

Funktionsmedicin – framtidens medicin

Peter Martin

Peter Martin, leg läk, med dr, Funmed-klinikerna, Göteborg.

E-post: peter@funmed.se

Infrastrukturen och tankesättet i vårt konventionella sjukvårdssystem bottnar i 1900-talseran där man upptäckte att enskilda läkemedel i form av antibiotika kunde göra människor friska från den tidens viktigaste dödsorsaker, akuta bakteriella infektioner. Nu, när 85% av sjukvårdskostnaderna istället suggs upp av patienter med kroniska sjukdomar känns det alltmer logiskt att man fokuserar på att åtgärda de underliggande orsakerna till ohälsan. Funktionsmedicin – eller "functional medicine" på engelska – är en vetenskapsbaserad utveckling inom medicinen som bättre tar itu med 2000-talets hälsobehov. Här skall vi ta en titt på hur funktionsmedicin fungerar och varför allt fler läkare, sjuksköterskor och andra terapeuter väljer att applicera ett funktionsmedicinskt tankesätt i sitt arbete.

The infrastructure and way of thinking in our reactive, symptom suppressing, conventional healthcare system emanates from the 20th century era where it was discovered that individual drugs in the form of antibiotics could heal people from the most important causes of death of that time, acute bacterial infections. Now, when 85% of healthcare costs are instead for patients with chronic diseases, it feels increasingly logical to instead address the underlying causes of ill health. Functional Medicine is a data-driven, holistic and science-based development in medicine that better addresses the health needs of the 21st century. This article describes how functional medicine works by optimizing health and why increasingly more doctors, nurses and therapists choose to apply a functional medicine mindset to their work.

Inledning

Om du – Gud förbjude – blev påkörd av en spårvagn eller fick en svår lunginflammation vill du förstås bli körd till ett sjukhus och omhändertagen av vår fantastiska svenska akutsjukvård där man räddar liv på löpande band. Om du istället skulle konstateras ha kroniska besvär som högt blodtryck, reumatisk sjukdom eller depression kommer du säkert också söka hjälp, tex på en vårdcentral, där du kan få verksamma mediciner utskrivna. Men även om medicinerna kan sänka ditt blodtryck och dämpa symptomen på dina kroniska sjukdomar så är det alltfler som påpekar att man på det sättet faktiskt inte gjort något åt själva grundorsaken till att hälsoproblemen uppstod. Det är här funktionsmedicin kommer in i bilden.

Funktionsmedicin identifierar och behandlar grundorsaken

I början av 2000-talet trodde man att våra kroniska sjukdomar skulle förklaras av genetiska avvikelser, men efter att HUGO-projektet som kartlade människans gener stod klart 2003 har det visat sig att ca 85% av kroniska sjukdomar istället beror på epigenetik, dvs miljöfaktorer som kost, livsstil och miljögifter (Rappaport, 2016). Detta inger hopp eftersom det innebär att vi har en stor potential att påverka huruvida vi skall utveckla sjukdomar eller symptom, liksom en möjlighet att spara miljarder i onödiga sjukvårdskostnader.

Funktionsmedicin är en modern vetenskapsbaserad medicinsk modell för att utvärdera, behandla och förebygga sjukdomar och symptom. Det handlar inte om en ny medicinsk specialitet utan istället om ett nytt sätt att tänka kring sjukdomar. I funktionsmedicin ställer man alltid frågan ”varför?” och man kallar ofta funktionsmedicin på engelska för ”The medicine of why?”. Varför har Maria migrän? Varför har Pelle psoriasis?

Funktionsmedicin tar itu med de bakomliggande orsakerna till sjukdomen, använder ett systemorienterat angreppssätt och engagerar både patient och terapeut i ett partnerskap. Genom att byta fokus från ett traditionellt organfragmenterat och sjukdomscentrerat, till ett mer holistiskt och patientcenterat arbetssätt adresserar funktionsmedicin hela personen, inte bara en isolerad uppsättning symptom. Man intresserar sig för det faktum att varje individ har sin unika genetik, metabolism, tarmflora och personlighet. Man lägger mycket tid på att förstå patienten som helhet och som funktionsmedicinsk utövare lär man sig tolka en uppsjö labtester som sällan används inom konventionell vård. Det kan röra sig om avföringsprov som speglar tarmflora och matsmältningsfunktion, urinprov där man tittar på ämnesomsättning och näringsbrister genom att mäta organiska syror, omfattande hormonanalyser, eller gentester där man letar efter genetiska varianter (SNPs, ”single nucleotide polymorphisms”) med

nedsatt funktion. En viktig skillnad är att patienten enligt funktionsmedicinskt synsätt själv bär ansvaret för sin hälsa, medan terapeuten mer fungerar som en coach och visar på fruktbara vägar framåt.

Själva mötet mellan patient och behandlare har en stark terapeutisk verkan. Inom funktionsmedicin används ofta omfattande intagningsformulär med frågor om patientens bakgrund, livsstil och hälsa och sedan varar första besöket ofta mellan 60–90 minuter. Man hinner lyssna på patientens historia och prata om både kost, sömnvanor, stresshantering, träning och relationer. Eftersom man riktar in sig på att korrigera underliggande orsaker till ohälsa, samt att de personanpassade behandlingsplaner man enas om i det enskilda fallet baseras på alla data man fått in från intagningsformulär, samtal, klinisk undersökning och provsvar, blir resultatet ofta att man kan komma tillrätta med långvariga kroniska hälsobesvär där andra gått bet. Jag brukar säga att jag i min kliniska verksamhet ser ”ett litet mirakel varje dag och ett stort mirakel varje vecka”.

Paradigmskifte

De senaste decenniernas laborietekniska landvinningar i kombination med snabbare datorer har gjort att man inom forskningen nu kan mäta en mängd biologiska skeenden i realtid. Detta forskningsfält, med flera framstående svenska forskargrupper, kallas systembiologi (Nielsen J, 2017). Man brukar ibland kalla funktionsmedicin för ”klinisk systembiologi” (Hanaway, 2016) eftersom man de facto kartlägger en stor del av patientens biologiska system och sedan använder dessa data för att få organismens biokemi i balans. Funktionsmedicin är inget mindre än ett nytt medicinskt paradigm. I tabellen här nedan kan du se hur funktionsmedicin skiljer sig från konventionell medicin.

Är funktionsmedicin evidensbaserad?

En vanlig och relevant fråga, inte minst från läkare är huruvida funktionsmedicin är uppbackad av vetenskapliga studier. Det korta svaret är att om du söker på ”functional medicine” i databasen PubMed, som samlar alla medicinska vetenskapliga artiklar, så får du inte så många träffar (245 stycken). Det beror på att funktionsmedicin är ett paradigm och inte en särskild metod. Men om man söker på stöd för de olika behandlingsmetoder som används inom paradigmet så finns det hundratusentals vetenskapliga artiklar som stöder de olika insatserna som används i behandlingen. Vi vet tex att tillräckliga nivåer av näringsämnen som vitamin B12, magnesium och omega-3-fettsyrorna EPA och DHA är viktiga för många av kroppens funktioner och söker man tex på vitamin B12 (eller ”cobalamin”) i PubMed får man över 30 000 träffar.

Ett problem är dock att den evidensbaserade medicinens skarpaste verktyg,

Funktionsmedicin	Konventionell medicin
Ser kroppen som ett integrerat sammankopplat system	Delar upp kroppen i olika organsystem som huden (dermatologi), levern (hepatologi) och hjärtat (kardiologi).
Frågar: <i>Varför</i> har sjukdom uppkommit och vad kan vi göra för att reversera detta?	Frågar: <i>Vilken</i> sjukdom är detta och vad kan vi göra för att lindra symptomen och förhindra progression?
Använder biokemi och fysiologi för att förstå de primära drivkrafterna bakom sjukdom och utformar behandling för att motverka dessa, med målet att symptom försvinner som en naturlig följd.	Använder biokemi, fysiologi och kliniska symptom för att diagnosticera sjukdom och designa behandling för att lindra symptomen.
Frågar vad individen saknar (bättre kost, näringsämnen, träning, sömn etc) och vad som behöver elimineras (dålig kost, stress, rökning, toxiner etc).	Utredde olika differentialdiagnoser genom anamnes, undersökning och provtagning. Behandlar standardiserat efter PM och behandlingsprotokoll.
Bra för att behandla kroniska sjukdomar (diabetes, autoimmuna sjukdomar, IBS etc)	Bra för att behandla akut sjukdom (trauma, infektioner etc)
Utvärderar varje patient på individnivå med hänsyn till personens unika miljö, genetiska förutsättningar och livsstil.	Kommunicerar med patienter som individer men utredning och behandling är nästan alltid standardiserad dvs samma för alla med viss diagnos.
Bra på att utreda underliggande orsak till sjukdom med ett tvärmedicinskt synsätt (t.ex. inflammation, stress, etc.)	Bra på att detaljerat undersöka separata organsystem.
Förstår vad optimal hälsa innebär.	Förstår vad sjukdom och ohälsa innebär.
Patientcentrerad	Sjukdomscentrerad
Preventionsorienterad	Reaktiv
Använder läkemedel där det behövs tillsammans med en kraftig betoning på livsstilsförändringar.	Använder läkemedel där det behövs men lägger sällan stort fokus vid livsstilsförändringar då detta är för resurskrävande och svårt att implementera i det konventionella sjukvårdssystemet.
Utövas av läkare samt annan utbildad vårdpersonal i nära samarbete med patienten.	Utövas av läkare, stöttade av ett team av utbildad vårdpersonal.
Tidskrävande, framförallt i början av utredningen ("framtungt").	Utformat för att vara effektivt och lägga minimal tid per patient (inte vårdpersonalens fel!).
Evidensbaserat, men ej evidensbegränsat där kliniska prövningar inte kommer att genomföras (t.ex. livsstils- och kostinterventioner).	Evidensbaserat till stor del, men tex saknas evidens för hur polyfarmaci påverkar patienter.

den randomiserade kontrollerade studien ("RCT"), där man ändrar en variabel i taget, fungerar dåligt för att studera funktionsmedicin eftersom själva kärnan här är att man individualiserar behandlingen och ofta ändrar på mer än 20 olika faktorer samtidigt i syfte att optimera patientens olika biologiska system.

"Cleveland clinic center for functional medicine"

Funktionsmedicin, som uppkom i USA i början av 1990-talet, växer nu snabbt i popularitet och ett tydligt exempel på vart vi är på väg är att ett av världens mest prestigefyllda sjukhus, Cleveland Clinic i Ohio, startade ett funktionsmedicinskt center 2014. Där har man en väntelista på tusentals patienter men man bedriver också hälsoekonomisk forskning vars resultat publicerats i JAMA (Beidelschies et al, 2019). Nyligen kom också nyheten att Cleveland Clinics gastroenterologiska klinik inlett ett samarbete med det funktionsmedicinska centrat kring inflammatoriska tarmsjukdomar, eftersom man insett att kost och livsstil spelar en stor roll för optimal läkning.

"Inget är så kraftfullt som en idé vars tid har kommit" (Victor Hugo)

Alla som sysslar med funktionsmedicin kan vittna om ett stort tryck från patienter som vill utvärderas med funktionsmedicinsk metodik. Helt klart är att funktionsmedicin är här för att stanna. Ett av de största hindren för en snabb progress är att svenska läkare generellt sett kan väldigt lite om nutrition. Utbildningen inom näringslära kan under 5,5 års läkarstudier i Sverige vara så lite som 12,5 timmar (Chung et al, 2013). Detta gör att de flesta läkare blir en undermålig diskussionspartner för patienterna i frågor som rör kost och näring. Tyvärr bidrar detta också till att just läkare, eftersom de saknar det nutrimtionsmässiga ramverket, kan ha svårare att ta till sig poängerna med funktionsmedicin. Min erfarenhet är att "mannen på gatan" tycker att de funktionsmedicinska principerna låter helt logiska medan läkare ofta reagerar mer skeptiskt vid en första anblick. Men alla jag träffat som själva upplevt och förstått hur kraftfullt det funktionsmedicinska arbetssättet är vittnar om att de aldrig skulle kunna gå tillbaka och arbeta enligt det konventionella sjukvårdsparadigmet.

Troligen kommer det dröja innan vi ser funktionsmedicin på bred front inom offentligt finansierad sjukvård. Paradigmskiften förutsätter snarare att många entreprenörer driver på utvecklingen och skapar alternativa lösningar som riktar sig till privatpersoner och företag. Andra viktiga aktörer är försäkringsbolag som EuroAccident och Skandia, vilka öppet talar om att de vill stödja utvecklingen och använda funktionsmedicinska mottagningar så fort de finns tillgängliga. Min förhoppning är att alla som praktiserar inom det funktions-

medicinska operativsystemet, trots att de är konkurrenter på en marknad, skall samverka för att stärka gemenskapen och hjälpas åt att utveckla ”best practices”. Patienter och klienter finns det så det räcker åt alla – en funktionsmedicinare kan ju genom utövandet av sin optimeringskonst i princip hjälpa varenda invånare i ett land att må bättre.

Det är dags att svenska läkare utbildas i att bedöma de bakomliggande orsakerna till komplexa, kroniska sjukdomar och hur man tillämpar solida strategier inom livsstil, näring och kost för att både behandla och förebygga dessa sjukdomar hos patienter. Införandet av en funktionsmedicinsk hälsovårdsmo- dell kommer att kräva insatser från en mängd olika yrkesgrupper inklusive tusentals skickliga sjuksköterskor, näringsterapeuter och kost- och hälsocoacher med professionell modern utbildning. Men den verkliga styrkan i funktionsmedicin är att varje individ kraftfullt kan påverka sin egen och sin familjs hälsa och bidra till ett friskare samhälle. Om vi tillsammans sätter fart kanske vi vågar sätta upp målet att Sverige skall ha världens friskaste befolkning år 2035?

“Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world; indeed, it’s the only thing that ever has.” – Margaret Mead

”Funktionsmedicin är medicin baserat på orsak, inte symptom. Utövaren behandlar faktisk inte sjukdomen. Vi behandlar din kropps ekosystem. Vi tar bort det som är dåligt för kroppen, och stoppar in det som är bra, och eftersom din kropp är ett intelligent system – så gör den resten” – Dr Mark Hyman MD

Referenser

- Beidelschies et al. Association of the Functional Medicine Model of Care With Patient-Reported Health-Related Quality-of-Life Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2019 Oct 2;2(10)
- Chung et al. Nutrition education in European medical schools: results of an international survey. *European Journal of Clinical Nutrition* (2014) 68, 844–846
- Hanaway P. Form Follows Function: A Functional Medicine Overview *Perm J* 2016 Fall;20(4):16-109
- Loscalzo J and Barabasi A-L. Systems Biology and the Future of Medicine. *Wiley Interdiscip Rev Syst Biol Med* . 2011 November ; 3(6): 619–627
- Nielsen J. Systems Biology of Metabolism. *Annual Review of Biochemistry*. Vol. 86:245-275
- Rappaport SM (2016) Genetic Factors Are Not the Major Causes of Chronic Diseases. *PLoS ONE* 11(4)