsvikt och trasig rygg, avslutar han. ♥

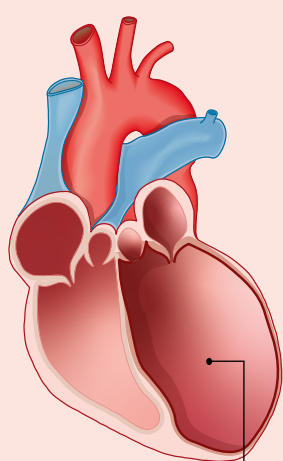
Även yngre kan drabbas av hjärtsvikt, även om det är ovanligt. Läs 43-åriga Annies inspirerande historia på sidorna 30-32.

Vad innebär hjärtsvikt?

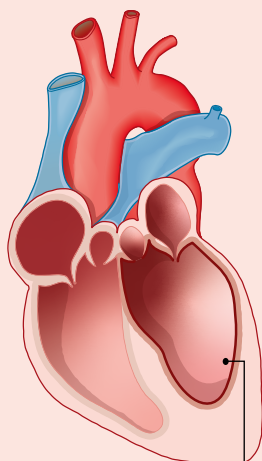
Hjärtsvikt är ett allvarligt tillstånd där hjärtmuskeln antingen inte orkar dra ihop sig tillräckligt eller kammarväggarna är för styva. Detta gör att hjärtat inte kan pumpa ut tillräckligt med blod i kroppen.

grafik: SUSANNE FLODIN

DET FINNS TVÅ HUVUDTYPER AV HJÄRTSVIKT



HFrEF: Hjärtats vänsterkammare är förstörd och har sänkt förmåga att dra ihop sig. Följden blir att blodet inte kan pumpas ut i kroppen tillräckligt effektivt.



HFpEF: Kammarväggen är inte tillräckligt elastisk vilket resulterar i en svårighet att fylla och tömma hjärtat med blod.

Vanliga orsaker till hjärtsvikt är tidigare hjärtinfarkt, högt blodtryck och hjärtmuskelsjukdom. Sjukdomen kan vara svårt invalidiserande och prognosen är sämre än för många cancersjukdomar. Mer positivt är stora framsteg inom hjärtsviktsbehandlingen lett till en långsiktigt minskande dödlighet i hjärtsvikt.

SYMPTOM

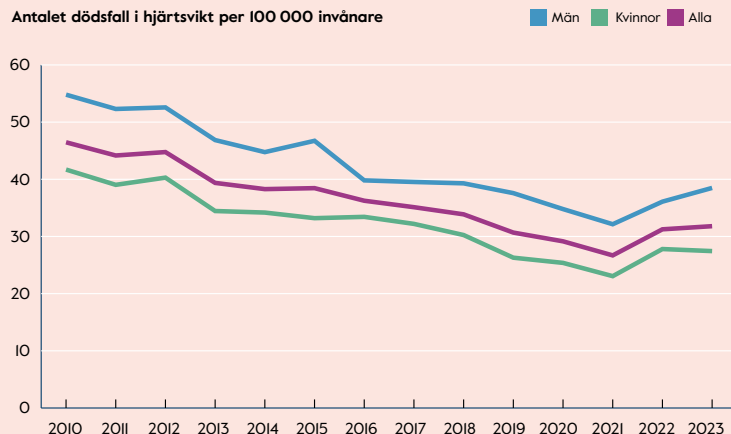
- Andfäddhet, trötthet, nattlig hosta, svullna fötter och underben, försämrad fysisk förmåga med mera.

DRABBADE I SIFFROR

- Minst 250 000 personer i Sverige beräknas leva med hjärtsvikt.
- Drygt 3 000 personer dör av diagnosen hjärtsvikt varje år.
- Många dör också av svåra komplikationer i samband med sin hjärtsvikt, till exempel lunginflammation, njursvikt eller propp i lungan. Sjukdomen är mer utbredd bland äldre och blir vanlig först i höga åldrar (75+). Under de senaste decennierna har det skett stora framsteg inom hjärtsviktsbehandlingen, exempelvis flera nya läkemedel.

ALLT FÄRRE AVLIDER, MEN TRENDEN VÄNDE UNDER PANDEMIN

Antalet dödsfall i hjärtsvikt per 100 000 invånare

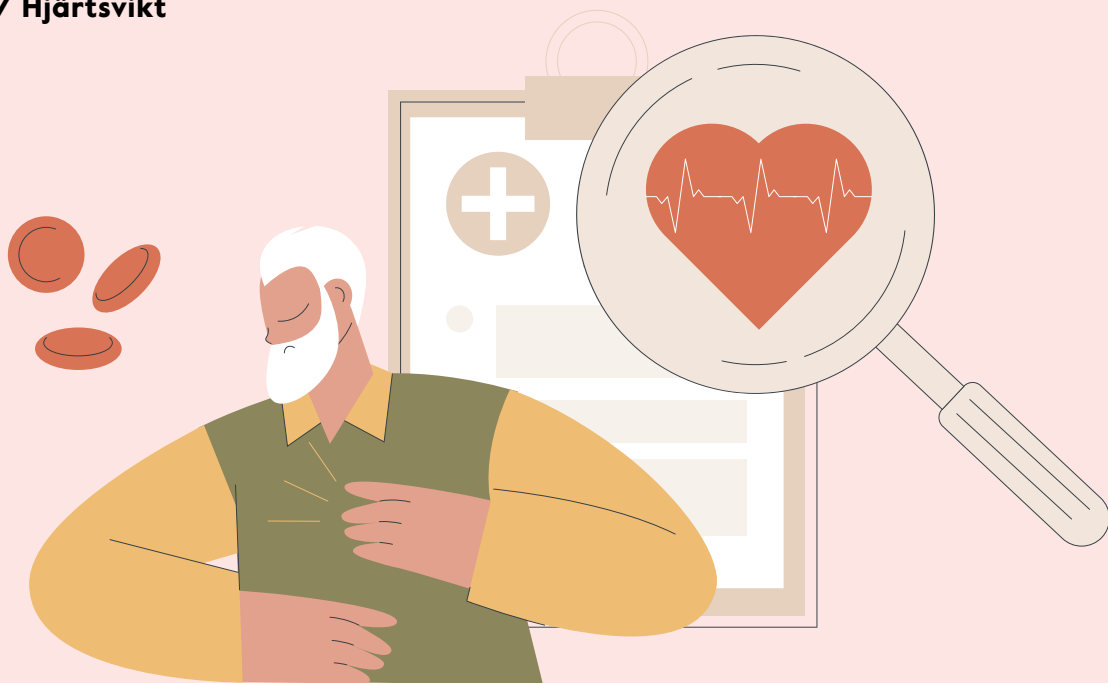


FOTNOT: Diagrammet anger dödsfall åldersstandardiserade enligt medelbefolkningen 2023 och avser fall där diagnoskod I50 angetts som primär dödsorsak. Källa: Socialstyrelsen.

42

forskningsprojekt inom
hjärtsvikt stöds av Hjärt-Lung-
fonden.

KÄLLA: Socialstyrelsen, Hjärt-Lungfonden



Grundämne kan bli ny hjärtsviktsbehandling

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom, men på senare år har behandlingsmöjligheterna förbättrats. Nu undersöker forskare med stöd från Hjärt-Lungfonden om grundämnet selen kan göra nytta.

Omkring en kvarts miljon personer i Sverige beräknas leva med hjärtsvikt. Sjukdomen förväntas bli vanligare i framtiden, dels på grund av den åldrande befolkningen men också på grund av den förbättrade överlevnaden efter hjärtinfarkt.

Till forskningsframstegen på senare år hör bland annat de nya läkemedlen sakubitril/valsartan och dapagliflozin. Särskilda hjärtsviktsmottagningar, knutna till sjukhusens hjärtkliniker eller till vårdcentraler, har betytt mycket för hjärtsviktsvården liksom ny medicinteknik som implanterbara sviktpacemakers och defibrillatorer.

Grundämnet selen är en kraftfull antioxidant som stärker immunförsvaret. På senare tid har allt fler forskare framfört hypotesen att selentillskott skulle kunna vara fördelaktigt vid hjärtsvikt.

ANTAGANDET ÄR BLAND annat baserat på historiska observationer från Kina.

– I området Keshan i Kina var förekomsten av en hjärtmuskelsjukdom som leder till hjärtsvikt mycket hög på 1960-talet. Man mätte näringshalterna i jorden och insåg då att ämnet selen saknades helt. När befolkningen senare fick tillskott av selen så minskade förekomsten av sjukdomen

drastiskt, berättar **Martin Magnusson**, professor i kardiologi vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus i Malmö.



På senare tid har epidemiologiska studier bekräftat att brist på selen är kopplat till utveckling av hjärtsvikt, men också till högre risk för dödlighet och sjukhusinläggning när hjärtsvikten väl är etablerad. Martin Magnusson har varit involverad i flera av dessa studier som omfattar stora svenska och europeiska studiekohorter.

STUDIERNÄ TYDER PÅ att det finns en korrelation, men det ännu inte klarlagt om det finns ett orsakssamband. Teoretiskt skulle det kunna vara så att hjärtsvikt orsakar selenbrist, inte tvärtom.

För att slutligt avgöra frågan om ett orsakssamband krävs randomiserade studier, och en stor sådan planerar Martin Magnusson och hans kollegor nu för.

– Planen är att drygt 4 300 hjärtsviktpatienter på sjukhus i Sverige och Norge ska ingå i studien. Studiedeltagarna kommer antingen att få selentillskott eller placebo. Behandlingstiden är tre år, berättar han.

– Vi identifierar patienter via kvalitetsregistret Riks-Svikt och frågar om de vill delta. De som vill vara med får sitt preparat, antingen selen eller placebo, hemskickat, och börjar använda det. Var sjätte månad följer vi upp hur de mår. Utfallet följer vi via medicinska register.

– Målet är att fastslå huruvida selentillskott ger lägre risk för död orsakad av hjärt-kärlsjukdom och om det orsakar färre återinläggningar på sjukhus. Det är ett hett forskningsområde och det finns en stor entusiasm kring studien från läkare och annan sjukvårdspersonal som jobbar med hjärtsviktpatienter. I bästa fall kan selen i slutändan bli ett lättillgängligt och prisvärt behandlingsalternativ vid hjärtsvikt, säger Martin Magnusson.

ATT SELEN VID hjärtsvikt är hett i forskarvärlden bekräftades i höstas, när Martin Magnusson fick höra att en liknande studie planeras i Danmark. Den danska undersökningen är något mindre och omfattar bara hjärtsvikt av typen HFrEF, medan den svenska omfattar alla typer.

– I grunden är det bra att detta studeras av många. Vi har pratat med den danska studieledningen och har gemensamt beslutat att vi ska göra en sammanvägning, metaanalys, av våra studier i efterhand, säger Martin Magnusson.



text: Nils Bergeå

Hallå där,

David Smetana, hjärtsviktsjuksköterska vid hjärtmottagningen, Karolinska sjukhuset.

Vad kan jag göra för att må bättre i min hjärtsvikt?

– Det absolut viktigaste är att ta de mediciner som man har fått utskrivna av läkare. En av de vanligaste orsakerna till att hjärtsviktpatienter blir inlagda på sjukhus är att man inte tagit sin medicin. Varje akut inläggning försämrar prognosen långsiktigt och därför är det extra viktigt att följa ordinationer.

– Du bör även sluta röka, vara sparsam med alkohol och äta en balanserad allsidig kost utan för mycket salt. Andra bra råd är att motionera, gå promenader eller göra det du tycker om.



Vad är viktigt att tänka på kring fysisk aktivitet?

– Att det ingår som behandling mot hjärtsvikt utöver den medicinska. Det är inte farligt att bli andfådd men kom ihåg att lyssna på kroppen. När du går i en uppförsbacke och det börjar göra ont ska du dra ned på tempot. Utgå från dagsformen, dina förutsättningar och vilken grad av hjärtsvikt du har och sunt förnuft. Det finns stora skillnader mellan alla patienter, vissa kan bli trötta av att gå kortare sträckor, andra kan belasta sig tungt utan symtom. Det viktiga är att inte bli stillasittande hela dagarna. Vi kan även skriva en remiss till en specialiserad fysioterapeut som tar fram individanpassade träningsråd.

Kan jag dricka kaffe?

– Absolut, men om du äter vätskedrivande medicin och har lätt att samla på dig oönskad vätska är det klokt att begränsa intaget, både av kaffe och annan vätska.

Hur ska jag göra vid svåra infektioner eller vid magsjuka?

– Alla hjärtsviktpatienter ska vaccinera sig mot influensa varje år och även ta vaccinet mot lunginflammation vart femte år. Om man har hjärtsvikt och drabbas av ett virus eller bakterieinfektion kan man försämrats. Vid magsjuka med kräkningar och diarré ska man göra tillfälligt uppehåll med vätskedrivande medicin och hjärtsviktsmediciner eftersom de påverkar njurarna och så klart ringa vården om man blir akut försämrad.

text: Malin Byström Sjödin

MÅNGSIDIG FORSKNING

om hjärtsvikt

Hela 42 forskningsprojekt över hela landet med inriktning på hjärtsvikt stöddes av Hjärt-Lungfonden 2024.

Hjärtsvikt var därmed det forskningsområde där flest forskare fick anslag av Hjärt-Lungfonden under fjolåret. Enligt det europeiska kardiologsällskapet ESC är hjärtsvikt också den hjärt-kärlsjukdom som det idag forskas mest om i hela världen.

Här är några exempel på forskningsprojekt som Hjärt-Lungfonden stöder inom hjärtsviktsområdet.

Registerbaserad forskning för att implementera användningen av behandlingar och studiedesign vid hjärtsvikt. **Gianluigi Savarese**, Stockholm.



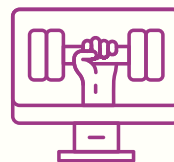
Biventrikulär pacing och annan device-behandling vid hjärtsvikt. Cecilia Linde, Stockholm. Projektet utvärderar fler användningsområden för sviktpacemaker (CRT).



Ny behandling för hjärtsvikt – utvärdering av den kroppsegna substansen ghrelin och syntetiska ghrelinagonister. Lars Lund, Stockholm. Lund leder också studien SPIRRIT-HFpEF som utvärderar det etablerade läkemedlet spironolakton vid hjärtsvikt av typen HFpEF. Denna satsning har tidigare tilldelats Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag.



Kliniska och experimentella studier med mekaniska vänsterkammarpumpar för patienter med svår hjärtsvikt. Göran Dellgren, Göteborg. Forskningen har tidigare tilldelats Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag.



Exergaming i hemmet – vårt nästa steg för förbättrad fysisk aktivitet hos hjärtsviktpatienter – en randomiserad multicenterstudie. Tiny Jaarsma, Linköping.



Experimentella och kliniska studier av sjukdom i hjärtmuskel och klaffar. Dessa sjukdomar resulterar ofta i hjärtsvikt. Gustav Smith, Göteborg.





Anna Thorén är ny
forskningschef på Hjärt-Lungfonden.

”Forskningen ska göra nytta”

Anna Thorén efterträdde i april Mira Ernkvisst som forskningschef på Hjärt-Lungfonden.

Hjärtsjukdomarna är hemmaplan för biomedicinaren Anna Thorén, 49. Hon har arbetat inom området under hela yrkeslivet.

– Flera år forskade jag vid Karolinska institutet om hur immunsystemet kan påverka uppkomsten av åderförkalkning och hur man skulle kunna förhindra detta. Sedan har jag jobbat i många år inom läkemedelsindustrin med fokus på införandet av nya läkemedel som används vid hjärtsvikt och efter hjärtinfarkt, och även bedrivit forskning om hur

de används för att hjälpa svenska patienter, säger hon.

Hon brinner för att få forskningsresultat att göra nytta i verkligheten, göra skillnad för patienterna. Frågan har varit en sorts röd tråd i hennes yrkesliv.

– Ytterst är forskning och innovation bara något bra om den kommer till användning. Det känns väldigt bra att Hjärt-Lungfonden och vårt forskningsråd har en sådan inriktning i sitt arbete, att forskningen ska göra nytta är ett viktigt kriterium när ansökningar bedöms. Jag vill gärna

jobba tillsammans med rådet för att nyttoaspekten ska bli ännu viktigare i bedömningsprocessen, säger hon.

Sedan i våras leder Anna Thorén fondens forskningsavdelning som administrerar forskningsanslag, sköter kontakterna med forskningsrådet, granskar att fondens kommunikation är korrekt i ett vetenskapligt perspektiv med mera.

– Att börja här var ett sätt för mig att komma närmare den akademiska forskningen igen. Befolkningsstudien SCAPIS som fonden till stor del finansierar hanteras också av forskningsavdelningen och att få jobba med den är väldigt roligt, den är i en spännande fas nu i och med att forskarna börjar få uppföljningsdata från medicinska register.

– Sedan är det fantastiskt att arbeta i en organisation vars enda syfte är att människor ska må bättre och leva längre. ♥

text: Nils Bergeå



Modeskaparen Lars Wallin är Hjärt-Lungfondens nya ambassadör. Med hjärtproblem bland nära och kära, samt en tidigare egen hjärtutredning i bagaget, vill han lyfta forskningen som räddar liv.

texter: Nils Bergeå



FOTO: STOCKHOLMS AUKTIONSVERK

Ge en auktionsgåva!

Skänk ett föremål så auktionerar vi ut det via Stockholms Auktionsverk. Pengarna går till forskningen om hjärt- och kärlsjukdomar. **Läs mer på baksidan.**

Säg tack med ett gåvokort

Vill du tacka för lånet av sommarstugan, en trevlig middag eller kanske jordgubbarna du fick plocka hos en vän? Med Hjärt-Lungfondens digitala gåvokort kan du skicka en personlig hälsning till någon du bryr dig om – och samtidigt bidra till livsviktig forskning som kan ge fler människor ett längre och friskare liv. En fin och omtänksam gest som gör skillnad på riktigt.

Gå in på hjart-lungfonden.se/gavokort för att skicka ett kort.

47 517

telefonsamtal tog Hjärt-Lungfondens Gåvoservice emot under 2024.

JURIDIKFRÅGAN

När du skriver testamente kan du bestämma att viss egendom ska vara mottagarens enskilda egendom.

Vad innebär enskild egendom?

Det innebär att arvet inte ingår i en framtida bodelning, till exempel vid skilsmässa eller om arvtagaren själv avlider. På så sätt kan du skydda ett arv från att delas med en eventuell partner.

Enskild egendom kan skapas genom testamente, men också genom äktenskapsförord eller gåva med särskilt villkor. Det är ett juridiskt verktyg för att styra hur egendom ska hanteras i framtiden.

Genom att föreskriva enskild egendom i ditt testamente skapar du trygghet för dina efterlevande och säkerställer att din vilja får genomslag. Det är särskilt relevant för exempelvis föräldrar som vill

skydda barnens arv vid framtida separationer.

Ett vanligt missförstånd är att man tror att det som testamenteras till ett barn som enskild egendom per automatik går vidare till barnbarn när barnet dör. Så är det inte. Barnet behöver i ett sådant fall skriva ett eget testamente med innebörden att arvet efter föräldrarna ska föras vidare till nästa generation.

Att förstå och använda begreppet enskild egendom korrekt kan vara avgörande för att skapa ett tydligt testamente utan risk för att det i slutändan inte blir som man tänkt sig.



Carola Erixon Gyllenmyr svarar på juridikfrågor om testamentesskrivning i Forskning för hälsa. Om du funderar på att inkludera Hjärt-Lungfonden i ditt testamente och har en fråga kan du skicka den till tidningsredaktionen@hjart-lungfonden.se med "Juridikfrågan" i ämnesraden.

Vinn en bok och läs om Annikas resa

I nummer 4/21 berättade vi om fyrabarnsmamman Annika Gaardsdal som 38 år gammal drabbades av en svår stroke. Idag är hon en av Hjärt-Lungfondens ambassadörer.

Nu berättar hon om vägen tillbaka i boken **Katastrofe: En berättelse om kärlek, hopp och viljan att fortsätta leva** (Bazar förlag). Vi lottar ut tre exemplar av boken. Mejla din postadress till tidningsredaktionen@hjart-lungfonden.se med "Katastrofe" i ämnesraden senast den 15 oktober 2025 så har du chansen att vinna.

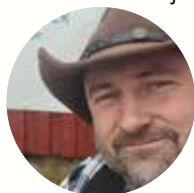


Vandring för dansband och forskningsframsteg

Runt om i landet samlar eld-själur in pengar till förmån för Hjärt-Lungfonden. Ett av många exempel är **Gobben Haugland** som startat initiativet Dansbandsvandringen.

I somras gjorde han det för fjärde gången – vandrade 35 mil genom Sommarsverige från Tanumshede till Malung inför den årliga Dansbandsveckan.

– Det startade 2021 som en reaktion mot de höga bensin- och dieselpriiserna. Det var först mest ett



skämt men blev snart verklighet, säger Gobben Haugland.

– I samband med vandringen skapar vi varje år en insamling för en god sak och delar detta i sociala och traditionella medier. I år samlade vi pengar till Hjärt-Lungfonden, berättar Gobben.

Tidigare har han haft sällskap av sina söner och ofta ansluter folk som går vissa delsträckor. I år var det två personer som gick hela vägen.

Vill du starta en insamling?

Läs mer och dra igång på [hjärt-lungfonden.se/egen-insamling](https://hjart-lungfonden.se/egen-insamling).

Kontakta Gåvoservice – vi finns här för dig!

På Hjärt-Lungfondens Gåvoservice arbetar ett dedikerat team som varje dag hjälper till med allt från minnesgåvor till att ta emot beställningar av den uppskattade handledningen om arv och testamenten.

– Har du frågor eller behöver du hjälp med något? Hos oss kan du också beställa vetenskapligt baserade skrifter om levnadsvanor eller om hjärt- och lungsjukdomar. En del har också frågor om sitt månadsgivande, säger Fanny Möller på Gåvoservice.

Många som ringer delar personliga berättelser – ofta för att de själva eller någon närstående är drabbad av hjärt- eller lungsjukdom. En stor del av Gåvoservice arbete handlar om att registrera och hantera gåvor och beställningar, men även att lyssna och ge personlig hjälp.

Nästa gång du undrar hur du kan bidra till livsviktig forskning – hör av dig



Fanny Möller på Hjärt-Lungfondens Gåvoservice.

direkt till Gåvoservice på det sätt som passar dig: e-post eller telefon. Då får du trygg och engagerad hjälp av någon som verkligen kan och har tid.

Gåvoservice

Öppet: Helgfria vardagar kl. 08.00–17.00

Telefon: 0200-88 24 00

E-post: gava@hjärt-lungfonden.se

613

miljoner kronor samlade Hjärt-Lungfonden in under fjolåret – ett rekordstort belopp. Tack för alla bidrag!



Kristina utsedd till hedersdoktor

Hjärt-Lungfondens generalsekreterare Kristina Sparreljung har utsetts till hedersdoktor vid Sahlgrenska akademien. Bakgrunden är bland annat hennes djupa engagemang i att bygga broar mellan forskning, vård och samhälle.

Kristina Sparreljung har varit verksam på fonden i nästan tre decennier och har lett organisationen sedan 2014.

TIPSA OSS!

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

Miljoner till forskningen tack vare Postkodlotteriet

Hjärt-Lungfonden är en av alla förmånstagare till Postkodlotteriet. I år tilldelades fonden 21 miljoner kronor vid utdelningsceremonin i våras. Ett av många projekt som delfinansieras handlar om hjärtstopp.

Vid ett plötsligt hjärtstopp är hjärnan det organ som skadas snabbast på grund av syrebrist. Många av de hjärtstoppsspatienter som förs levande till sjukhus dör till följd av hjärnskador. Av de som överlever drabbas många av kognitiva svårigheter.

En banbrytande innovation som delfinansierats av Hjärt-Lungfonden med stöd från Postkodlotteriet kan dock skapa nya möjligheter att rädda liv och förbättra livskvaliteten för drabbade och deras familjer.

Metoden, som utvärderades 2010-18 i den så kallade PRINCESS-studien, använder en kylande vätska blandad med syrgas som sprids i noshålan redan på platsen för hjärtstoppet.

Ofta görs det under pågående hjärt-lungräddning (HLR). Syftet är att kyla hjärnan och minska risken för skador.

Resultaten visade att personer med kammarflimmer till följd av hjärtinfarkt som fick tidig nedkylning hade större chans att överleva utan men, jämfört med patienter som behandlades på konventionellt sätt.

För att bekräfta dessa lovande resultat har forskarna inlett en uppföljningsstudie, PRINCESS 2, där cirka 1 000 patienter ska inkluderas i flera europeiska länder. Studien leds av **Per Nordberg**, docent vid Karolinska institutet, som har en av fondens forskartjänster.



– Studien inleddes i Stockholm 2024 och pågår nu i sex europeiska länder. Vi studerar den grupp hjärtstoppsspatienter där vi såg en effekt i den

första studien, alltså de med kammarflimmer till följd av hjärtinfarkt. Kan vi bekräfta den positiva hjärnskyddande effekten av tidig kylbehandling i denna studie innebär det en enorm vinst för patienter, anhöriga och samhället. Konceptet med tidig kylning kan då enkelt implementeras som klinisk praxis inom ambulanssjukvården, säger Per Nordberg.

Stort tack till alla som bidrar till forskningen genom att köpa Postkodlotter!

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 62 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 404 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



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

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

SYSSLAT MED BORD- LAGGNING		LVFETS VID TRANING RUM		ÄR KVÄLLS- BRISEN	BRIT- TISK FIRMA- FORM		SATTS I HÅLSÄR FÖRR EDER							
UNGERSK RÄTT														
SKYDDA- DE TRANC- PORTER					HYLLA DYRKADE VIKINGAR									
BÖR MAN MUSEI- FÖREMÅL							Maria							
MOTRÅD	GIBBON- APA LED- LIDANDE			KAN VARA ELEKT- RISK RYMD										
Ä I ÅNG- ERMAN- LAND							FÖRE- LAS- NINGSSAL	MÄRK- LIGA	STADS- STRÄK SISU		GAV UPP HAR MORS- GRIS	ORSAK SKÄRVA		
		VILL MÖTA JASAGARE ÄR HEM- GJORD VALUTA							FINT SOM VON BEGÄRDE		NÅGOT SVÄ- VANDE			
ÄR JU EN FRÅGA OM TID	LOCKAR FLUGOR BOGARTS BACALL			MAGSLANG MATAS GRISEN MED		VAR MONA LISAS LEENDE LINDRIG ED								
ÄR KUS- TEN NÄR INGEN SER PÅ				ANGER PLAN							TITAN KAN TIMID I DET TYSTA		NÅGOT HELT AVVIKER	
KYLIG KUNG	PACINO			GNATAR SVÄRARE SKRÄCK					HAR SINA SIDOR					
STRECK- FIGUR						ÄR RYSKA POSTEN	SITTER CENT- TRALT		SÄGER VI OM SAKEN				DRivs TVÄ- ÅRIGT	
BEHOVS KRAFT ATT GÖRA				ÅKORS- NING										
VAJA FÄR MAN FINA FISKEN			FRIAR- LAT I DET FRIA							SMET I ETT SENARE SKEDE				
				DELAR BÖRDAN			ACKORD		KATT- FOTS- MÅTT					

Vinnare av värdecheckar: Lena Niklasson, Lomma; Judit Brodie, Grödinge; Jan-Åke Carlsson, Bälinge; Ove Enquist, Byske; Elsa Wennberg, Norråker; Margareta Karlsson, Oskarshamn; Rikard Stenberg, Umeå; Ronny Andersson, Lidköping; Margareta Ekstrand, Malmö; Ann-Christin Blomqvist, Sköldinge. **Priserna skickas ut i september. Grattis!**



”Mitt liv är otroligt bra”

Jean-Pierre Barda har levt ett liv fullt av färg, musik och passion. Som nyss fyllda 60 år ångrar han dock ett beslut. Att börja röka. Något som lett till både hjärtinfarkter och KOL.

text: MALIN BYSTRÖM SJÖDIN foto: ANDERS G WARNE

Jean-Pierre Barda kommer gåendes med raska steg till sin salong där vi väntar i solen. Han missade bussen och är stressad över att vara en kvart försenad.

Efter två hjärtinfarkter och en KOL-diagnos har det blivit något svårare att skynda sig.

– Jag blir lättare andfädd, konstaterar han samtidigt som han ger oss båda varsin varm kram.

JEAN-PIERRE BARD ÄR känd för sin medverkan i bandet ”Army of Lovers”. Tillsammans med sina bandkollegor spred han under det sena 80-talet och hela 90-talet glädje och kärlek via musiken, ofta i lack, läder och fjädrar. Under de tidiga vuxenåren utbildade han sig till frisör, make-up-artist och stylist. Yrken som vid sidan om artistkarriären passade honom bra.

– Tack vare mina yrkesval kunde jag leva ut mina kreativa och skapande sidor. Att vara kreativ är fortfarande det bästa jag vet, berättar han.

För dagen är Jean-Pierre klädd i vida jeans, vit skjorta och keps. Ett par örhängen blän-

ker i öronen och runt halsen hänger smycken som han aldrig tar av.

Jean-Pierre har flyttat hem till Stockholm från Israel, där han har bott i många år. Hans mamma är också till åren och behöver honom.

– Vi äter middag tillsammans varje fredag. Det är fint och känns viktigt, säger han.

Om några timmar kommer den första kunden att slå sig ned i frisorstolen. ►



Jag jobbar ett par dagar i veckan som frisör, säger Jean-Pierre.

JEAN-PIERRE BARDA

Ålder: 60 år.

Bor: Solna.

Familj: Mamma och syskon, många vänner.

Karriär: Artist i Army of Lovers som ännu turnerar, frisör, make-up-artist, stylist och designer.

Diagnos: Lungemfysem, KOL, två hjärtinfarkter.

– Jag jobbar så ofta jag kan. Ibland tar jag en vilodag, min rygg har tagit lite stryk. Att föna, tvätta och klippa hår kostar på. Jag har ju även annat som kan påverka dagsformen.

JEAN-PIERRE SYFTAR PÅ de sjukdomar som har kommit med åren, lungemfysem, KOL och två hjärtinfarkter.

– Ja, usch. Tänk om mitt tonårs-jag hade vetat att rökningen skulle leda fram till allt det här? Att börja röka är det absolut dumaste beslut jag har tagit. Och jag har gjort mycket dumt, säger han och skrattar.

Rökningen kom in tidigt i Jean-Pierres liv. Hans pappa var storrökare.

– Att röka var normalt hemma hos oss, konstaterar han.

På skolan fanns rökrutan, där Jean-Pierre stod redan som 13-åring. Han säger att han blev fast direkt, extremt beroende. Han har försökt sluta fler gånger än händernas fingrar.

– Jag har testat allt. Läkemedel, hypnos och stöd. Hypnosen fungerade ett halvt dygn, sedan var jag fast igen.

INTE ENS NÄR en läkare gav honom diagnosen lungemfysem och talade om risker för att drabbas av KOL fimpade han. Det var 2015. Inte bara lungorna har påverkats, en fredags-

kväll 2019 hände något som det fortfarande är tufft att prata om.

– Jag var hemma hos mamma och vi hade satt oss för att äta middag. Då kände jag enorma bröstsmärtor. Jag fick svårt att andas och trodde att det var en panikångestattack. Jag hade haft sådana tidigare. Jag kunde inte äta utan försökte sova med hjälp av en lugnande tablett och smärtstillande. Det gick inget vidare. Allt var som i en dvala, minns han.

DAGEN EFTER FANNS smärtan kvar. Jean-Pierres bror tyckte att han såg ovanligt blek ut. Jean-Pierre ringde en vän som är läkare. Hon uppmanade honom att snabbt ta sig till akuten. Men att det skulle vara något med hjärtat var inget som föresvävade honom.

– Efter ett blodprov stod det klart att jag hade drabbats av en hjärtinfarkt. Det blev ambulans till Karolinska och en ballongsprängning. Jag bara grät, det var en sådan oerhörd chock. Jag kunde ha dött den natten.

Även om hjärtat repade sig var Jean-Pierre skör. Hälsan sviktade. Under en natt och i den tidiga vargtimman hemma i sitt kök tog syret plötsligt slut. Strupen snörptes åt och det blev svårt att andas.

– Nu är det över, tänkte jag. Jag dör här i mitt kök. Jag fick panik och det blev så klart ännu svårare att få luft.

Det går att föreställa sig paniken att inte få luft, att inte kunna andas.

– Det var vidrigt. Jag upplevde en sådan panik, minns han.

Jean-Pierre lyckades lugna sig så pass att han kunde ta sig till akuten. Där fick han syrgas. Läkarna trodde att det var en infektion.

MEN EFTER EN tid började funderingarna på att något mer än en infektion tillstött gro. Både hos Jean-Pierre och hans läkare.

– Till sist fick jag en KOL-diagnos. Mitt logiska jag förstod att jag låg i riskzonen men jag har alltid tänkt att det drabbar andra, inte mig, säger han.

Sjukdomen påverkar honom men läkemedel hjälper.

– Jag blir lättare andfädd och under konserter med Army of Lovers får jag ibland anpassa tempot. Det är svårt att köra för många upptempo-låtar efter varandra. Jag måste hinna andas och



FOTO: TT.SE

Army of Lovers slog igenom i början av 1990-talet men är fortfarande aktiva.



Jag har nyss fyllt 60 och det ska jag fira mer än en gång, säger Jean-Pierre Barda.

”Jag kan inte köra för många upp-tempolåtar efter varandra. Jag måste hinna andas och jag har ett särskilt tecken till vår ljudtekniker när jag måste ta en längre paus”

jag har ett särskilt tecken till vår ljudtekniker när jag måste ta en längre paus. Jag har även med min astmamedicin på scenen.

I DAG ÄR Jean-Pierre inte längre en slav under cigaretterna, han slutade röka 2023 men behöver hjälpmedel med nikotin.

– Jag kan inte använda en vanlig tändare för att tända ljus hemma. Det skulle trigga min rökning på en sekund.

Jean-Pierre är evigt tacksam för att forskningen skapat förutsättningar för ett bättre liv, både för hans hjärta och lungor.

– Jag hoppas att forskningen tar ytterligare steg så att mediciner och behandlingar blir ännu bättre. Det forskare gör i dag kommer många i framtiden bli hjälpta av, säger han.

JEAN-PIERRE HAR HUNNIT fylla 60 år. Något han vill fira mer än en gång.

– Jag älskar livet, jag mår bra och fortsätter jobba både som artist och frisör, säger han och fortsätter:

– Jag brukar fundera på hur man egentligen ska känna sig när man är 60 år? När jag var 20 år tänkte man ju att de som var 60 var gamla. Nu när jag själv är där tänker jag att det är som vanligt. Det tar bara lite längre tid att fixa ansiktet på morgonen, säger han med ett skratt. ♥



Flygande hjärtstartare kan rädda liv

Tusentals personer drabbas varje år av plötsligt hjärtstopp i Sverige. Bara 12 av 100 som drabbas utanför sjukhus överlever.

I ett unikt forskningsprojekt med stöd av Hjärt-Lungfonden flygs hjärtstartare ut med hjälp av drönare till personer som drabbats av plötsligt hjärtstopp.

text: NILS BERGEÅ foto: EVERDRONE AB



Hjärtstopp är ett av de farligaste och mest livshotande medicinska tillstånd man kan drabbas av. Överlevnaden har inte förändrats markant under det senaste decenniet trots att det idag finns över 80 000 hjärtstartare ute i samhället.

Som Forskning för hälsa berättat tidigare har forskare vid Hjärtstoppscentrum på Karolinska institutet genomfört en pilotstudie av drönare med hjärtstartare som flygs ut i samband med hjärtstopp i Västra Götalandsregionen. Studien genomfördes 2020-23.

PROJEKTET KRÄVDE STORA tekniska och logistiska förberedelser. En viktig fråga handlade om var de sex drönarna i projektet skulle placeras för att göra mest nytta.

– Det var inte optimalt att använda dem

i områden där ambulanserna når fram väldigt snabbt. Majoriteten av hjärtstoppen sker i hemmet, så det var viktigt att drönarna fanns nära tätbefolkade bostadsområden. En tredje aspekt var att lufrummet behövde vara kontrollerat från en flygplats, berättar **Andreas Claesson**, forskare och docent vid Hjärtstoppscentrum.

Pilotstudien visade att metoden är genomförbar och att den innebär en tidsbesparing på mer än tre minuter i snitt vid hjärtstopp. Pandemivintern 2021 bidrog en hjärtstartare från en drönare för första gången i världshistorien i återupplivningen av en hjärtstoppsspatient (se Forskning för hälsa 4/23).



Trots detta saknas fortfarande starkt vetenskapligt stöd för att metoden gör nytta i långa loppet.

– På sikt hoppas vi kunna visa att detta gör att fler överlever. Vi är delvis begränsade av att projektet i dagsläget bara omfattar sex drönarsystem, men vi har ändå goda förhoppningar om att vetenskapligt kunna visa på en effekt, säger Andreas Claesson.

– Det finns flera utmaningar med att flyga ut hjärtstartare. Ofta är bara en person i närheten när ett hjärtstopp inträffar. Om man till exempel bor på tredje våningen i ett hyreshus och ens partner fått hjärtstopp, ska man då lämna den drabbade och springa ned och hämta hjärtstartaren?

DRÖNARPROJEKTET HAR VÄCKT stor uppmärksamhet internationellt. Kliniker och sjukvårdsorganisationer från länder som USA, Australien, Frankrike och Kanada har visat intresse och besökt den svenska forskargruppen.

– Jag skulle tro att Kanada eller USA blir först ut med detta efter oss. Många ser en stor potential och inte bara när det gäller hjärtstartare. Drönare kan till exempel användas i andra delar av akutsjukvården för att snabbt transportera blodprov mellan sjukhus, läkemedel vid allergisk chock eller utrustning som blodstoppande förband i samband med olyckor eller skjutningar, säger Andreas Claesson.

VID SIDAN AV hjärtstoppsforskningen är han involverad i ett nystartat forskningsprojekt vid Sjukvårdens larmcentral där drönare försedda med videokameror sänds ut för att stödja akutsjukvården i bred mening.

– Drönarsystemen larmas vid drunkning, trafikolyckor och bränder. Med hjälp av

videokamera kan händelserna följas live på larmcentralen, personalen har möjlighet att använda videon som beslutsstöd för en situationsanpassad bedömning och larma ut rätt enheter till platsen, berättar Andreas Claesson.

EN ANNAN TILLÄMPNING som han vill undersöka handlar om prioriteringen av patienter i akutsjukvården. När 112 får ett samtal om att någon upplever diffusa bröstsmärtor eller bröstsmärtor som pågått några dagar kategoriseras den som ringt ofta i prioriteringsgrupp 2. Det är dock ofta svårt att avgöra vilka patienter som har störst behov av akutvård i den gruppen och ambulanserna kan dröja längre tid än vid prioritet 1.

– Här skulle man kunna flyga ut enkel medicinsk mätutrustning med drönare så att den drabbade själv eller en anhörig kan ta vitalparametrar som puls, blodtryck och syresättning av blodet.

– Det är bara fantasin som sätter gränser för vad akutsjukvården kan åstadkomma med drönarteknologin, säger Andreas Claesson. ♥



Lär dig HLR!

♥ Hjärt-lungräddning, HLR, kan vara skillnaden mellan liv och död vid hjärtstopp. Instruktioner finns på Hjärt-Lungfondens hemsida!

Plötsligt hjärtstopp

- Plötsligt hjärtstopp innebär att hjärtat oväntat stannar. Den vanligaste bakomliggande orsaken är en hjärtinfarkt.
- Vid hjärtstopp förlorar den drabbade omedelbart medvetandet och saknar puls och normal andning. Onormal andning – ofta ytliga, långsamma, snarkande andetag – kan förekomma, men den förmår inte att syresätta blodet.
- Det totala antalet hjärtstopp i Sverige, inklusive de där återupplivningsförsök inte påbörjas, uppskattas till cirka 13 000 per år enligt HLR-registrets årsrapport 2024. Ungefär en person i landet avlider av plötsligt hjärtstopp varje timme.

HJÄRTSVIKTEN BÖRJADE PÅ VÄG FRÅN FÖRSKOLAN

Mitt i livet med jobb och småbarn drabbades **Annie** av hjärtsvikt. Från att ha tränat boxning och löpning orkade hon nästan inte dra barnvagnen upp för en liten backe. Men tack vare nya läkemedel och en positiv livssyn mår hon i dag bra.

text: MALIN BYSTRÖM SJÖDIN foto: NICKE MESSO

Annie Nellros, 43, bor i Göteborg med sambon Fredrik och barnen Theodor, Fabian och Alice. Livet rusar på i 120 knuck. Familjen, jobbet och huset med en stor trädgård och renovering, kräver sitt. Efter värre var det för två år sedan. Annie var alltid i farten, vilade sällan. Sa ja till allt. Förutom heltidsjobbet på ett medicinteknikföretag var hon engagerad i barnens fotbollsträningar och ledde en boxningsgrupp flera gånger i veckan.

– Fastän jag började känna mig trött oftare och hade svårt för att gå upp för trappan här hemma vilade jag inte. I efterhand har jag förstått att kroppen signalerade att något var fel, säger hon.

En eftermiddag när Annie skulle hämta parets gemensamma dotter på förskolan sa plötsligt kroppen, eller rättare sagt Annies hjärta, stopp med besked. I en liten uppförs-

backe kände hon att hjärtat betedde sig konstigt. Hon orkade knappt gå, eller köra barnvagnen.

– Jag fick inte luft och tappade all ork. Jag tog mig hem och ringde Fredrik och sa att jag inte mätte helt hundra, minns hon.

EFTER ETT SAMTAL med 1177 stod det klart att rekommendationen var att åka in till akuten, och det snabbt. Familjen packade in sig i bilen och åkte till sjukhuset. Annie tyckte att Fredrik och barnen kunde köpa en glass medan de väntade.

– Jag tänkte att det skulle gå snabbt. Men så blev det inte. Efter bara fem minuter sa personalen att jag skulle läggas in. De hade upptäckt ett vänstergrenblock och mitt hjärta slog extra slag. Efter ytterligare provtagningar fick jag diagnosen hjärtsvikt. Då hade jag en hjärtkapacitet på 37 procent. Det var en chock. Jag tänkte, ska jag dö nu? ➤



”Jag kan ju inte tycka att allt är
skräp när livet trots hjärtsvikten
har blivit helt okej”



Annie och maken Fredrik hittade drömhuset med en stor trädgård utanför Göteborg. ”Att gå ut i den ger mig livskraft”, konstaterar hon.



ANNIE NELLROS

Ålder: 43 år.

Bor: Göteborg.

Familj: Maken Fredrik
och den gemensamma
dottern Alice, 4, och
Annies söner Theodor, 17
och Fabian, 14 år.

Fritid: Hushållsträning
i garagegymmet,
yoga, trädgård och
odling samt familjen.

Diagnos: Lever med
hjärtsvikt och en liten
förstoring på hjärtat
samt vänstergren-
block.

Annie hade vid det laget inte en aning om vad hjärtsvikt var. Hon googlade och läste sig till att diagnosen går att behandla men att dödligheten kan vara hög. Dessutom kan hjärtsvikt förvärras och upplevas som väldigt handikappande beroende på grad.

– Ju mer jag läste desto mer panik fick jag. Skulle jag inte få se mina barn bli vuxna eller få bli pensionär tillsammans med Fredrik? Tankarna gick runt och det var otroligt jobbigt, säger hon.

HÖSTEN BESTOD SEDAN av täta kontroller och justering av mediciner. Annie gick på samtal hos en kurator och blev till sist heltids-sjukskriven. Hon var utmattad. Sakta men säkert fick Annie ordning på sina läkemedel och i dag är hennes hjärtkapacitet tack vare dem helt normal. Hon jobbar heltid men uppskattar att få göra det på distans några dagar varje vecka. Träningen består numera av promenader, yoga och lyfta vikter i hemmagymmet. Att ta ut sig helt fungerar inte längre.

– Ibland rusar mitt hjärta, det är väldigt obehagligt. Då stänger jag in mig i sovrummet och vilar. Men jag har också tack vare det här lärt mig att säga nej, be om hjälp. Numera är det robotgräsklipparen som klipper gräsmattan. Det är skönt och nödvändigt.

ANNIE TROR ATT henne järnvilja och positiva livssyn har hjälpt henne att må bra igen.

– Min inställning till livet är att se saker positivt trots att det är tufft. Samtidigt har jag lärt mig förstå min kropp och hur den reagerar. Världen har blivit färgglad igen och sakta har jag hittat trygghet i det här med min hjärtsvikt. I dag är livet bättre.

Annie har inte fått några svar på varför just hon drabbades av hjärtsvikt eller vänstergrenblock.

– Läkarna famlar efter svar men har inte kunnat ge några. Det känns svårt. Jag mår kanske inte som innan men jag mår ändå väldigt bra. Det är faktiskt fullt tillräckligt, konstaterar hon. ♥

FONDEN MÖJLIGGÖR VÄRLDSLEDANDE REGISTERFORSKNING

Idag finns det över 100 medicinska kvalitetsregister i Sverige. Hjärt-Lungfonden har haft en nyckelroll i utvecklingen sedan 1990-talet och delfinansierar idag flera register.

text: NILS BERGEÅ

Registren innehåller allt från resultat av provtagningar och undersökningar till hur patienter upplever sin behandling. Kvalitetsregistren finns i första hand för att sjukvården ska kunna utvärdera och ständigt förbättra sin verksamhet, men de är också en utmärkt utgångspunkt för forskning. Tack vare registren är Sverige sedan länge världsledande inom den registerbaserade medicinska forskningen.

I SVERIGE INLEDDES arbetet med kvalitetsregister 1975 då Knäplastikregistret kom till. 1991 stod ett datoriserat registersystem för hjärtintensivvården klart, utvecklat av professor **Lars Wallentin** och docent Ulf Stenestrand och delvis finansierat av Hjärt-Lungfonden. Idag bidrar alla svenska sjukhus som tar emot akut hjärtsjuka patienter till detta register, RIKS-HIA.

– Det fanns stora skillnader i vårdkvalitet över landet. Det här registret blev ett lättillgängligt instrument för sjukhusen för att ha kontroll på utvecklingen av vårdinsatser och



Lars Wallentin har haft en viktig roll för utvecklingen av kvalitetsregister.

behandlingsresultat, säger Lars Wallentin.

– Register som detta kan också användas för epidemiologisk forskning, och gör det möjligt att bedriva randomiserade studier, säger Lars Wallentin.

EN STOR FÖRBÄTTRING för landets hjärtpatienter skedde när man började publicera jämförande statistik över dödligheten i RIKS-HIA 2003.

Vårdkvaliteten blev högre och jämnare.

RIKS-HIA ÄR IDAG sammanslaget med landets övriga hjärtregister inom ramen för SWEDEHEART, som ofta beskrivs som världens bästa hjärt-kärlregister. Det finansieras till stor del av Hjärt-Lungfonden. Fonden del- eller helfinansierar förutom SWEDEHEART även fyra andra medicinska kvalitetsregister. ♥

Register med stöd av Hjärt-Lungfonden

→ SWEDEHEART

→ Luftvägsregistret

→ SESAR (sömnapné)

→ Hjärtstartarregistret

→ Lungfibrosregistret

VILL GE FLER SJUKA NYA HJÄRTAN

Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2025 går till forskning som kan möjliggöra fler hjärttransplantationer.

JOHAN NILSSON

Yrke: Professor i bioinformatik med inriktning thoraxkirurgi vid Lunds universitet och överläkare i thoraxkirurgi vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Ålder: 58.

Bor: Lund.

Familj: Fru och fyra barn.

Fritidsintressen: Motion, resor.

Drivkraft: Nyfikenhet och problemlösning, att hitta förklaringar.

♥ Anslag: Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2025 samt projektanslag.

Hjärttransplantation är ofta den enda räddningen för svårt hjärtsjuka patienter. Men tyvärr är det brist på donerade organ.

– De hjärtan som ändå finns riskerar att skadas när de förvaras och transporteras på is. Det innebär att tiden från att hjärtat tas från donatorn till att det kan opereras in i mottagaren är avgörande. Vanligtvis handlar det bara om några timmar innan risken för skador på hjärtat blir för stor, berättar **Johan Nilsson**, professor och överläkare i thoraxkirurgi och bioinformatik i Lund.

HANS FORSKNINGSPROJEKT, SOM tilldelas Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2025, går ut på att förbättra den här processen.

– För det första utvärderar vi en ny metod för att bevara hjärtat. Det är en sorts förvaringslåda där hjärtat får konstant tillförsel av syre och näring. Det gör att hjärtat kan må bättre även om transporttiden är lång. Målet är att förlänga tiden som ett donerat hjärta kan transporteras säkert.

– För det andra har vi utvecklat en apparat som utvärderar ett hjärtas funktion före transplantation genom att simulera verkliga blodflöden och belastningar. På så sätt kan vi bättre se hur bra hjärtat är. Förhoppningen är att många hjärtan som vi idag tror är av

sämre kvalitet i själva verket är tillräckligt bra för att användas, säger Johan Nilsson.

ETT HJÄRTA SOM förvarats i "hjärtlådan" transplanterades för första gången till en patient 2017. I dagsläget, maj 2025, har den använts till 47 patienter och sedan 2020 utvärderar forskarna metoden i en nationell randomiserad studie.

Utfallet för personer som fått ett hjärta som förvarats i lådan jämförs med hur det gått för andra vars nya hjärta förvarats på vanligt sätt före operationen.

– Vi följer noggrant hur det går för patienterna med hjälp av en lång rad tester. Vi mäter livskvaliteten under ett år räknat från transplantationen och samlar bland annat in data via smartklockor som patienterna har på sig.

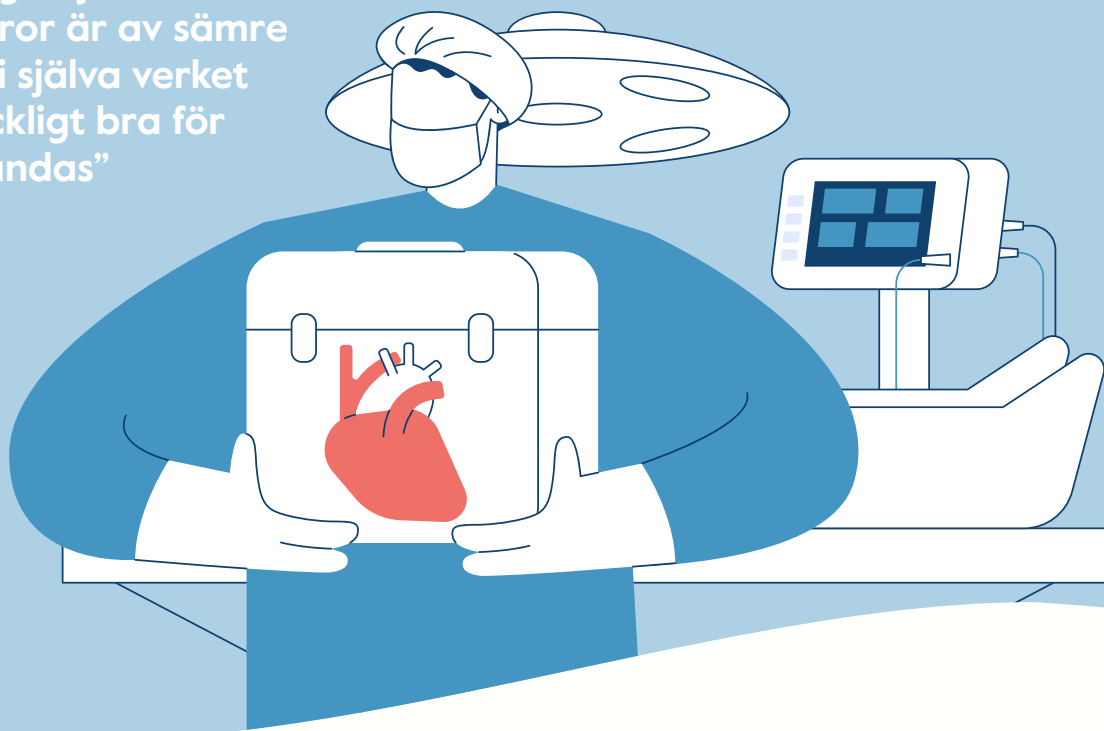
FORSKARNA HAR BARA fyra personer kvar att rekrytera av totalt 66 i studien och räknar med att gå i mål med rekryteringen i år. Samtidigt pågår flera internationella studier av metoden. I somras slutfördes en europeisk, företagssponsrad studie med 200 deltagare som visade lovande resultat.

– Vår svenska studie är inte finansierad av kommersiella intressen. Den är också mer detaljerad, vi gör exempelvis genetiska analyser och vi ger alla patienter samma typ av immunhämning.

Forskarna utvärderar parallellt den nya



”Förhoppningen är att många hjärtan som vi idag tror är av sämre kvalitet i själva verket är tillräckligt bra för att användas”



apparaten som kartlägger donatorhjärtans funktion. Precis som för hjärtlådan är det Stig Steen, seniorprofessor i thoraxkirurgi i Lund, som är den främste upphovsmannen till innovationen.

– Maskinen låter hjärtat arbeta mot ett motstånd som efterliknar kärlbädden hos personen som ska få hjärtat. Vi kan se vilken förmåga hjärtat har att pumpa ut blod i kroppen och om det verkar hålla måttet. Man kan se det som att man förbereder hjärtat för den nya patienten.

I en pågående studie utvärderas funktionen hos donatorhjärtan som anses vara för dåliga för transplantation, men än så länge utan att det i slutändan genomförs någon transplantation.

Vad kan din forskning komma att betyda?

– Målet med båda projekten är att det ska gå att transplantera fler hjärtan. Idag använder vi av olika anledningar bara en tredjedel av alla donerade hjärtan, min förhoppning är att vi kan öka andelen till omkring två tredjedelar. Det skulle kunna rädda många liv.

Vad betyder anslaget konkret för dig och din forskargrupp?

– Det ger oss en trygghet i att vi kommer att kunna slutföra de här dyra undersökningarna. Vi kan ta in mer personal på konsultbasis, exempelvis bioinformatiker.

Hur reagerade du när du fick beskedet?

– Jag hoppades på att det skulle gå vägen, men jag var inte alls beredd när Hjärt-Lungfondens generalsekreterare ringde och gav mig beskedet en fredagseftermiddag. Samtalet kom tidigare än vad jag hade förväntat mig. Telefonen visade okänt nummer och jag tvekade om jag skulle svara. Som tur var tog jag upp luren. Det var förstås härligt att få ett så glädjande besked inför en helg, säger Johan Nilsson.

Johan Nilsson tog emot anslagschecken vid en ceremoni på Oscarsteatern i Stockholm i slutet av maj. Anslagssumman är totalt 15 miljoner kronor uppdelat på tre år. ♥

text: Nils Bergeå

HAR DU VÄRDEFULLA FÖREMÅL OCH ETT HJÄRTA AV GULD?



GE EN AUKTIONSGÅVA TILL FORSKNINGEN

I över 120 år har Hjärt-Lungfonden tagit emot generösa gåvor från engagerade givare. Låt dina föremål förlänga liv – bidra till forskningen med en auktionsgåva.

Nu finns ett nytt sätt att bidra: skänk ett värdefullt föremål som säljs på auktion till förmån för hjärt-, kärl- och lungforskning.

Det kan vara en skulptur, målning, ett smycke eller designföremål – något som har ett värde men som du kan avvara. Genom samarbetet med Stockholms Auktionsverk förvandlas ditt

föremål till forskning som räddar liv. Värderingen görs av Stockholms Auktionsverk, och vid ett värde på minst 5 000 kronor fyller du i ett gåvobrev och postar till Hjärt-Lungfonden. Föremålet säljs sedan online på [auctionet.com](https://www.auctionet.com) – tydligt märkt som auktionsgåva till förmån för Hjärt-Lungfonden.

**Beställ folder och gåvobrev med den portofria
kupongen på fliken här intill.**