



REUMABULLETINEN
Nr 63 – mars 2006



www.srfonline.org

Innehåll

| | |
|---|----|
| Redaktörens rad | 3 |
| Vårmöte i Jönköping | 3 |
| Brev från ordföranden | 4 |
| Brev från vetenskapliga sekreteraren | 5 |
| Brev från representant för läkare under utbildning | 6 |
| Kliniska stipendier | 6 |
| Brev från utbildningsansvarig | 7 |
| Språklådan | 7 |
| Inlägget | 7 |
| Jean-Martin Charcot – föregångsman i neurologi | 8 |
| Ny lärobok populär | 11 |
| Protokoll från SRFs årsmöte 2005 | 12 |
| Vi behöver din rätta adress | 13 |
| Anmälningssblankett ny medlem i SRF | 13 |
| Inbjudan till Cutting Edge | 14 |
| Program Cutting Edge | 14 |
| SRF på webben | 15 |
| Anmälningssblankett Cutting Edge | 15 |
| Avhandlingsabstract: Lower Extremity Function in Arthritis | 16 |
| Avhandlingsabstract: C-reactive protein (CRP) and anti-CRP autoantibodies in systeerythematosus | 17 |
| Avhandlingsabstract: Predictors of disease onset and progression in early rheumatoid arthritis | 18 |
| Roche-stipendier | 19 |
| Reu-kalendern | 20 |

Wyeth AB

Utgivningen möjliggörs genom ekonomiskt stöd av Wyeth AB
som står för produktion och utsändning av Reumabulletinen

Wyeth AB

Box 1822, Dalvägen 12, 171 24 Solna
Telefon 08-470 32 00 • Fax 08-730 06 66

www.wyeth.se
hedlunj@wyeth.com

Redaktörens rad

Bästa läsare!

Här kommer då 2006 års första Reumabulletin i vilken jag tror alla ska kunna hitta något av intresse. Vår nye styrelsemedlem, Ola Börjesson, som ersätter Cecilia Carlens som representant för yngre läkare, presenterar sig. Tack till Cecilia för väl förrättat värv och välkommen, Ola!

Med Ido Ledens hjälp får vi fördjupa oss i Jean-Marie Charcots liv och gärning. Henrik Schiller presenterar nästa kapitel i språklådan som denna gång handlar om rätt språkbruk vid sacroiliit. I detta nummer av Reumabulletinen presenteras även tre nyförsvarede avhandlingar från olika lärosäten.



Våren erbjuder mycket både vad gäller kurser och konferenser. I detta nummer inviteras vi alla till Vårmötet i Jönköping i april och till Cutting Edge i Lund i maj. Och flera av oss tänker kanske fira midsommar i Amsterdam! Flera andra kurser och möten både för läkare under utbildning och för specialister presenteras av vetenskapliga sekreteraren och av yngreläkarrepresentanten samt i kalendarier på baksidan.

Men än ligger snön djup, åtminstone i Västerboten, där vi hoppas på många fina vårvinterdagar med bra skidföre.

Om vi i stället tänker på sommarnumret av Reumabulletinen så är stoppdatum 1/5!

Väl mött härnäst i Jönköping!

Solveig Wällberg Jonsson

Solveig.wallberg.jonsson@medicin.umu.se

Välkommen

till Svensk Reumatologisk Förenings Vårmöte i Jönköping 27 – 28 april 2006
Kvällssymposium - onsdag 26 april

- Framtidens reumatologi - hur ser den ut ? • Diagnostik och prognostik vid RA •
- Rapport från frontlinjerna - svensk forsknings hetaste områden • Nya rön och resultat •

Se mera på www.srfonline.org
Anmälan på www.elmia.se/varmote

Huvudsponsorer:

Arrangör: Reumatologen, Jönköping

Ledare



Tomas Bremell

Riksstämman i Stockholm 2005 är över och har visat vilken fantastisk bredd och djup svensk reumatologi har. Antalet abstracts och vetenskapliga sessioner har imponerat långt utanför vår egen krets. Årsmötet blev tyvärr lite rörigt på grund av tidspress och för styrelsen oväntade och långa diskussioner i några frågor. Som mötesordförande får jag nog själv få ta på mig lite skuld. Viktigast är dock att en tydlig majoritet stöder styrelsens linje avseende ST-utbildning, dvs omfattande och kontinuerlig, praktisk och teoretisk kunskaps- och utbildningsvärdering under hela ST-utbildningen utan avslutande examination.

Registerfrågan

Styrelsen ser mycket positivt på en samordning av de olika registren och tror att samordning stärker samarbetet och kompetensen i svensk reumatologi. Styrelsen fick av årsmötet i uppdrag att lösa registerfrågan under våren 2006 (så fort som möjligt) och ett aktivt arbete pågår i denna fråga. I enlighet med vårmötet -05 har styrelsen kontinuerlig kontakt med Staffan Lindblad i frågan.

Viktigt att styrelsen ger registerhållaren ett tidsbegränsat uppdrag med klart formulerade krav avseende ekonomisk och innehållslig redovisning och en ekonomi helt fristående från SRF.

Det föreligger stor enighet inom SRF om att avtal mellan föreningen och de nationella registren, inkl Svenska Reumatologiregistret, bör vara juridiskt klara såväl avseende ekonomi som användning.

Specialitetsfrågan

Den 20 december 2005 kom beslutet från regeringen (socialdepartementet) avseende den nya specialitetsindelningen. För reumatologins del innebar beslutet en stor framgång genom att vi blir enskild specialitet i stället för ursprungligen föreslagna grenspecialitet till invärtes medicin. Jag vill tacka alla från norr

till syd och från minsta länsdelssjukhus till största universitetssjukhus som aktivt bidragit och fört fram föreningens ståndpunkt. Den massiva enighet och det envetna arbetet har varit mycket betydelsefullt.

Vi har haft stor nytta av att ha haft en pådrivande arbetsgrupp i specialitetsfrågan. Arbetsgruppens uppdrag är nu avslutat och den kan därmed läggas ned. I stället kommer arbetet med ny målbeskrivning antagligen i gång under våren.

Reumatikerförbundets stöd kan inte underskattas. Stort tack bl a till vår hedersmedlem, förre ordföranden i förbundet, Lena Öhrsvik. Förbundet har med sina kontakter inom handikapprörelsen, politiken, Socialstyrelsen och SKL kunnat informera och påverka viktiga beslutsfattare. Arbetsgruppen/styrelsen har haft regelbundna träffar med Reumatikerförbundet sedan 2002.

Seniorerna – en glömd grupp?

Styrelsen har tagit initiativ till att se över hur vi kan ta till vara den kunskap och kompetens som våra del- och heltidspensionärer inom SRF har. Föreningen har 53 medlemmar som är pensionärer. Dessutom finns 107 medlemmar födda mellan 1941 och 1950. Totalt har vi 392 medlemmar inkl pensionärer. Vi återkommer mer utförligt i denna fråga när vi har ett mer uttalat program.

Möten 2006

Jag vill göra reklam för kommande möten.

- Vårsmötet 2006 blir i Jönköping 27–28 april. Temat kommer att vara nutida och framtida behandling av reumatisk sjukdom.

- Vi planerar en ny Höstkonferens 26–27 oktober i Stockholm. Huvudtemat blir läkemedel men vi kommer även att följa upp diskussionerna om verksamhetsuppföljning från föregående höstkonferens.

- Riksstämman 2006 blir i Göteborg 30 november till 1 december. Huvudtemat för Riksstämman är rörelseorganens sjukdomar.

- Därutöver finns ett enormt utbud av möten och kurser som framför allt Ronald van Vollenhoven redogör för på annat håll i bulletinen. Jag kan bara nämna Cutting Edge i Lund 12 maj, KS-dagarna 12–13 oktober m m.

Thomas Bremell

Ordförande

Brev från vetenskapliga sekreteraren



Ronald van Vollenhoven

Stockholm den 1 februari 2006

Nu är vi redan väl inne på året 2006 men jag skulle ändå vilja börja med att blicka tillbaka och konstatera att 2005 har varit ett, ur vetenskaplig och fortbildningssynpunkt, mycket lyckat år, med bland annat ett mycket trevligt och intressant vårmöte i Halmstad och en mycket lyckad riksstämma. Vi går naturligtvis ut från att vi under det kommande året kan uppnå en minst lika hög nivå av aktivitet och kvalitet!

Vårt första stora möte blir **vårmötet 2006** som kommer att äga rum i Jönköping den 27–28 april, med ett inledande symposium redan onsdagen den 26 på kvällen. Organisationen med Sören Transö i spetsen har tagit fram ett mycket stimulerande program, präglad av spännande föreläsningar av nationellt och internationellt högt meriterade föreläsare med stort utrymme för diskussion. Särskild inbjudan kommer att finnas här i Bullen alt skickas till er via separat försändelse.

Den 12 maj kommer det nu redan traditionella **Cutting Edge-symposiet** att anordnas, till vilket alla kommer att inbjudas via separat skrivelse.

I år ligger **Eularmötet** den 21–24 juni, d v s sammanfaller med midsommar – ändå hoppas jag innerligen att många av oss kommer att passa på och resa till... Amsterdam! Visst, det blir mitt eget lilla hemland som är värd denna gång för det europeiska mötet, som har blivit ett av de viktigaste reumatologiska mötena i hård konkurrens med ACR.

SRF fortsätter att samarbeta med ett flertal olika företag inom läkemedelsindustrin för att skapa bra fortbildningstillfällen. Separata inbjudningar till alla dessa kurser går numera i första hand till verksamhetscheferna (i samband med det nya avtalet mellan LIF och landstingsförbundet), men även den enskil-

de läkaren kan informeras om att utbildningen finns. Därefter är det tänkt att man i samråd med chefen bestämmer vilken utbildning som är bäst för vem.

Det går bra med vår nationella randomiserade kontrollerade kliniska studie SWEFOT. Denna studie kommer att besvara viktiga frågor angående jämförelsen mellan vedertagen LARM-kombinationsbehandling och biologisk behandling vid tidig RA. Rekryteringen har gått mycket bra och har avslutats i årsskiftet när 496 patienter var inkluderade. Detta innebär att sista patienten kommer att avsluta den inledande MTX-monoterapifasen lagom till vårmötet, där vi kanske kan uppdatera er alla om hur det har gått dittills.

Samtidigt så har det lämnats in ett amendment till protokollet ("Swefot-sättning") som innebär att de patienter som mår riktigt bra efter två års behandling kan randomiseras ånyo. Antingen fortsätter de med oförändrad medicinering, eller också får de avsluta allt utom MTX.

Det vore väldigt trevligt att kunna ha en ny studie i samma anda som Swefot (Swefot 2), d v s en studie som vi själva som reumatologer kommit överens om, och som vi driver i egen regi. Vilken som skulle vara den mest intressanta och angelägna studien att göra just nu kommer många av oss att diskutera på ett möte på Arlanda den 21 februari – även de som inte kan vara med kan dock fundera över frågan och inkomma med synpunkter till någon i Swefot-styrgruppen.

På riksstämman i höstas tilldelades årets Wyethstipendium för yngre forskare Elke Theander. Det stora Wyethpriset för mest framgångsrik klinisk forskning inom reumatologi i Sverige tilldelades Solbritt Rantapää Dahlqvist.

Ett stort grattis igen, Elke och Solbritt!

Vid vårmötet kommer även Scandinavian Journal of Rheumatology-priset för 2005 att delas ut. Vinnaren är dock ännu inte känd.

Med vänliga hälsningar

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare

Brev från representant för läkare under utbildning



Ola Börjesson

Hej ST-kollegor!

Jag är sedan årsskiftet er nya representant i Svensk Reumatologisk Förening. Cecilia Carlens har tidigare haft denna post. Jag är sedan snart tre år ST-läkare i reumatologi på Karolinska i Solna. Min reumatologiska karriär började med vikariat på Sahlgrenska i Göteborg före AT i Lidköping. Jag är uppvuxen utanför Göteborg och har gått läkarlinjen i Göteborg.

Jag ser fram emot arbetet med att ytterligare förbättra den blivande reumatologens utbildning genom styrelsearbetet i SRF. Mina uppgifter innebär bland annat samarbete med IPULS där jag bevakar kursutbudet och tillsammans med styrelsen prioriterar inkomna kursansökningar.

En ny målbeskrivning för specialistutbildningen i reumatologi kommer att sammanställas tillsammans med regionala studierektorer runt om i landet. Det nationella diagnostiska prov som för första gången

genomfördes 2005, planeras även i år äga rum i maj under vecka 20. Missa ej denna årliga chans till utvärdering av era kunskaper!

Under våren anordnas ”Grundläggande immuno-
logi” v 16 i Göteborg samt ”Undersökningsmetoder
vid reumatiska sjukdomar” samt ”Reumatologisk och
reumakirurgisk rehabilitering” på Spenshult v 17. Sista
ansökningsdatum för samtliga tre kurser är 1 mars.

SK-kurser inom IPULS regi till hösten innebär
två B-kurser; ”Inflammatoriska systemsjukdomar” i
Uppsala v 39 samt ”Inflammatoriska ledsjukdomar
– akuta och kroniska artrit” i Huddinge v 41. Den
uppskattade kursen ”Extraartikulära manifestationer
vid RA” kommer att ges vid ytterligare ett tillfällen
under hösten 2006.

Nationellt ST-möte i Lund 10–11 maj med tema
”inflammatoriska systemsjukdomar” rekommende-
ras. Hör av er till mig om ni har frågor eller önske-
mål angående vad ni vill veta/ta upp angående SRF,
då jag kommer ha en stund till förfogande att infor-
mera er om styrelsens arbete.

Vi syns i Lund!

Ola Börjesson

ola.borjesson@karolinska.se

Svensk Reumatologisk Förening utlyser 4 st

KLINISKA STIPENDIER

**för yngre reumatologspecialister och 2 st till associerade medlemmar för deltagande
i Postgraduatekurser utomlands eller för auskultation vid utländsk klinik.**

**Stipendierna är på högst 20 000 kr och är avsedda
att täcka högst 75 procent av kostnaden.**

**Exempel på kurser är Euler och BSR postgraduate-kurser,
Eular-kurser i ultraljud eller liknande.**

**Inkom med ansökningar till Svensk reumatologisk förening
c/o dr Lars Cöster, Reumatologkliniken,
Universitetssjukhuset, 581 75 Linköping.**

Senaste ansökningsdatum är 5 maj 2006.

Brev från utbildningsansvarig

Uppsala 2 februari 2006

Hej!

Fortsatt arbete med vår kontinuerliga ST-utbildning fortgår, med diagnostiskt prov, ”sit-ins” och det stora projektet med den nya målbeskrivningen där studierektorerna kommer att bli inblandade. Vi hoppas och tror att vår utbildning kommer att bli ännu bättre!

I Stockholm har en ny studierektor tagit vid efter Agneta Zickert, nämligen Sofia Ernestam. Tack Agneta och välkommen Sofia!

I Linköpingsregionen finns bara en ST-läkare för närvarande. Jan Cedergren, studierektor i Linköping, ordnar då ej speciella utbildningstillfällen för denna



enda ST-läkare som i stället erbjuds att komma till utbildningsträffar i de närmaste regionerna.

De nya SPUR-inspektörerna är i startgroparna för inspektion! Nu under våren är Uppsala och Linköping först ut och under hösten kommer ytterligare inspektioner att gå av stapeln.

Då kommer de regionala studierektorerna att bli inkopplade mer än tidigare och vi får möta de mer ”aggressiva inspektörerna” som det sades på årsmötet! Allt i linje med att få en så bra utbildning som möjligt.

Som Ola skrev går årets nationella ST-möte i Lund och nästa års möte blir i Uppsala och 2008 i Umeå.

Vi hörs!

Maria Lidén

SPRÅKLÅDAN nr 2 – för reumatologiska terminologifrågor

Sakroiliit • Sakroilit • Sakroileit

– vilken av dessa beteckningar bör vi använda?

Den anatomiska leden bildas mellan os sacrum (sacrum) och os ilium. Ordstammen ili- är odelbar, ändelsen är -um. Det är tunntarmen som heter ileum med e, varför stavningen ”sakroileit” är felaktig. Ledens namn är articulatio sacroiliaca/sakroiliakaleden/iliosakralleden. Inflammation (-itis) i denna bör alltså heta sacroiliitis eller försvenskat sakroiliit. Att skriva sakroilit är en alltför stympande för-

svenskning som inskränker ordets betydelseklarhet och har reducerat inflammationssuffixet från -it till -t på ett otillåtet sätt.

RÄTT STAVNING: Sakroiliit.

Henrik Schiller

henrik.schiller@ltv.se

Reumatologkliniken, Centrallasarettet, 721 89 Västerås

Inlägget

Kommentar till den nyligen utkomna boken ”Reumatologi” (red Klareskog, Saxne, Enman 2005)

Denna handbok på svenska är synnerligen välkommen, välskriven och fyller ett tomrum eftersom den tidigare boken blivit mycket föråldrad.

Emellertid tycker jag det är synd att man vid disponering av boken missade att presentera Seronegativa Spondartriter som en huvudgrupp – definierad genom kriterier (enl European Spondyloarthropathy Study Group, 1991) – för att därefter ange vilka sjukdomsdiagnoser som ingår däri (Ankyloserande Spondylit, Psoriasisartrit/spondylit, Enteropatisk

Spondartrit, Reaktiv Artrit med kron. Reitersyndrom, samt Odifferentierad Spondartrit).

Man har därvid tappat en viktig pedagogisk poäng beträffande logisk samhörighet och differenttaldiagnostisk avgränsning gentemot RA, samt att man tyvärr underlåtit att omnämna Odifferentierad Spondartrit, som ju är den kvantitativt största undergruppen.

Västerås 2 februari 2006

Henrik Schiller

henrik.schiller@ltv.se

Jean-Martin Charcot

Föregångsman i neurologi som också gjorde pionjärbetena inom reumatologin

Historietecknare: *Ido Leden*, Kristianstad

Jean-Martin Charcot var en av 1800-talets främsta läkare. Han var också mycket konstnärligt begåvad och studerade i ungdomen såväl konstvetenskap som medicin. Efter flera års tvekan övergick han så småningom helt till medicinska studier. Han var mycket studiebegåvad och hade stor klinisk observations- och reflektionsförmåga. Endast 23 år gammal försvarede han en avhandling om kronisk artrit.

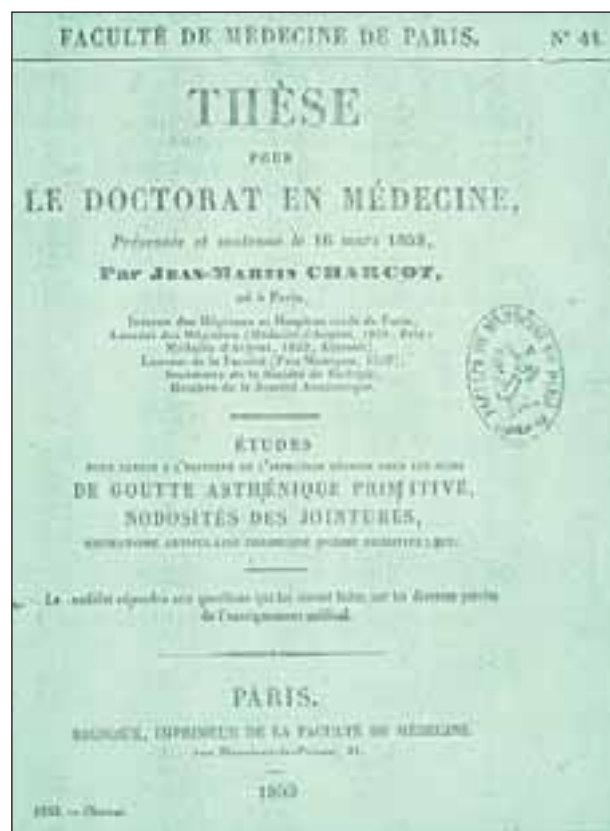
I det fortsatta vetenskapliga och kliniska arbetet kom han främst att ägna sig åt olika neurologiska sjukdomstillstånd. Charcot hade en oerhört bred och djup vetenskaplig produktion och medverkade också till att inte mindre än tre vetenskapliga medicinska tidskrifter startades. Han publicerade flera epokgörande neurologiska arbeten, beskrev ett flertal klassiska neurologiska sjukdomstillstånd och räknas med rätta till de pionjärer som lade grunden för en neurologisk disciplin.

Jean-Martin Charcot



Jean-Martin Charcot och till höger Salpêtrière-sjukhuset. Franskt frimärke utgivet 1960.

1825 född i Paris
1848 påbörjade medicinska studier vid Salpêtrière
1853 avhandling om kronisk artrit (RA), se figur 1.
1862 klinisk cheftjänst Salpêtrière
1866–1878 berömda föreläsningar om olika kroniska sjukdomar
1872 chef för patologiskt anatomiska institutionen i Paris
1882 chef och professor, nyinrättad neurologisk klinik
1893 avlider under resa i Morvan
Ytterligare persondata och förteckning över skrifter hämtas lätt från nätet, se exempelvis referens 8.



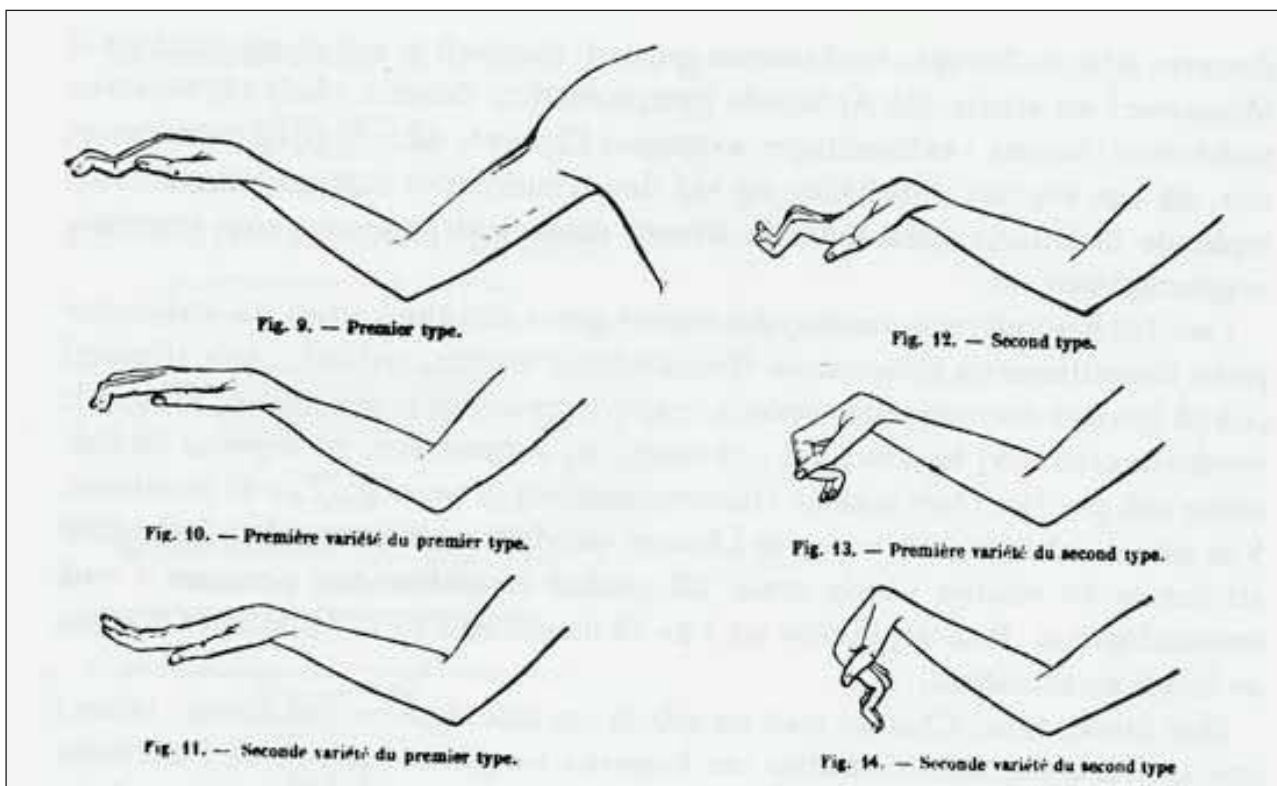
Figur 1. Titelsidan på Charcots avhandling.

Han var vetenskapligt aktiv även under sina sista år, men dessa präglades av tilltagande sjukdom och svaghet. Han dog i hjärtinsufficiens/hjärtinfarkt under en resa i Morvan. Han ligger begravd på en kyrkogård i Montmartre liksom sonen Jean Baptiste, berömd oceanograf och polarforskare.

Doktorsavhandling om kronisk artrit

I gradualavhandlingen 1853, baserad på studier av 41 patienter, ges en utomordentlig beskrivning av ledgångsreumatismens olika kännetecken, förlopp och avgränsning från andra ledsjukdomar (Charcot 1853). Så framhålls exempelvis klassiska karakteristiska som att särskilt medelålders och äldre kvinnor drabbas; att sjukdomen är polyartikulär, kroniskt progredierande, funktionshandikappande och permanent deformerande; att det symmetriska småledsengagemanget är synnerligen typiskt; att nämnvärd feber inte föreligger; att tofi aldrig utvecklas o s v.

Nosologin är ännu inte klar, varför Charcot inledningsvis poängterar att ledsjukdomen tidigare beskrivits under flera namn. Som framgår av titelsidan (se figur 1) dominerar Beauvais' och Haygarts



Figur 2. Från Charcot 1866, referens 2.

beteckningar. Hans eget förslag ”rhumatisme articulaire chronique” skrivs med mycket liten och oprentiös stil.

Inledningsvis diskuteras också tidigare beskrivningar, varvid Charcot framhåller, att utöver Landré-Beauvais också flera andra franska författare (Chomel, Requin, Bouillaud och Piorry) i början av 1800-talet väl avgränsat ledgångsreumatism från övriga kroniska artrit. Av engelska författare från samma tidsperiod nämner han speciellt Haygarts beskrivning från 1805 och Adams ingående patologiska studier. Scudamores arbeten förbigås med talande tystnad.

Notabelt är också uppgiften om att G Musgrave i ett arbete (de Arthritide Symptomata, Genève 1747) väl beskrivit sjukdomen. Senare i avhandlingen avspeglas Charcots neurologiska betraktelsesätt, då han mycket uppehåller sig vid det symmetriska ledengagemanget och ingående diskuterar muskelatrofi liksom muskulära symtom som kramper, svaghetskänsla o s v.

I sex fall har ingående patologiska studier gjorts. De för ledgångsreumatism så karakteristiska makroskopiska förändringarna [osteoporos (benskörhet); svullen, rodnad, villös (fransig) och på brosket överväxande synovia; corpora oryzoidea (risgryns stora kroppar); broskusurerna o s v] beskrivs väl och samtidigt understryks, att tofösa förändringar och pus (var) helt saknas. Hjärtengagemang är ovanligt (2 av 41 patienter).

Vad gäller sjukdomsfrekvensen är Charcot självfallet osäker men han framhåller att det är en relativt vanlig orsak till uttalad invaliditet hos personer i små omständigheter. Han uppskattar att 1 av 20 inläggningar på la Salpêtrière orsakas av ledgångsreumatism.

Uppföljande skrift

1866 återkommer Charcot med ett arbete om ålderdomens sjukdomar, vilket i stor utsträckning enbart handlar om kroniska ledsjukdomar och då framför allt ledgångsreumatism (Charcot 1866). Arbetet kan ses som en redovisning av hans fortsatta studier i ämnet. Redan i avhandlingen 1853 beskriver Charcot ett par av de klassiska handdeformiteterna vid ledgångsreumatism, nämligen svanhals- och knapphålsställningarna, men nu subindelar han dessa deformiteter ytterligare (figur 2).

Dessutom redogör han ingående för hur sjukdomen avgränsas från gikt och reumatisk feber. Han urskiljer också kliniska och prognostiska varianter, nämligen:

1. Rhumatisme articulaire chronique progressif
2. Rhumatisme articulaire chronique partiel
3. Rhumatisme d'Heberden

Typ 1, som är den svåraste formen (våra dagars klassiska ledgångsreumatism), är vanlig i de lägre socialgrupperna och drabbar framför allt äldre och medelålders kvinnor. Sjukdomens övriga karakteristiska poängteras på nytt.

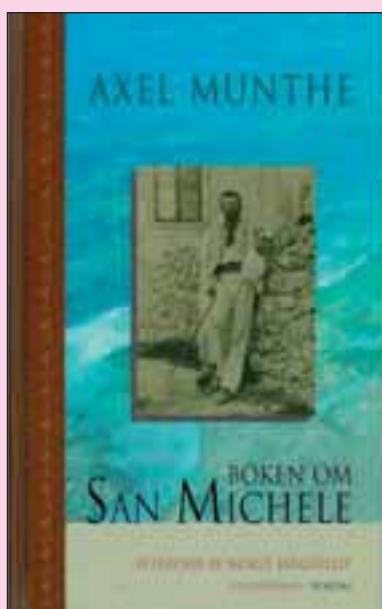
Ytterligare sektionsstudier har gjorts. De makroskopiska förändringar som ovan nämnts framhålls på nytt men kompletteras nu med mikroskopiska studier och beskrivningar. Charcot understryker också att inre organengagemang liksom en del extraartikulära manifestationer förekommer då och då. I detta sammanhang omnämns även att han ofta sett patienter med svår psoriasis som dessutom haft svår kronisk ledsjukdom.

Typ 2 är relativt godartad och medför sällan påtaglig invaliditet. Endast en eller ett par leder är drabbade. Med dagens terminologi skulle flertalet patienter anses ha olika grader och former av degenerativa ledsjukdomar (artros).

Typ 3 är helt godartad och kräver för det mesta ingen behandling. En inställning som vi har än i dag. Vad gäller behandlingen av den första och svåraste typen är denna symtomatisk. Charcots framställning präglas av klar empati. Ansatser till funktionstänkande och fysikalisk terapi av den typ vi har i dag anas här och var. Farmakoterapi domineras av jod- och arsenikberedningar.

Charcots namn är fortfarande levande inom reumatologin genom eponymen Charcots neuroartropati, som är beteckningen på de destruerande ledförändringar som ibland drabbar fotleder och mellanfot hos diabetiker.

Skönlitterära skildringar av Charcot



Nyutgåva med bilder av Axel Munthes bok "Boken om San Michele, referens 4.

Axel Munthe (1857–1949) avlade läkarexamen i Paris 1879 och arbetade senare under Charcot på Salpêtrière. I boken om San Michele beskriver han denna tid. Till en början var Munthe en stor beundrare av Charcot men han blev efter hand allt mer kritisk.

Munthe, som var en stor humanist, ogillade framför allt Charcots sätt att offentligt demonstrera kvinnliga patienter med hysteri, vilket han upplevde som både oetiskt och stötande. Munthe beskriver Charcot som oerhört kunnig och karismatisk men samtidigt känslökall och "likgiltig för sina patienters lidande".

Munthe ifrågasatte Charcots

läror om hysteri som en form av epilepsi och han led med de patienter, nästan alltid kvinnor, som suggererades till olika typer av hysteri, exempelvis kvinnor som "kröp på alla fyra på golvet ursinnigt skällande" efter intalan att de var hundar. Munthe försökte rädda en sådan kvinna från fortsatt behandling och påverkan av Charcot. Detta uppdagades och han blev omedelbart uppsagd och fick order att aldrig mer infinna sig på Salpêtrière.

P O Enqvist berättar i sin nyligen utgivna bok om en av Charcots "favoritpatienter", Blanche Wittman, som också antyds vara älskarinna åt Charcot. Efter Charcots död blev hon snabbt fri från sin hysteri och lämnade Salpêtrière för att sedan arbeta som en trogen assistent åt Marie Curie. Det anses att det är Blanche som är avbildad på den berömda målningen av Brouillet som visar Charcot i full aktion på en av sina berömda tisdagsdemonstrationer, se figur 3.



Omslagsbilden på P O Enqvists bok (referens 7), detalj från Brouillet's målning, se figur 3.



Figur 3. "La leçon de Charcot" målades av Brouillet för 1887 års Parissalong (beskuren bild). Det är Joseph Babinski som tar emot den avsvimmade patienten vid en demonstration av ett fall av hysteri. Originalet finns på Musée des Hospitaux de Paris.

Referenser

1. **Charcot, J-M** Etudes pour servir a l'histoire de l'affection décrite sous les noms de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive), etc. Thèse, Paris 1853.
2. **Charcot, J-M** Leçons cliniques sur les maladies de vieillards et les maladies chroniques. P. Asselin, Paris 1866.
3. **Ekbom K** Jean-Martin Charcot. Under hans inspirerande ledning skapades den klassiska franska neurologin. Läkartidningen 1984; 81:2363–4.
4. **Munthe A** Boken om San Michele. Nytryck Bokförlaget Forum 2001 (första svenska upplagan utgavs 1930).
5. **Leden I** Ledgångsreumatism och gikt – en historisk återblick. Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapets årsskrift 1981; 18:65–97.
6. **Leden I** Heberden och Charcot – två föregångsmän inom reumatologin. Läkartidningen 1985; 82: 1564.
7. **Enqvist P O** Boken om Blanche och Marie. Stockholm: Nordstedts, 2004.
8. **Nätreferens** www.ch-charcot56.fr/histoire/biograph/charcot.htm

Ny lärobok populär



Glada miner vid releasepartyt för den nya läroboken *Reumatologi*. På bilden ser vi redaktionskommittén Tore Saxne, Yvonne Enman och Lars Klareskog. Boken är en succé och endast ett fåtal ex finns kvar. Ett omtryck är på gång. Foto: Ido Leden.

Protokoll från SRFs årsmöte 2005

Tid: Onsdagen den 30 november 2005 kl 16.30-18.00

Plats: Älvsjömässan Sal K23/24

§ 1 Årsmötet öppnas

- Årsmötet förklaras stadgeenligt kallat och dagordningen godkänns.
- Tomas Bremell väljs till mötesordförande och Annika Teleman till mötessekreterare.
- Till protokolljusterare väljs Ylva Lindroth och Staffan Lindblad.
- Inga övriga frågor anmäls.
- Protokoll från föreningsmötet 21 april 2005 godkänns.

§ 3 Styrelsens årsberättelse

- Pierre Geborek redogör för den ekonomiska revisionen och föreslår ansvarsfrihet för styrelsen. Årsmötet bifaller detta.
- Till styrelse för år 2006 väljs:
Ordförande Tomas Bremell
Vice ordförande Solveig Wällberg Jonsson
Kassör Lars Cöster
Facklig sekreterare Annika Teleman
Vetenskaplig sekreterare Ronald van Vollenhoven
Studierektorsamordnare Marie Lidén
Representant för läkare under utbildning Ola Börjesson (nyval)
- Till revisorer omväljs Pierre Geborek och Marie Vallgård (ordinarie) samt Bernhard Grewin (suppleant).
- Till representant till Läkarsällskapets fullmäktigeförsamling väljs Tomas Bremell med Ola Börjesson som suppleant.
- Till valberedning omväljs Ingrid Lundberg, Johan Bratt samt Jörgen Lysholm.
- Årsavgift för 2006 beslutas vara oförändrad, 500 kr för medlemmar och 300 kr för associerade medlemmar.

§ 4 Strategifrågor

- Tomas Bremell redogör för dagsläget avseende översynen av medicinska specialiteterna. Beslut väntas komma före jul.
- Tomas Bremell redogör för SRFs arbete med vårdgaranti och prioriteringar. Det nya förslaget till skrivning har skickats ut till alla enhetschefer och är inlämnat till Sveriges kommuner och landsting. De som deltagit i arbetet kommer att fortsätta som en arbetsgrupp inom SRF.
- Regional studierektorsfunktion och diagnostiskt prov: Maria Lidén rapporterar att det regionala arbetet fungerar bra. Det var ett stort deltagande i det diagnostiska provet med många goda resultat. Enkäterna för utvärde-

ring av provet presenterades i sammanställning och var övervägande positiva. Cecilia Carlens visade hur de nya målbeskrivningarna kan se ut. Carl Turesson föreslog att specialistexamen skulle kvarstå. Styrelsen föreslog att så inte skulle ske. Livlig diskussion följde, delvis under omröstningsproceduren, om huruvida diagnostiskt prov bör kompletteras med specialistexamen eller ej. Styrelsens förslag vann med röstsiffrorna 28 mot 9.

- ST-utbildning – kurserna för 2005 och 2006 presenterades. Det framhölls att det är viktigt att SK-kurserna även kan räknas in i forskarutbildningen.
- Bernhard Grewin informerade om vilka SPUR-inspektioner som planeras. Han räknar med en mer progressiv inspektionsverksamhet framöver.
- Lars Klareskog presenterade professorskollegiets arbete och att man hoppas kunna bilda även tvärfackliga forskarutbildningsnätverk. Thomas Skogh är samman kallande under 2006.
- Solveig Wällberg Jonsson presenterade föreningens arbetsgrupper/studiegrupper.
- Diskussion om samordning av register inom specialiteten (SRR). Årsmötet ställer sig positivt till samordning av registren men att vissa juridiska frågor fortfarande inte är helt klara. Styrelsen får i uppdrag att lösa detta och utse samordningsgrupp för SRR.

§ 5 Rapporter och diskussion

- Roland van Vollenhoven presenterade kommande års efterutbildningsaktiviteter.
- Kort information om SWEFOT-studien lämnas.

§ 6 Utmärkelser

- Till årets ledstjärna har Tomas Weitoft utsetts.
- Till hedersmedlemmar utses Ulla Nordenskiöld och Hans Carlsson.
- Avgående styrelsledamoten Cecilia Carlens avtackas.
- Avgående SPUR-inspektörerna Monica Ahlmén och Ido Leden avtackas.
- Wyeths stipendium för yngre forskare tilldelas Elke Theander.
- Pharmaciapriset för bästa basala och kliniska abstract tilldelas Inger Gjerdtsson och Elke Theander.
- Till vinnare av Wyeth-priset utses Sol-Britt Rantapää Dahlquist.

§ 7 Övriga frågor

Inga anmälda.

§ 8 Årsmötet avslutas

Annika Teleman
Mötessekreterare

Ylva Lindroth
Protokolljusterare t o m punkt 6 c

Staffan Lindblad
Protokolljusterare

Vi behöver din rätta adress!

Till SRFs medlemmar

För att du även i fortsättningen skall få Reumabulletinen, Scand J Rheum och inbjudningar till utbildningar är det nödvändigt att vi har din rätta adress i vårt medlemsregister.

Vid adressförändring, skicka, e-posta eller faxa till Lars Cöster, kassör i Svensk Reumatologisk förening.

Postadress: Reumakliniken, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping

E-post: lars.coster@lio.se

Tel: 013-22 20 00

Fax: 013-22 18 44

Medlemskap sökes via nedanstående blankett.

Anmälningssblankett för ny medlem i Svensk Reumatologisk Förening

För att få korrekta uppgifter till våra register behöver jag veta följande:

Namn:.....

Hemadress (dit Reumabulletinen och andra utskick sänds):

Gata:

Postnr: Postadress:

Arbetsplats:

Postnr: Postadress:

Medlem i Läkarförbundet: Ja Nej

Medlem i Svenska Läkaresällskapet: Ja Nej

Jag är läkare Jag är inte läkare och vill bli associerad medlem

Skickas, e-postas eller faxas till Lars Cöster, kassör i Svensk Reumatologisk förening.

Postadress: Reumakliniken, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping

E-post: lars.coster@lio.se

Tel: 013-22 20 00 Fax: 013-22 18 44

OBS! Kom ihåg att meddela adressändringar till kassören!

Inbjudan

Välkommen till årets upplaga av Cutting Edge-symposiet i Lund **fredagen den 12 maj 2006**.

Målet är som tidigare att bjuda deltagarna på nyheter från såväl laboratorium som klinik inom olika områden av intresse. Av det bifogade programmet framgår att en rad av dagens främsta forskare hörsammat inbjudan att komma till Lund.

Som tidigare ingår *Kåre Berglund-föreläsningen* i programmet.

Symposiet äger rum i Universitetssjukhusets aula. Deltagandet är kostnadsfritt, inklusive måltider under dagen och kvällen, men en avgift om 100 kronor uttages vid alltför sen avbokning av måltiderna. Resa och uppehälle får täckas av deltagarna själva.

Sponsorer är Kåre Berglunds föreläsningsfond och Abbott Scandinavia AB. Det är absolut nödvändigt att skicka in en **bindande anmälan senast den 1 april på bifogade anmälningsblankett**.

Vi hälsar alla hjärtligt välkomna till Lund den 12 maj 2006!

Dick Heinegård Tore Saxne Frank Wollheim

PROGRAM Cutting Edge Rheumatology 2006

Dick Heinegård, Lund:

Novel insights into the pathogenesis of joint diseases

Steven Goldring, Boston:

Mechanisms of bone damage in osteoarthritis and rheumatoid arthritis

Frank Barry, Galway Ireland:

Stem cell repair

Paul Plotz, Bethesda:

Recognition and management of inflammatory muscle disease

Ariane Herrick, Manchester:

The vascular pathology in Scleroderma

Kaisa Granfors, Turku:

Pathogenesis of reactive arthritis and a new role of HLA B27

Tim Behrens, Minneapolis:

Genetics of autoimmune diseases beyond HLA

Kåre Berglund lecture

Alan Silman, Manchester:

Genetic or environmental factors in rheumatic diseases – an epidemiological perspective

Lars Klareskog, Stockholm

Lessons of the day (summing up)

ANMÄLNINGSBLANKETT CUTTING EDGE

*Cutting Edge Rheumatology in Lund • The 2006 Frank Wollheim Symposium
Fredag 12 maj 2006 • Aulan, Universitetssjukhuset i Lund*

Namn:

Adress (arbetet):

.....

Telefon (arbetet): Fax:

E-post:

Jag deltagar i lunchen Ja Nej

Jag deltagar i buffén kl 18.00 i Pelarsalen Ja Nej

Önskemål om speciell kost:

Namnsteckning:

Deltagande i symposiet är helt kostnadsfritt men om avbokning
till lunch eller buffé sker 30 april eller senare uttages en avgift om 100 kr.

*Sänd in formuläret senast den 1 april 2006 till Ingrid Jönsson, Institutionen för
reumatologi, Universitetssjukhuset i Lund, 221 85 Lund eller fax 046-12 84 68*

**Senaste nytt från SRF -
alltid på webbportalen**

www.srfonline.org

**Har du något att berätta – regionalt eller av intresse för alla
i föreningen? Skriv till webbredaktören: bengt@lindell.cc**

Lower Extremity Function in Arthritis

Ann Bremander

Department of Orthopedics, Clinical Sciences
Lund University Hospital, Lund, Sweden

Fakultetsopponent: Professor Maura Daly Iversen, MGH Institute of Health Professions, Boston, and Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston

ABSTRACT

The aim of this thesis was to develop and apply self-registered and observed measures of physical function in people with arthritis in the lower extremity.

In Paper I, 181 subjects from the Swedish Knee Arthroplasty Register who were satisfied with their primary knee arthroplasty were studied. 44% of the medical records included reports of pain in the replaced knee at the same time as the patients had declared that they were satisfied with their primary operation. Most patients can be trusted to decide when there is a problem with the operated knee. Only 2 of 181 satisfied patients with primary knee arthroplasty were revised as a result of routine follow-up, 132/181 called the health-care services themselves when there was a problem with the revised knee.

In Papers II, I adapted a self-administered questionnaire used for people with knee injury and knee osteoarthritis (OA) to patients with chronic inflammatory arthritis and lower extremity problems. Focus groups and 119 in-patients were included for the validation process. The Rheumatoid and Arthritis Outcome Score (RAOS) is a valid, reliable and responsive questionnaire for assessment of multidisciplinary care.

In Paper III, validity and reliability of ten functional performance tests were studied in a cohort of 285 meniscectomized subjects at risk of or with early stage knee OA. The tests "maximum number of knee-bendings in 30 seconds" and "one-leg hop for distance" were capable of discrimination with regard to age, sex and symptoms and had good test-retest reliability.

In Paper IV, change in observed physical function, and the predictive value of knee pain and radiographic knee OA for change in observed physical function were studied. Observed physical function (the two tests from Paper III) was assessed twice (mean 7 years) in 173 meniscectomized subjects and 47 control subjects. Radiographic knee OA and knee pain predicted worse deterioration in observed physical function, controlled for age, sex and body mass index (BMI). Similar factors influenced a decline in observed physical function whether the subject had a meniscectomy or not.

From this thesis I conclude that a single question of satisfaction is not a valid measure of lower extremity function. The Rheumatoid and Arthritis Outcome Score (RAOS) is a valid, reliable and responsive questionnaire for lower extremity function in people with chronic inflammatory arthritis. "One-leg hop for distance" and "maximum number of knee-bendings in 30 sec" are valid and reliable tests for lower extremity function in people with knee injury and knee osteoarthritis. Observed physical function decline already in midlife and the deterioration is predicted by radiographic knee OA and knee pain.

Key words: Self-registered physical function, observed physical function, validity, reliability, predictive value, knee injury, arthritis.

© Ann Bremander, 2005

ISSN and key title: 1652-8220
ISBN: 91-85481-28-9

C-reactive protein (CRP) and anti-CRP autoantibodies in systemic lupus erythematosus

– a study on the occurrence and clinical implications of anti-CRP antibodies and CRP-mediated complement activation

CHRISTOPHER SJÖWALL

Akademisk avhandling

som för avläggande av medicine doktorsexamen vid Linköpings universitet
offentligt kommer att försvaras i Eken, CampUS, Hälsouniversitetet,
fredagen den 20 januari 2006, kl 09.00

Fakultetsopponent är professor Johan Frostegård,
Karolinska Institutet

Division of Rheumatology/AIR, Department of Molecular and Clinical Medicine,
Faculty of Health Sciences, Linköping University,
SE-581 85 Linköping, Sweden



Linköpings universitet
FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease characterized by production of a wide range of autoantibodies, multiple organ involvement and by local formation or tissue deposition of immune complexes (ICs) in the inflamed organs. In contrast to most systemic inflammatory conditions, and despite raised levels of pro-inflammatory cytokines, SLE flares are rarely reflected by elevated C-reactive protein (CRP), an important acute-phase reactant in man with homologs in vertebrates and several invertebrates. As a part of the innate immune system, CRP binds certain molecules exposed on the surface of dying cells/apoptotic bodies and on the surface of pathogens and mediates their elimination by uptake in the reticuloendothelial system. CRP also interacts with IgG-containing immune complexes, binds Fc receptors and activates the complement system via C1q.

The aims of this thesis were to investigate the complement activation properties of CRP; to elucidate if anti-CRP antibodies occur in SLE and, if so, whether anti-CRP antibody levels correlate with disease activity in SLE; to test the hypothesis that autoantibodies to pro-inflammatory cytokines prevent rise of CRP; and to survey if autoantibodies to certain nuclear antigens or to CRP correlate with cytokine-inducing properties of ICs from SLE sera.

We have demonstrated that CRP bound to phosphorylcholine is a powerful activator of the classical complement pathway already in the CRP concentration range 4 to 10 mg/L, but with a marked inhibition at CRP levels above 150 mg/L. Autoantibodies to the monomeric form of CRP were found in approximately 40 percent of SLE patients and in a few sera from patients with primary Sjögren's syndrome, but not in rheumatoid arthritis or in inflammatory bowel disease. The anti-CRP antibody levels showed significant correlations to several laboratory and clinical measurements, and anti-CRP positivity was associated with renal involvement in SLE. Native CRP levels were not correlated with anti-CRP or anti-cytokine antibody levels. Hence, the presence of antibodies to monomeric CRP or to CRP-inducing cytokines is an unlikely explanation to the relative failure of CRP response in patients with active lupus. However, antibodies to TNF α were found in subnormal levels at disease flares, whereas antibodies to TGF β were found in supranormal levels as compared to healthy subjects. In contrast to antibodies against CRP and DNA, anti-SSA and anti-SSB antibodies may regulate the inflammatory process in SLE by enhancing IC formation and subsequent production of cytokines such as IL-6, IL-10 and IL-12p40. Hypothetically, anti-CRP autoantibodies may be of pathogenic importance, for instance by binding to monomeric CRP on cell and tissue surfaces and thereby increasing the risk of extrahepatic deposition of apoptotic material and *in situ* formation of ICs.

Keywords: autoantibodies, complement activation, C-reactive protein, cytokines, immune complex, immunoregulation, opsonization, systemic lupus erythematosus

Predictors of disease onset and progression in early rheumatoid arthritis

Ewa Berglin

Department of Public Health and Clinical Medicine, Rheumatology,
University Hospital, SE-901 87 Umeå, Sweden

Fakultetsopponent: Professor Thomas Skogh, Institutionen för Molekylär och Klinisk Medicin
Avdelningen för Reumatologi, Hälsouniversitetet i Linköping

ABSTRACT

To diagnose rheumatoid arthritis (RA) during the early stages of the disease is often difficult. The disease course shows great inter-individual variation from mild, self-limiting to very severe destructive disease with extra-articular manifestations. Early aggressive treatment with potentially toxic drugs has been shown to improve the long-term outcome. Thus, it is desirable to make an early reliable diagnosis and to identify those patients who would benefit from being treated most aggressively.

The aim of this thesis was to evaluate laboratory and clinically markers of inflammation as predictors of disease course, to compare dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) and conventional radiography (CR) as measures of joint destruction and to investigate the significance of antibodies against cyclic citrullinated peptide (anti-CCP antibodies), rheumatoid factors (RFs) and HLA shared epitope (SE) alleles for the relative risk of future development of RA and as predictors of disease severity in patients with early RA.

Patients with RA of recent onset are included in the early RA programme at the Department of Rheumatology, University Hospital, Umeå and are followed longitudinally. The prediction of markers of inflammation for bone loss and radiological outcome was analyzed in the first 43 patients recruited. Radiographs of hands and feet (Larsen score) and bone mineral density (BMD) in hands (DXA), were assessed at baseline, after 1 and 2 years. The disease activity was evaluated clinically and by laboratory tests. Radiological damage increased significantly during the study and was particularly correlated with Larsen score at baseline. BMD in hands decreased significantly in postmenopausal women and the decrease was greater than in healthy matched controls. Radiological progression and bone loss in hands was retarded by an early response to therapy.

In a case-control study within the Medical Biobank and Maternity cohort of Northern Sweden, patients from the early RA programme were identified among blood donors from whom samples had been collected years before onset of symptoms. The prevalence of anti-CCP antibodies and RFs (IgA-RF, IgG-RF and IgM-RF) was investigated in samples from 83 individuals (pre-patients) and compared with matched controls. SE alleles were assessed in a sub-group of 59 individuals. Anti-CCP antibodies and RFs preceded onset of RA by several years and increased in prevalence closer to disease onset. Anti-CCP antibodies and IgA-RF significantly predicted the onset of RA. The combination of anti-CCP antibodies and SE alleles was associated with a high relative risk for future development of RA.

In a later co-analysis between the register of patients in the early RA programme (n=138) and the Medical Biobank and Maternity cohort, 93 pre-patient samples were identified. The significance of SE alleles and of the presence of anti-CCP antibodies and RFs before and at disease onset for disease activity and severity was studied. Radiographs of hands and feet were assessed at baseline and after 2 years (Larsen score). The presence of anti-CCP antibodies in pre-patient samples and at baseline was associated with radiological damage, as was presence of all RFs at baseline. A higher titre of anti-CCP antibodies was associated with greater radiological progression. The titre was lowered by a therapeutic response. In multiple logistic regression analyses anti-CCP antibodies, IgA-RF, ESR and swollen joint count predicted greater radiological progression, whilst a therapeutic response predicted a lesser progression.

In conclusion, anti-CCP antibodies and IgA-RF are predictors for future onset of RA and for radiological destruction and progression. The combination of anti-CCP antibodies and SE alleles is associated with a high relative risk for future RA. Therapeutic response decreases the radiological progression and the bone loss in hands and lowers the titre of anti-CCP antibodies. Conventional radiography is a better measure of joint destruction than DXA.

Keywords: Early rheumatoid arthritis, anti-CCP antibodies, rheumatoid factors, radiological outcome, disease onset.

© Ewa Berglin, 2006

ISSN: 0346-6612

ISBN: 91-7264-003-0

Svensk Reumatologisk Förening utlyser 6 stipendier i samarbete med Roche för medlemmar i SRF, för aktivt kongressdeltagande utomlands.

För att stödja och stimulera den reumatologiska verksamheten i Sverige har Roche AB tillställt Svenska Reumatologiska Föreningen 6 stipendier, vilka förklaras lediga för ansökan för 2006.

Stipendiernas omfattning

Stipendierna omfattar vardera 5-20 000 kr för aktivt deltagande i vetenskaplig kongress utomlands (*accepterat abstract*).

Stipendiaternas kvalifikationer

Stipendierna kan sökas av SRF:s medlemmar

Ansökan

Sker löpande under året. Ansökan ställs till SRF:s vetenskapliga sekreterare:

ronald.vanvollenhoven@karolinska.se
(elektroniskt). Ansökans innehåll:

- Ansökningsblankett
- Abstract

Rapport

Stipendiemottagaren skall vid överenskommelse inlämna rapport till stipendiekommittén.

Beslutskommitté

Kommittén kommer att bestå av SRF:s Vetenskaplige sekreterare, Samordnande för studierektorerna, Vice ordförande samt representant från Roche AB.

För ansökningsformulär gå in på www.srfonline.org

Vid frågor gällande stipendiet, välkomna att kontakta Gunilla Allansson på Roche AB, telefon 08-726 12 00, för ytterligare information.





REU-KALENDERN NR 63, MARS 2006

Adresser för att finna kurser och utbildningar:

EULAR www.eular.org **ACR** www.rheumatology.org

| | | |
|-------------------|--|------------------------|
| 27-28 april 2006 | SRF:s Vårmöte | Jönköping |
| 26-28 april 2006 | 11th European Forum on Quality Improvement in Health Care www.quality.bmjpg.com | Prag, Tjeckien |
| 10-14 maj 2006 | 33rd European Symposium on Calcified Tissues admin@ectsoc.org http://www.ectsoc.org | Prag, Tjeckien |
| 10-11 maj 2006 | Riks-ST-dagar | Lund |
| 12 maj 2006 | Cutting Edge | Lund |
| 2-6 juni 2006 | International Osteoporosis Foundation, World congress www.osteofound.org | Toronto, Canada |
| 21-24 juni 2006 | EULAR 2006 www.eular.org | Amsterdam, Holland |
| 1-5 aug 2006 | 12th APLAR Congress 2006 www.aplar2006.com | Kuala Lumpur, Malaysia |
| 16-19 aug 2006 | 31st Scandinavian Congress of Rheumatology www.it-conferences.is | Reykjavik, Island |
| 19-23 aug 2006 | XIV Congress of the Pan-American League of Associations for Rheumatology www.panlarperu.org | Lima, Peru |
| 10-15 nov 2006 | ACR/ARHP Annual Scientific Meeting www.rheumatology.org | Washington DC, USA |
| 28 nov-3 dec 2006 | 8th EULAR Postgraduate Course in Rheumatology www.eular.org | Prag, Tjeckien |
| 18-20 april 2007 | 12th International Congress on Anti-phospholipid Antibodies www.antiphospholipid.net | Florens, Italien |
| 13-16 juni 2007 | EULAR 2007 www.eular.org | Barcelona, Spanien |
| 6-11 nov 2007 | ACR/ARHP Annual Scientific Meeting www.rheumatology.org | Boston, USA |