



REUMABULLETTINEN

Nr 65 – november 2006



www.srfonline.org

Innehåll

Redaktörens rad	3
Svensk Reumatologisk Förening 60 år	3
Brev från ordföranden	4
Brev från representant för läkare under utbildning	5
Brev från vetenskapliga sekreteraren	6
Brev från utbildningsansvarig	7
Information om årets riksstämma	8
Reumatologisk språklåda nr 3	9
Kallelse till SRFs årsmöte	10
Styrelsens årsberättelse för 2006	11
Program vid läkarstämman 29 november–1 december 2006	14
Oscar Schuberth-föreläsning	20
Nya sjukskrivningsriktlinjer	21
Kliniska stipendier	21
William Heberden – välkänt namn bland reumatologer	22
Protokoll från SRFs vårmöte i Jönköping	24
Värmötet 2007	25
Stipendium för reumatologisk forskning	26
Lund Vasculitis Symposium	27
Svenska Reumatologi-register har redan nu börjat utveckla sin potential	28
Aktuella stipendier och priser	29
Överenskommelse om samordning (ARTIS)	30
Överenskommelse om samordning (SRR)	31
Kartläggning av reumatologjour	32
Studiegruppen för osteoporos informerar om Protelos (strontiumranelat)	33
Vi behöver din rätta adress!	34
IMID-stipendiet 2007	35
Reu-kalendern	36

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 vänner!

Här kommer nu ett nytt fullspäckat nummer av Reumabulletinen. Ledaren och breven från övriga styrelsemedlemmar innehåller alla viktig information – läs dem! Vårt riksstämmoprogram är ovanligt omfattande i år och från vetenskaplige skreteraren kommer information både i hans eget brev och i en särskild blänkare.

Längre fram i tidningen finner ni Ido Ledens historieteckning, denna gång om William Heberdeen. På begäran har osteoporosgruppen skrivit en sammanfattning om Protelos som är ett nytillskott i vår behandlingsarsenal. Ralph Nisell informerar i detta nummer från den arbetsgrupp som fått det svåra och viktiga regeringsuppdraget att utforma förslag till gemensamma sjukskrivningsriktlinjer för våra patienter. Staffan Lindblad sammanfattar dagsläget för SRFs register och i detta nummer finner ni även avtalen för ARTIS och SRR som inte kom med i förra numret.

Från Lars Cöster kommer ånyo en anmaning om att informera om adressändringar. Här finns också



anmälningssblankett för den som vill bli medlem eller associerad medlem i SRF. Det går också att söka medlemskap via SRFs hemsida www.srfonline.org.

Ordförande Bremell har gjort en sammanställning av jourenkäten som pekar på en del skillnader över landet. Han vill gärna ha synpunkter på resultatet och skapa debatt i frågan. Detta ger mig anledning att inbjuda er alla att sända mig kommentarer och debattinlägg i olika frågor så kan vi försöka skapa en ny sida, typ ”Reumadebatt”, till nästa nummer!

Även Henrik Schiller vill ha kommentarer till sin språklåda som denna gång handlar om hur man lämpligen hanterar alla ord vi använder med ursprung i synovia.

Ni finner även annonser för några stipendier och priser och jag har på sidan 28 gjort ett försök till sammanställning av alla aktuella priser/stipendier.

Till detta nummer har jag inte fått några avhandlingar men jag tar gärna emot abstract för publikation i nästa nummer. Deadline för nr 66 är 1 februari 2007!

Vi ses på riksstämman!

Solveig Wällberg Jonsson

solveig.wallberg.jonsson@medicin.umu.se

Svensk Reumatologisk Förening 60 år!

ÅRSMÖTESFEST

torsdag 30 november 2006 kl 19.00–24.00

Musik: Valdemar Bajazzo Beach

Lokal: Restaurang Blå Huset, Konstepidemin, nära Linnéplatsen
(samma som 2002 och 2004). Buffémat serveras.

Anmälan senast 24 november till maj.jonnestedt@vgregion.se
Tel 031-342 33 78, fax 031-82 87 45

Kostnad: 200 kr som erläggs i entrén.

VÄLKOMMEN!

Ledare



Tomas Bremell

Skandinaviskt samarbete

Scandinavian Congress of Rheumatology pågick under tre dagar i slutet av augusti 2006 i Reykjavik på Island. Många av våra svenska reumatologer kunde där njuta av en trevlig kongress i en mycket speciell och fantastisk miljö. I samband med mötet genomfördes även möten med våra skandinaviska syskonföreningar i det så kallade Scandinavian College of Rheumatology.

Vi kom där överens om att ha årliga möten styrelser emellan samt att försöka få till stånd ett ökat utbyte framför allt vad gäller forskning och då främst ökad samverkan avseende kurser och dylikt för yngre forskare och forskarstuderande. Vi tror att det skulle öka möjligheterna att ordna reumatologiska forskarutbildningskurser. Tillgång till resp lands styrelses maillistor är på gång, vilket underlättar all kontakt.

Tidsschema för de kommande skandinaviska kongresserna fastställdes. År 2008 kommer kongressen att gå i Levi i Finland. Orten ligger i norra Lappland och kongressen kommer att ske i månadsskiftet januari-februari, d v s kongressen får en arktisk prägel. Påföljande kongresser arrangeras i Norge 2010, Danmark 2012 och Sverige 2014.

Reumaseniorer

Det finns nu en grupp som arbetar med att förbereda frågan om organisering av reumaseniorer i en arbetsgrupp. Styrgruppen utgörs av Ylva Lindroth, Ido Leden, Monica Ahlmén och Eva Nitelius. Man går ut med en enkät och planerar ett möte under riksstämman för att konstituera sig.

Deltagande i utredningar

SRF deltar, genom vår vårdgaranti- och prioriteringsgrupp, i den nya utredningen om medicinska indikationer som kompletterar tidigare arbeten. Vi kommer

der att få möjlighet att lägga mer fokus på hur mycket resurser reumatologin behöver för att klara sina åtaganden och hur vi på bästa sätt skall ta hand om våra patienter.

Dessutom har vi tillfrågats att delta i en utredning initierad av Försäkringskassan och Socialstyrelsen som rör sjukskrivning vid reumatisk sjukdom. I gruppen från SRF ingår Ralph Nisell, Agneta Zickert, Mikael Kjällman och Lars-Peter Knutsson. Syftet är att få till stånd något så när homogena rekommendationer och riktlinjer i samband med sjukskrivning.

Jag tror att det är viktigt att vi på olika sätt deltar i offentliga utredningar och således är med på plan på olika sätt. Vi skall vara offensiva i vår strävan efter tillräckligt med resurser för att bedriva modern och god reumatikervård.

Jour

Styrelsen har aktualiserat jourfrågan, framför allt i vilken grad reumatologiklinikerna har en egen jour för patienter med reumatiska sjukdomar. Huvudintrycket innan vi beslutade om enkäten var att vår jourberedskap är låg. Detta bekräftas av enkäten som nästan alla enhetschefer har besvarat. Spenshult har givetvis bäst jourtäckning eftersom de är huvudansvariga för alla ineliggande patienter på sitt sjukhus.

Ser man på kliniker som har beredskap dygnet om, veckan lång, med beredskap B (2 timmars inställelse) återfinns där endast två av de sex stora regionsjukhusen – Umeå och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Däremot saknar Linköping och Uppsala jour utanför kontorstid över huvud taget medan Karolinska Universitetssjukhuset och Lunds Universitetssjukhus har en partiell men inte alls heltäckande jour (ingen nattjour). Av övriga sjukhus anger Örebro och Västerås att de har beredskap dygnet om, veckan lång, med beredskap B.

Låg beredskap

Jag finner att vår jourberedskap är låg, framför allt med tanke på att vi använder allt mer och avancerad immunomodulatorisk behandling på allt fler patienter samt att vi handhar allt fler patienter med olika typer av svåra primära vaskulitsjukdomar och reumatiska systemsjukdomar. I mitt tycke är jourfrågan viktig och vi vill gärna få en debatt i SRF i denna fråga. Frågan aktualiseras också genom EUs direktiv angående arbetstidslagen (ATL).

Det hävdas att påstötningar nattetid är sällsynta men detta kan ju också bero på att kliniken inte handlägger de svårast sjuka patienterna och att de således inte har ett patienturval som vi bör ha. En ytterligare erfarenhet av jurenkäten är att deltagande i medicinjour tycks ha minskat på region- och länssjukhus.

Riksstämman

Reumatologin har ett mycket omfattande program under riksstämman, vilken startar redan på onsdagen kl 09.00 med Oscar Schubert-föreläsning med ingen mindre än Marc Feldmann från London och inte slutar förrän vid lunchtid på fredagen. Jag har aldrig någonsin varit med om ett så omfattande program. Bidragande orsaker är vår egen styrka som specialitet men också att stämman har två teman – rörelseorganens sjukdomar och klinisk forskning.

Årsmötet ligger på onsdag eftermiddag och festen på torsdag kväll. Nationella ledningsmötet (för en-

hetschefer, professorer, regionala ST-studierektorer och styrelsen) är på fredag förmiddag.

Vi har extra anledning att fira denna riksstämma. Svensk Reumatologisk Förening fyller 60 år i år. Föreningen grundades 1946 av några av legenderna i svensk reumatologi såsom Gunnar Kahlmeter och Nanna Svartz. Ido Leden är inbjuden som högtidsföreläsare avseende vårt 60-årsjubileum för att berätta om föreningens och reumatologins historia. Detta kommer att ske onsdag eftermiddag. Årsmötet äger rum på onsdag eftermiddag medan 60-årsfesten/årsmötesfesten är på torsdag kväll i sedvanlig lokal på Konstepidemin nära Linneplatsen. Således varmt välkomna till riksstämman 2006 i Göteborg – den blir på många sätt minnesvärd!

Tomas Bremell

Ordförande

tomas.bremell@vregion.se

Brev från representant för läkare under utbildning



Ola Börjesson

Hej alla!

Höst med sensommarvärme här i Stockholm och enligt väderkartorna kan många av er njuta av liknande klimat runt om i Sverige. Hoppas ni haft en bra sommar och kunnat ladda batterierna. Själv känner jag alltid en viss ”nystart” så här dags på året. Jag har nu passerat halvtid av min ST, målet är dubbelspecialisering; reumatologi och internmedicin. På måndag startar sex månaders randning på hjärtklinik.

Mitt arbete som ST-representant i SRFs styrelse innebär för närvarande samarbete med landets regionala studierektorer som tillsammans med represen-

tanter för länssjukhus och professorskollegiet bildat grupp för att författa de nya målbeskrivningarna för ST. Arbetet är i full gång, jag hoppas och tror att vi kommer att kunna ta fram en målbeskrivning (enligt den nya modellen) som på ett tydligare sätt definierar vad en ST-läkare förväntas kunna efter avslutad tjänstgöring.

Vad gäller kurser och vidareutbildning planerar jag att hålla er fortlöpande uppdaterade och påminna om aktiviteter runt om i landet via interna maillistan. Är du ST-läkare i reumatologi och ej får några mail från mig; hör av dig! Utöver utbudet i Sverige anordnar EULAR kurser för ST-läkare/juniora reumatologer, för mer information se www.eular.org. Nationella dagar för ST-läkare i reumatologi äger rum i Uppsala 7-8 maj 2007. Program med anmälan kommer i början av nästa år.

Tack för den här gången, hoppas vi ses på riksstämman i Göteborg 29 november-1 december. Vill du ha en guidad tur i min födelsestad ställer jag gärna upp!

Ola Börjesson

ola.borjesson@karolinska.se

Brev från vetenskapliga sekreteraren



Ronald van Vollenhoven

Nu är programmet för årets riksstämma 29 november-1 december i Göteborg i stor utsträckning färdigt. Många av er har säkert redan fått den ”blänkare” som nyligen utskickats via epost, och som nu även finns med i denna reuma-bullen. Även programmet finns med, samt en särskild inbjudan till en av förhoppningsvis många höjdpunkter på riksstämman, Marc Feldmanns föreläsning (Oscar Schubert-föreläsningen) på onsdag morgon kl. 9.00.

Det blir alltså en mycket speciell riksstämma i år, med huvudämnen väldigt nära våra reumatologiska hjärtan: ”Rörelseorganens sjukdomar” och ”Klinisk forskning”. Vi har följaktligen ett kraftigt utvidgat reumatologiskt program, som kommer att pågå hela onsdagen, hela torsdagen och fredag förmiddag.

Miss inte!

Här ber jag att enbart få markera några speciella punkter, så som det stora öppningssymposiet ”Stå upp, ta din säng, och gå!” med Lars Klareskog som moderator; Nanna Svartz-föreläsningen med Daniel Clauw från USA som kommer att (förväntar jag mig) krossa alla våra förutfattade meningar om fibromyalgisyndromet (i alla fall de felaktiga!); ett sektionssymposium om smärta, modererat av Ralph Nisell samt sektionssymposiet om SLE under Lars Rönnbloms ledning. SRFs årsmöte äger rum på onsdag eftermiddag, och fest blir det på torsdag kväll.

Ett flertal industrisponsrade symposier kommer nu att ligga inom vårt eget program. De har ett mycket varierande innehåll, med blandningar av några abstraktpresentationer valda utifrån de abstrakt som skickats in av oss själva, föreläsningar av inbjudna internationella föreläsare såsom Andrew Brown och Theodore Pincus, eller av experter från vårt eget land, t ex Carl Turesson. Sponsrade symposier som ett led

inom riksstämmoprogrammet är något helt nytt, men efter att ha arbetat med detta i flera månader är jag övertygad om att det kommer att fungera mycket bra.

På fredag förmiddag kommer vi att ha ett mycket bra program. Efter det nationella ledningsmötet har vi först ett ”On request”-symposium om hormonella aspekter vid reumatisk sjukdom, lett av Hans Carlsten. Därefter ett minisymposium om genetik och experimentell immunoterapi, där Kristina Lejon från Umeå först kommer att göra genetik begriplig för alla, varefter ett antal abstrakt i ämnet presenteras av duktiga kollegor från våra forskningscentra.

Det fullständiga programmet för riksstämman finner du på annan plats i Bullen.

Fortbildning

Vad gäller föreningens fortbildningsverksamhet är det en hel del på gång. Två internatkurser i samarbete med Pfizer om temat ”Reuma hjärtan, reuma lungor, var står vi nu?” kommer att hållas under hösten samt vid ytterligare ett tillfälle under våren. Likaså har en kurs om aspekter på etablerad RA hållits i samarbete med Wyeth i två upplagor. Kursvärderingarna på dessa kurser har varit mycket positiva. En kurs om bildiagnostik anordnas den 18-19 oktober, sponsrad av Schering-Plough.

Boka alltså din resa till Göteborg på tisdag den 28 november! Har vi lite tur kan vi kanske träffas redan tisdag kväll i ett informellt sammanhang. Stanna ända fram till fredag förmiddag, om inte något enormt stort hinder föreligger. Riksstämman kommer kanske aldrig mer att ha så stark reumatologisk prägel som i år!

Väl mött i Göteborg, den 29 november, den 30 november och den 1 december!

Ronald van Vollenhoven

Vetenskaplig sekreterare

ronald.vanvollenhoven@karolinska.se

Brev från utbildningsansvarig

Efter det första årets succé med diagnostiskt test beslöts på förra årsmötet att fortsätta i samma spår. Årets prov sammanställdes av Stockholm och gick av stapeln samma vecka som i fjol (v 21). Det bestod av en mer teoretisk del och en del med fall. För att utvärdera provet skickades även i år en enkät ut att besvaras av såväl ST-läkare som handledare.



Maria Lidén

Stockholms alla kollegor och självfallet alla ST-läkare som skrev har gjort ett lysande arbete!

Resultaten

2005 skrev 47 av 62 ST-läkare, d v s 75 procent. Av de 41 resultat jag fick in blev resultatet i medeltal 71 procent (min 34 procent, max 90 procent). 2006 skrev 43 av 64 ST-läkare, d v s 67 procent. Av de 34 resultat jag har fått hittills är medelvärdet 79 procent (min 65 procent, max 93 procent). Ingen skillnad noterades beroende på hur länge utbildningen hade pågått.

Utvärderingen

Jag har fått in 24 enkäter av 43 möjliga av ST-läkarna och 19 stycken från handledarna. Se diagram nedan.

Åsikterna mellan handledare och ST-läkare skiljer sig enbart på fråga 3 där handledarna gav 4,6 mot ST-läkarnas 4,8 samt fråga 4, där handledarna gav 4,6 mot ST-läkarnas 4,4.

När det gäller ”sit-ins” uppgav sju ST-läkare att de hade gjort detta mellan en och fem gånger (ej visat i tabellen). Men flera skrev i kommentarerna att de hade planerat för att utföra detta.

Kommentarerna var färre i år men här är några ax-

plock: bra utvärdering, bättre än i fjol, kör vidare, för lätt, lite luddigt, mycket papper men bra innehåll. Dessutom förekom en del kommentarer av medicinskt innehåll rörande rättning.

Det är glädjande att detta prov tas emot så positivt i vår strävan att bidra till det kontinuerliga lärandet hos våra blivande kollegor. Och att resultaten är så goda!

Vad jag och de regionala studierektorer noterat är att det ibland tagit lång tid att få till en tid att sitta ner och gå igenom provet, delvis beroende på att det ligger så pass sent på terminen. Till våren blir det i vecka 16 och då kommer vi att be handledarna att bestämma tid före provet för genomgång.

Det är något färre som skrivit i år. Enligt studierektorer beror det på föräldraledigheter, resor och disputationer men ej på ovilja att delta.

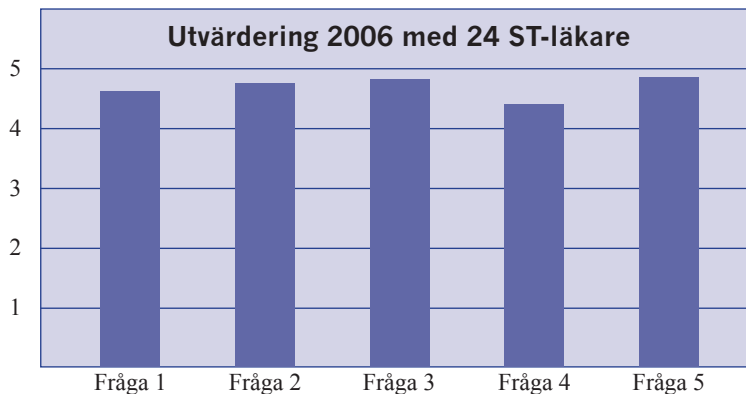
Som ni vet så pågår arbete med de nya målbeskrivningarna. Gruppen arbetar fram ett förslag som presenteras för styrelsen och sedan för enhetschefer och ämnesföreträdare. Vi kan konstatera att i detta arbete som fokuserar på kontinuerligt lärande ligger vi helt rätt med vår satsning på diagnostiskt test och ”sit-ins”. Via socialstyrelsens hemsida uppdateras ny information om målbeskrivningen, gå gärna in och läs.

Tack ännu en gång Stockholm för det arbete ni gjort och lagt ribban för Göteborg som sammanställer det diagnostiska testet 2007! Inte att förglömma alla handledare, utan dem skulle det ej fungera.

SPUR-inspektörerna har besökt flera reumatologkliniker, bl a i Uppsala, Linköping och Sundsvall, vilket är positivt för utbildningsklimatet.

Maria Lidén

maria.liden@akademiska.se



Frågor

1. Innehållet i frågorna relevant?
 2. Tiden räckte till?
 3. Utvärdering med handledaren värdefull?
 4. Bra sätt att testa kunskaper?
 5. Skall diagnostiska test fortsätta?
- 1 = Instämmer ej 5 = Instämmer helt

Information om årets riksstämma

Ber härmed få informera om årets riksstämma, som äger rum 29 november–1 december på Svenska Mässan i Göteborg.

Av två olika anledningar kommer Svensk Reumatologisk Förenings program vid riksstämman att se anorlunda ut jämfört med de senaste åren.

För det första är de övergripande temana för stämman ”Rörelseorganens sjukdomar” och ”Klinisk forskning”. Båda dessa teman för naturligtvis direkt tankarna till vår specialitet, även om riksstämmedelegationen varit mycket noga med att poängtera importansen av dessa ämnen för alla läkare, allmänläkare såväl som specialister.

Hedersamt uppdrag

Hur den saken än må vara, vi som förening har i direkt samband med de aktuella temana fått det hedersamma uppdraget att anordna två s k sektionssymposier på en och en halv timme som är tänkta att vara av intresse för i princip alla delegaterna på riksstämman.

Dessa symposier kommer att handla om utbredd muskuloskeletal smärta ur reumatologisk synvinkel (onsdagen den 29 november kl 16.30-18.00, med Ralph Nisell som moderator) och om SLE – en av rörelseorganens sjukdomar med svensk medicinsk forskning i spetsen (torsdagen den 30 november kl 8.30-10.00, som Lars Rönnblom kommer att modera).

Öppningssymposium

Därutöver har Lars Klareskog fått ett direkt uppdrag från riksstämmedelegationen att anordna stämmans öppningssymposium (onsdagen den 29 november kl 10.15-12.15). Inte nog med det, Svenska Föreningen för Medicinsk Mikrobiologi har själv bestämt att anordna ett sektionssymposium om infektionskomplikationer vid TNF-blockerande behandling, ett tema som vi knappast kan förbise i vår egen planering. Detta blir torsdagen den 30 november kl 16.30-18.00.

Och som om det inte skulle räcka så här långt så har vi fått möjligheten (läs: uppdraget) att, förutom den traditionella Nanna Svartz-föreläsningen, även anordna Oscar Schubert-föreläsningen. Jämfört med de senaste åren har vi alltså fyra i stället för ett sektionssymposium och två hedersföreläsningar i stället för en.

Industrisponsrat

För det andra har Läkarsällskapet bestämt att industrisponsrade symposier i år inkluderas i riksstäm-

meprogrammet. Bakgrunden är att SLS i så fall har möjlighet att ta en avgift från industri för tiden, vilket förhoppningsvis kommer att vända en negativ ekonomisk trend.

Håller måttet

För vår förening innebär detta att vårt program kommer att inkludera fyra företagssponsrade symposier. Ber att få understryka att denna planering, som kommer som ett slags obligatorium från SLS gentemot vår förening, har omgärdats med ett antal åtgärder och krav som gjort att vi kan vara säkra på att dessa företagssymposier kommer att hålla måttet när det gäller vetenskapligt och kliniskt värde, och ligga väl inom ramen för konstruktivt samarbete mellan läkarkåren och industri.

Vill presentera abstract

Symposiernas program har utvecklats i samråd med undertecknad samt en del andra kollegor inom reumatologin. Vidare har vi ställt kravet att symposierna skall inkludera ett antal presentationer av våra egna vetenskapliga abstrakt – och minst ett av företagen har till och med gått med på att hela ”deras” symposium kommer att utgöras av sådana abstrakt. Utöver dessa abstraktpresentationer har företagen naturligtvis kunnat bjuda in externa föreläsare. Även där har vi haft positiva och konstruktiva dialoger innan allt blivit spikat.

Sammanlagt betyder alltså allt detta att en stor del av den tid som vi traditionellt kunnat förfoga över, d v s onsdagen och torsdagen, kommer att gå åt för sektionssymposier, hedersföreläsningar och företags-symposier.

Mycket skall med...

Det finns dock en hel del andra programpunkter som vi ju också vill ha med i vårt program: vårt årsmöte som förening, tid för posterrundvandring, muntliga abstraktpresentationer och minisymposier kring särskilda teman, samt även utdelning av utmärkelser för bästa abstrakt och prisutdelningen av de ”stora” och ”lilla” Wyethprisen för klinisk forskning.

För att även kunna ha med dessa viktiga delar i vårt eget program har vi i år även ett vetenskapligt program på fredag förmiddag, precis före det nationella ledningsmötet (f d enhetschefsmötet).

Summa summarum kommer det reumatologiska programmet vid årets riksstämma alltså att pågå på onsdagen, torsdagen och halva fredagen.

Blivande Nobelpristagare?

Jag hoppas förstås att så många som möjligt kommer att kunna delta i hela riksstämman. Jag skall i synnerhet be att få plädera för att ni alla är närvarande redan onsdagen den 29 november kl 9.00, när Oscar Schubert-föreläsningen kommer att äga rum med ingen mindre än professor Marc Feldmann som hedersföreläsare.

Det får verkligen uppfattas som en stor ära att denne forskare i absolut världsklass, numera även direktör för Londonbaserade Kennedy Institute of Rheumatology och känd som en lysande föreläsare, kommer att besöka vår kongress. Ur sitt rika perspektiv pratar Feldmann om den långa vägen från klinisk forskning till klinisk praxis som han själv bidragit till i allra största grad. Jag är säker på att hans föreläsning kommer att bli intressant, rolig och stimulerande.

Dessutom vågar jag förutspå att detta inte blir hans sista föreläsning i Sverige. Någon gång kommer han säkert att föreläsa igen – i Stockholm, i Stadshuset. i december...

Välkommen till Göteborg!

Boka alltså din resa till Göteborg på tisdag den 28 november! Har vi lite tur kan vi kanske träffas redan tisdag kväll i ett informellt sammanhang. Stanna ända fram till fredag förmiddag, om inte något enormt stort hinder föreligger. Riksstämman kommer kanske aldrig mer att ha så stark reumatologisk prägel som i år!

Väl mött i Göteborg, den 29 november, 30 november och 1 december!

Ronald van Vollenhoven

Vetenskaplig sekreterare

Reumatologisk språklåda – nr 3

Synovia = ledvätska

Synovium = ledhinna

Ordet synovia myntades enligt flera handböcker (1,2,3) av Paracelsus (1493–1541) som ett hybridord av grekiskans syn (= med, samman, ihop) och latinets ovum (ägg), varvid han tänkte sig en näringsvätska lik hönsäggvita. Synovia är således namnet på vätskan i de tre synoviala organen (leder, senskidor, bursor) och från detta ord är andra beteckningar avledda. Vid dess böjning och sammansättning med andra ord rättar man sig efter att ordets stam synovi- är odelbar och att det vid lämpliga tillfällen är tillåtet att använda ett fuge-o, t ex i synoviocyt, synoviogent ursprung etc.

Synovialvätskan bildas av en "slemhinna" som skiljer sig från andra slemhinnor i kroppen genom att den saknar basalmembran och därför är fritt diffusibel, t ex för patogena substanser. Denna hinna kallas lamina synovialis, synovialmembran eller synovium. Sistnämnda är enligt vår språkrådgivare Hans Nyman inte en grammatikaliskt korrekt ordbildning, utan en bekvämlighetsförkortning som vunnit insteg i engelsk och amerikansk litteratur (4, 5, 6) och även torde få användas i svenskan, samt i bestämd form heter synoviet.

Operativ borttagning av sjuk synovialmembran heter synovialektomi eller synoviektomi (observera att

-i- hör till ordstammen!). Kemisk eller radioaktiv destruktion av densamma heter synoviorthesis eller synoviortese (grekiskans orthos = rak, räta ut).

Inflammation i ledvätskan kallas synoviit eller synovit, som utvärderas genom synovia-analys (engelskans synovianalysis). Ledhinnans inflammation heter synovialitis eller synovialit, som bör användas i histopatologiska sammanhang. Möjligen kan man acceptera termen synoviit (= inflammerat synovium). En synovial tumör benämns synovialoma, synovialom eller i engelsk litteratur synovioma.

Litt.:

1. Dictionnaire de Médecin Flammarion
2. Acke Renander, Medicinsk Terminologi
3. Gerhard Bendz, Latin för medicinare
4. Dorland's Illustrated Medical Dictionary
5. Klippel, Dieppe: Rheumatology, 2nd edition, 1998
6. Kelley's Textbook of Rheumatology, 6th edition, 2001

Förslag och synpunkter mottages gärna.

Henrik Schiller

henrik.schiller@ltv.se

Reumatologkliniken

Centrallasarettet, 721 89 Västerås

Kallelse till SRFs årsmöte 2006

Tid: Onsdag 29 november kl 14.30-16.00

Plats: Sal A 6, Svenska Mässan, Göteborg

FÖREDRAGNINGSLISTA

§ 1 Årsmötet öppnas.

- a) Godkännande av kallelse och dagordning
- b) Val av mötesordförande och mötessekreterare
- c) Val av protokolljusterare
- d) Anmälan av eventuella övriga frågor

§ 3 SRF 60 år

Jubileumsföreläsning av Ido Leden

§ 4 Styrelsens årsberättelse

- a) Revisorernas redogörelse och ansvarsfrihet för styrelsen
- b) Val av styrelse
- c) Val av två revisorer med en suppleant
- d) Val av representant med suppleant till Läkarsällskapets fullmäktigeförsamling
- e) Val av valberedning
- f) Årsavgift för 2007

§ 5 Strategifrågor

- a) Vårdgaranti och prioriteringar
- b) Beslutsstöd/riktlinjer kring sjukskrivningar
- c) Ny målbeskrivning
- d) ST-utbildning – kurser
- e) SPUR-inspektioner
- f) Professorskollegium
- g) Rapport från arbetsgrupper/studiegrupper

§ 6 Rapporter och diskussion

- a) Fortbildningsaktiviteter

§ 7 Utmärkelser

- a) Årets ledstjärna
- b) Hedersmedlemmar
- c) Tack till avgående styrelsledamot
- d) Wyeths stipendium för yngre forskare
- e) Sc Journal-priset
- f) SRF-stipendium för bästa laboriebaserade och kliniska abstract

§ 8 Övriga frågor

§ 9 Årsmötet avslutas

TOMAS BREMELL
Ordförande

ANNIKA TELEMAN
Facklig sekreterare

Styrelsens årsberättelse för 2006

Den viktigaste enskilda händelsen under verksamhetsåret var regeringens beslut 20 december 2005 avseende den nya specialitetsindelningen. För reumatologins del innebar beslutet en stor framgång genom att vi blev enskild basspecialitet i stället för ursprungligen föreslagna grenspecialiteter till invärtesmedicin. Bakom detta resultat ligger ett omfattande arbete överallt i föreningen liksom starkt stöd från reumatikerförbundet och flera andra organisationer, landsting, fakulteter och specialistföreningar. Sammantaget har den framgångsrika striden stärkt reumatologin såväl internt som externt och även understrukit vår specialitets särart, vilket tydliggörs i kontakter med olika myndigheter men även ute på sjukhusen. Vår arbetsgrupp för översyn av medicinska specialiteter har kunnat läggas ned efter fullbordat uppdrag.

Med utgångspunkt från regeringens beslut och vidare beslut från Socialstyrelsen har styrelsen genomfört allt våra två ansvariga för ST-frågor, Maria Lidén och Ola Börjesson, startat arbetet med att ta fram ny målbeskrivning. En grupp är bildad där de regionala studierektorer utgör stommen, förstärkt med två professorer och en representant från länsjukvården. Arbetet med att höja utbildningens kvalitet fortgår med diagnostiskt prov som genomförs av två tredjedelar av ST-läkarna.

Styrelsen har också tryckt på för att intensifiera SPUR-inspektioner vilka utförts på tre kliniker under året (Uppsala, Linköping och Sundsvall). En kombination av intensifierade SPUR-inspektioner, regelbundna sit-ins och årligt diagnostiskt prov manifesterat i den nya målbeskrivningen kommer att ytterligare förbättra utbildningskvaliteten för våra ST-läkare.

Styrelsen strävar att tillskapa nya SK-kurser (framför allt C-kurser; riktar sig till enbart blivande reumatologspecialister) och att få dessa IPULS-certifierade. Riks-ST-dagen arrangerades 2006 i Lund med mycket gott resultat med så många som ett trettiotal ST-läkare närvarande, d v s nästan hälften av alla ST-läkare i Sverige i reumatologi.

Föreningen har, ofta i samarbete med industrin, kunnat erbjuda ett flertal möjligheter till vidareutbildning. Professorskollegiet sammanträder två gånger årligen och har bidragit till ökat samarbete runt större vetenskapliga ansökningar. Vi hoppas även att samarbetet skall leda till forskarutbildningskurser för doktorander inom reumatologi på nationell basis. Styrelsen kan även tänka sig ett nordiskt samarbete. Vetenskaplige sekreteraren Ronald van Vollenhoven har utvecklat arbetet med såväl riksstämman som vårmötet ge-

nom att ha en beredningsgrupp av yngre forskare till sin hjälp. Vårmötet arrangerades i år i Jönköping med stor anslutning. En uppskattad nyhet var föredragning av nya avhandlingar.

Svensk reumatologi har en positiv bemanningsutveckling. Antalet specialister ökade under året med åtta personer till 229 och antalet ST-läkare ökade från 65 till 72. Ökningen ligger framför allt på regionsjukhus och länsjukhus. Inom föreningen har en diskussion angående jour och beredskap för våra reumatologiska patienter initierats.

Föreningens verksamhet vänder sig till nuvarande och kommande ledare inom reumatologin i form av regelbunden höstkongress – i år med läkemedelstema, nationellt ledningsmöte samt olika typer av styrelsekontakter för att främja och stärka reumatologin på olika ställen i landet. En viktig fråga för svensk reumatologi är att rekrytera ett yngre nytt ledarskikt inom såväl forskning som klinik.

Under våren 2006 kunde överenskommelse göras avseende föreningens relationer med Svenskt ReumatologiRegister (SRR), Svenska RA-registret och ARTIS. Föreningen har träffat tidsbundna överenskommelser angående skötsel av dessa register med Karolinska Institutet.

Medicinskt noteras fortsatt stora framsteg för svensk reumatologisk forskning. Ett bevis på detta kan vara den stora satsning inom ramen för inflammationsinitiativet som flera betydande forskningsinstitutioner gör. Behandlingsmässigt noteras en ökad och bredare användning av TNF-alfa-hämmare och även FASS-indikationer för användning av B-cellshämmare vid reumatisk sjukdom. Vi ser sålunda en fortsatt stark utveckling avseende riktade immunpåverkade läkemedel. I samband därmed ställs krav på effektiv läkemedelshantering med mesta möjliga patientnytta till lägsta möjliga kostnad.

Det är viktigt att föreningen är representerad i olika sammanhang och styrelsen har vinnlagt sig om att delta på såväl Läkarförbundets som Läkarsällskapets möten. SRF deltar i utredning, initierad av Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Svenska Läkaresällskapet avseende medicinska indikationer med fokus bl a på vilka resurser som krävs för att ge adekvat reumatikervård. Vidare deltar vi i arbete med riktlinjer för sjukskrivning i samarbete med Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Medlemsantalet i oktober 2006 är totalt 449 (384 läkare varav 52 är pensionerade). Föreningen har 57 associerade medlemmar, nio svenska och och åtta ut-

ländska hedersledamöter.

Stödjande medlemskap: Föreningen har under verksamhetsåret haft följande stödjande juridiska medlemmar: Abbott Scandinavia AB, Merck Sharp & Dohme AB, Pfizer AB, Schering Plough AB, UCB Nordic samt Wyeth AB.

FÖRTROENDEMÄN UTSEDDA I SAMBAND MED ÅRSMÖTE

Styrelsen har bestått av: ordförande Tomas Bremell, vice ordförande Solveig Wällberg Jonsson, facklig sekreterare Annika Teleman, vetenskaplig sekreterare Roland van Vollenhoven, kassör Lars Cöster, redaktör för ReumaBulletinen Solveig Wällberg Jonsson, representant för läkare under utbildning Ola Börjesson samt ansvarig för utveckling av regional ST-utbildning Maria Lidén.

Revisorer: Pierre Geborek och Marie Vallgård med Bernhard Grewin som suppleant.

Representant i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige: Tomas Bremell, Ola Börjesson (suppleant).

Valberedning: Ingrid Lundberg (ordförande), Johan Bratt och Jörgen Lysholm.

FÖRTROENDEMÄN UTSEDDA ELLER FÖRESLAGNA AV SRFs STYRELSE

Kontaktpersoner

- Kontaktperson i språkfrågor: Göran Lindahl.
- Kontaktperson till Bone and Joint Decade: Bengt Lindell

Arbetsgrupper

- för LARM-prover:
lars.coster@lio.se
- för Riktlinjer för behandling av RA:
tore.saxne@reum.lu.se
- för Behandling med biologiska läkemedel vid spondartriter:
lennart.jacobsson@medforsk.mas.lu.se
- Arbetsgrupp för Svenska Reumatologiregister:
staffan.lindblad@medks.ki.se
- Sv RA-registret:
staffan.lindblad@medks.ki.se
- ARTIS-gruppen (AntiReumatisk Terapi i Sverige):
nils.feltelius@mpa.se
- För Prioriteringar och Vårdgaranti:
tomas.bremell@vgregion.se
- Framtagande av ny målbeskrivning:
maria.liden@akademiska.se
- För Översyn av medicinska specialiteter:
upplöst 31 januari 2006 efter genomfört uppdrag

Intressegrupp

- Reumaseniorer:
ylva.lindroth@ptj.se

Studiegrupper

- Swedish Scleroderma Study Group:
lars.coster@lio.se
- Studiegruppen för Psoriasisartrit:
ulla.lindqvist@medsci.uu.se
- Studiegruppen för Osteoporos:
britt-marie.nyhall-wahlin@ltdalarna.se
- Studiegruppen för Epidemiologi:
lennart.jacobsson@medforsk.mas.lu.se
- Studiegruppen för Kardiovaskulär komorbiditet vid reumatisk sjukdom:
elisabet.svenungsson@medks.ki.se
- Studiegruppen för Myosit:
ingrid.lundberg@medks.ki.se

Representanter

- Socialstyrelsens vetenskapliga råd: Anna Engström-Laurent.
- IPULS: Lennart Jacobsson och Ingiäld Hafström.
- UEMS: Frank Wollheim. Ronald v Vollenhoven har bevakat UEMS-mötet under EULAR
- EULAR Standing Committees: Boel Andersson-Gäre (pediatric rheumatology), Lennart Jacobsson (education and publication), Lars Klareskog (international clinical studies), Ingemar Petersson (epidemiologi) och Lars Klareskog (investigative rheumatology).
- Redaktionskommittén för Scandinavian Journal of Rheumatology: Frank Wollheim.
- Rheumatology in Europe: Björn Svensson.
- Representant i Svenska Läkarförbundets representantskap: Tomas Bremell med Ola Börjesson som suppleant.
- SweReFo: Per Larsson och Catharina Eriksson.

Övriga förtroendeuppdrag

- Ansvarig för föreningens hemsida på Internet: Bengt Lindell.
- Konsultationsläkare till Läkarförbundet (bistå vid anmälan): Ylva Lindroth.
- CME-bedömare Anna Engström Laurent.
- Pressombud: Ingemar Petersson.
- SPUR-inspektörer: Bernhard Grewin, Eva Nitelius, Eva Bagge och Per-Johan Hedin.
- Regionala ST-studierektorer: Sofia Ernestam (Stockholm), Stefan Engstrand (Norr), Gunnel Nordmark (Uppsala/Örebro), Katarina Almedhed (Väster), Roger Hesselstrand (Söder), Jan Cedergren (Linköping).
- Professorskollegium med samtliga medlemmar som innehar en professur i reumatologi, är kliniskt verksamma och medlemmar i SRF. Under året har professorskollegiet bestått av ordföranden, sammankallande Thomas Skogh (Linköping), Lars Klareskog, Ingiäld Hafström och Ingrid Lundberg (Stockholm), Solbritt Rantapää-Dahlqvist (Umeå),

Lars Rönnblom (Uppsala), Hans Carlsten, Andrzej Tarkowski (Göteborg) samt Tore Saxne, Gunnar Sturfelt och Lennart Jacobsson (Lund). Sekreterare är föreningens vetenskaplige sekreterare. Föreningens ordförande kan adjungeras.

Styrelsen har sammanträtt vid sju tillfällen. Under verksamhetsåret har bland annat följande skett:

Hälso- och sjukvårdsfrågor:

- Styrelsen har varit representerad vid LFs representantskap för specialistföreningarna och vid SLS fullmäktige.
- Slutrapport har skickats till Sveriges kommuner och landsting avseende medicinska indikationer inom reumatologi baserat på vårdgaranti och prioriteringar i vården.
- En grupp, utsedd av styrelsen, med Ralph Nisell (sammankallande), Agneta Zickert, Mikael Källman samt Lars-Peter Knutsson, har börjat arbeta med att ta fram beslutsstöd/riktlinjer för sjukskrivningar av patienter med reumatiska sjukdomar på uppdrag från Socialstyrelsen i samarbete med Försäkringskassan.
- Synpunkter har lämnats till delegationen för medicinsk etik, SLS, angående riktlinjer för medverkan av kandidater i undervisningen

Utbildnings- och forskningsfrågor

- Riksstämman 2005 genomfördes i Stockholm med nästan 90 abstracts – klart flest av de olika medicinska sektionerna.
- Riks-ST i reumatologi hölls i Lund i maj 2006 med 30-35 ST-läkare – nytt deltagarrekord.
- Cutting Edge-symposiet genomfördes i maj 2006 i Lund.
- Reumatologiheten i Jönköping arrangerade i samarbete föreningen SRFs vårmöte 2006.
- Karolinska-dagen avhölls i oktober 2006.
- Fortbildning: Spondartriter, Aspekter på etablerad RA, Reumahjärtan reumalungor – var står vi nu?, Bilddiagnostik vid reumatiska sjukdomar och ledinjektioner samt Klinisk immunologi, fortsättningskurs, har genomförts under året.
- Fem SK- och SK-liknande kurser har genomförts.
- Arbete med framtagande av ny målbeskrivning för läkare under utbildning har påbörjats.
- 2005 års Pharmacia-stipendium tilldelades Inger Gjerdtsson för bästa basala abstract och Elke Theander för bästa kliniska abstract i samband med riksstämman 2005.

Utmärkelser

- Ledstjärnan för 2005 tilldelades Tomas Weitoft.
- Scandinavian Journal of Rheumatologys stipendium för reumatologisk forskning 2005 tilldelades Marie Wahren-Herlenius.

- Wyeth-stipendiet 2005 för yngre forskare tilldelades Elke Theander.

- Wyeth-priset 2005 för framstående reumatologisk forskning tilldelades Solbritt Rantapää-Dahlqvist.

- IMID-stipendiet 2006 tilldelades Marie Wahren-Herlenius.

Kvalitetssäkring

- SPUR-inspektion har utförts på reumatologenheter i Uppsala, Linköping och Sundsvall under året.

- Diagnostiskt prov genomfördes under våren med 43 deltagande ST-läkare. Reumatologkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm ansvarade för framtagandet av provet.

- Höstmötet planeras till 26-27 oktober under rubriken Rationell läkemedelsanvändning.

Internationellt samarbete

- Inga rapporter har inkommit från representanter för EULARs standing committees. Från UEMS i juni 2006 har det kommit en muntlig rapport.

Remissvar

- Remissvar inlämnat till Läkarförbundet avseende sjukvårdspolitiskt program och närsjukvårdsprogram.

- Remissvar inlämnat till Svenska Läkaresällskapet (SLS) avseende ansökan från Svensk Förening för Ortopedisk Medicin (SFOM) att bli associerad medlem i SLS.

Ekonomi/Administration

- Föreningens ekonomi är i balans.

- ReumaBulletinen har utkommit med tre nummer. Wyeth AB tackas för ekonomisk och praktisk hjälp med tryckning och distribution.

- Styrelsen och föreningens hemsideredaktör Bengt Lindell har fortsatt arbeta för att utveckla föreningens hemsida SRF Online och kommer att ha hjälp av Jörgen Lysholm framöver.

- Föreningen har avsatt ekonomiska medel för att stödja de regionala studierektorerna i olika ST-utbildningsprojekt.

- Föreningen har avsatt ekonomiska medel för fyra postgraduate-stipendier för de kommande fyra åren. Under året har det även tillskapats två stipendier för associerade medlemmar. Sammanlagt har fyra av dessa stipendier delats ut under året.

- Sex resestipendier/år, sponsrade av Roche, för aktivt deltagande i vetenskapliga kongresser, inrättades under 2005 och fyra stipendier har i år utdelats.

Tomas Bremell
Ordförande

Annika Teleman
Facklig sekreterare

Program vid läkarstämman 29 nov–1 dec 2006

Reumatologi

Onsdagen den 29 november

SAL A 6

09.00-10.00

Oscar Schuberth-föreläsning: "How clinical research leads to new therapies: reflections on the past, present, and future of translational research". Professor Marc Feldmann. I denna föreläsning belyser Feldmann, internationellt ansedd och flerfaldigt prisbelönat forskare inom autoimmunitet, numera direktör för Kennedy Institute i London, England, hur den laboratoriebaseade kliniska forskning kring cytokiner som han och medarbetare utfört sent under 1980-talet så småningom har lett till stora terapeutiska framgångar med anti-TNF-biologiska läkemedel. Han förutspår en fortsatt utveckling som kommer att beröra många andra sjukdomar, inklusive en ev framtida influenzapandemi. Moderator: Ronald van Vollenhoven. Deltagare: Professor Marc Feldmann. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

10.15-12.15

Riksstämmas öppningssymposium: Stå upp, ta din säng, och gå! OBS! Detta symposium äger rum i sal K2/3. Moderator: Lars Klareskog. Se sektion för: Svenska Läkaresällskapet.

12.30-13.30

Lunchsymposium: Nya insikter i RA patofysiologi, utvärdering, och behandling: remission som mål? Detta företagssponsrade symposium består av tre orala abstraktpresentationer av SRFs vetenskapliga program, följda av inbjuden föreläsare dr Andrew Brown. Se särskilt program. Vi uppmärksammar även årets bästa kliniska abstrakt. Moderator: Lotta Ljung. Deltagare: Ulf Bergström, Björn Svensson, Lennart Jacobsson, Andrew Brown.

1. Smoking, but not pulmonary dysfunction, predicts rheumatoid arthritis. A case-control study. Ulf Bergström, Lennart TH Jacobsson, Jan-Åke Nilsson, Göran Berglund, Carl Turesson.

2. The importance of being in remission: A BARFOT study on remission, joint destruction and disability. Björn Svensson, Kristina Albertsson, Kristina Forslind, Monica Ahlmén, Ingiöld Hafström.

3. Treatment with TNF-blockers is Associated with Reduced Premature Mortality in Patients with

Rheumatoid Arthritis. Lennart TH Jacobsson, Carl Turesson, Jan-Åke Nilsson, Ingemar F Petersson, Elisabet Lindqvist, Tore Saxne, Pierre Geborek.

13.30-14.30

Nanna Svartz-föreläsning: "Novel insights, new treatments for the fibromyalgia syndrome – we are finally getting there - or are we?" Professor Daniel Clauw. I denna föreläsning belyser Clauw de senaste rönen kring fibromyalgisyndromet. Moderator: Ronald van Vollenhoven. Deltagare: Prof. Daniel Clauw. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

14.30-16.00

Svensk Reumatologisk Förenings årsmöte. Inom detta årsmöte kommer SRFs 60-årsjubileum att firas med en särskild föreläsning om föreningen under alla dessa år, given av dr Ido Leden. Moderator: Tomas Bremell. Deltagare: Ido Leden. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

16.30-18.00

OSS. Utbredd muskuloskeletal smärta ur reumatologisk synvinkel: diagnostik, prognos, behandling. Symposiet belyser problematiken kring långvariga smärttillstånd inom reumatologin, d v s vad smärtorna beror på och hur de utreds och behandlas. Bland annat presenteras förslag på hur långvarig icke inflammatorisk smärta, såsom fibromyalgi, bedöms och handläggs. Professor Daniel Clauw från USA ger ett internationellt perspektiv på problematiken och belyser några för västvärlden aktuella frågor.

Frågor som symposiet avser att försöka besvara är kliniskt konkret praktiska såsom: Vilka prover och utredningar är relevanta att beställa för enskilda patienter? Hur görs smärtanalys och hur ska resultaten tolkas? Vad är lämplig smärtbehandling och vilka analgetika bör ges? Även mer allmänna frågor tas upp, såsom: Hur används och tolkas diagnosen fibromyalgi? Vad menas med somatisering? Vilka riskfaktorer finns till långvarig smärta? Vilka smärtpatienter bör utredas eller behandlas inom reumatologin? Vilken forskning är mest angelägen?

Moderator: Docent Ralph Nisell. Deltagare: Daniel Clauw, Stefan Bergman, Ann Bengtsson, Eva Kosek, Anders Lundin. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

Torsdagen den 30 november

07.30-08.30

Frukostsymposium: Pärlor på riksstämman: från celler till behandlingar. Detta företagssponsrade symposium består av sex orala abstraktpresentationer av SRFs vetenskapliga program. Se även särskilt program. Abstrakten 5 och 6 respektive 10 och 11 presenteras tillsammans. (Obs! Frukost serveras från kl 07.00). Moderator: Inger Gjertsson. Deltagare: Nina Almqvist, Sylvie Amu, Sevim Barbasso Helmers, Maryam Dastmalchi, Maria Bokarewa, Thorunn Jonsdottir.

4. Dendritic cells activated by microbial nucleic acid induce arthritis. Nina Almqvist, Andrej Tarkowski, Mattias Magnusson.

5. CD25+ B-lymphocytes isolated from human umbilical cord blood display a different phenotype compare to CD25+ B cells from adult peripheral blood samt

6. Humana regulatoriska B-celler vid hälsa och autoimmuna sjukdomar. Sylvie Amu, Andrej Tarkowski, Mikael Brisslert.

7. Activation of the Type I Interferon System in Myositis Patients with Anti-Jo-1 or Anti-SSA Autoantibodies. Sevim Barbasso Helmers, Maija-Leena Eloranta, Ann-Kristin Ulfgren, Gunnar V Alm, Lars Rönnblom, Ingrid E Lundberg.

8. Resistance Exercise Improves Muscle Function And Reduces The Expression Of Inflammation And Fibrosis Genes In Skeletal Muscle Of Patients With Polymyositis Or Dermatomyositis. Maryam Dastmalchi, Nader Gustavo, Helene Alexanderson, Christina Stenström, Kanneboyina Nagaraju, Eric Hoffman, Ingrid E Lundberg.

9. Anti-CD20 antibodies for the treatment of patients with rheumatoid arthritis resistant to MTX/ TNF-alpha blockade. Maria Bokarewa, Catharina Lindholm, Kiandokht Zendjanchi, Mitra Nadali, Andrej Tarkowski.

10. Major Clinical Responses in Severe SLE Following Treatment With Rituximab Plus Cyclophosphamide Are Predicted by Lower Baseline CD19 Lymphocyte Count and Greater Changes in IgA Anti-DNA samt

11. Serological Changes in Patients With Severe Sle Treated With Rituximab and Cyclophosphamide. Thórunn Jónsdóttir, Iva Gunnarsson, Anke Risselada, Therese Wallerskog, Ola Winqvist, Ann-Charlotte Wikström, Lars Klareskog, Vivianne Malmström, Ronald van Vollenhoven.

08.30-10.00

08S. SLE- en av rörelseorganens sjukdomar med svensk medicinsk forskning i spetsen. SLE förblir en av de mest komplicerade sjukdomarna och utgör ett multifacetterat syndrom vilket kännetecknas av autoimmuna manifestationer i många organsystem, inklusive rörelseorganen. Kunskapen kring sjukdomen har utvecklats kraftigt under de senaste åren, både vad gäller patogenes och behandlingsmöjligheter. I denna utveckling har Svenska kliniska forskare givit väsentliga bidrag och under symposiet kommer de senaste och intressantaste fynden och utvecklingslinjerna inom både etiopathogenes och terapi att diskuteras.

1. Interferonsystemets roll i patogenesen av SLE.
2. Okontrollerad apoptos som möjlig orsaksmekanism vid SLE.
3. Neuropsykiatrisk SLE – diagnostisk och terapeutisk utmaning.
4. Förbiser vi hjärtkärlsjukdom vid SLE?
5. Rituximab vid terapirefraktär SLE.

Moderator: Professor Lars Rönnblom. Deltagare: Lars Rönnblom (Uppsala), Anders Bengtsson (Lund), John Hanly (Halifax, Canada), Elisabet Svenungsson (Stockholm), Iva Gunnarsson (Stockholm). Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

10.30-11.15

Posterrundvandring I. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

27P. Annexin A5 binding to endothelium is reduced by anticardiolipin antibodies and is restored by IVIG. Anna Cederholm, Su Jun, Philipp von Landenberg, Johan Frostegård.

28P. CD4+ CD28null T cells accumulate in peripheral blood but not in the joints of patients with chronic arthritis. Andreas Fasth, Birgitta Nordmark, Omri Snir, Anna Johansson, Karl-Johan Malmberg, Ann-Kristin Ulfgren, Tina Trollmo, Vivianne Malmström.

29P. Cellular distribution of the C-type II lectin DCIR and its expression in the rheumatic joint. Carina Eklöv, Dimitris Makrygiannakis, Liselotte Bäckdahl, Leonid Padyukov, Ann-Kristin Ulfgren, Johnny C Lorentzen, Vivianne Malmström.

30P. Comparative analysis of FoxP3 in target organ and circulation of patients with chronic arthritis. Sukanya Raghavan, Jessica Herrath, Mona Widhe, Per Larsson, Tina Trollmo, Vivianne Malmström.

31P. Differential regulation of visfatin and adiponectin expression in rheumatoid arthritis (RA). Andrey Shestakov, Ivan Nagaev, Ulf Smith, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

32P. Endothelial function and markers of en-

- endothelial activation in relation to cardiovascular disease in systemic lupus erythematosus.** Elisabet Svenungsson, Anna Cederholm, Kerstin Jensen-Urstad, Guo-Zhong Fei, Ulf de Faire, Johan Frostegård.
- 33P. Extracellular survivin inhibits proliferation of lymphocytes.** Maria Bokarewa, Simona Mera, Dimitriy Bokarew, Mattias Magnusson, Andrej Tarkowski.
- 34P. Förhöjda nivåer av flt-3-ligand i serum och ledvätska hos RA-patienter.** Mats dehlin, andrej tarkowskij, Maria Bokarewa.
- 35P. Genetic variation and relative isoform expression in a receptor from lectin-like receptor gene complex, APLEC.** Marcus Ronninger, Carina Eklöw, Johnny Lorentzen, Lars Klareskog, Leonid Padyukov.
- 36P. Genetically determined mannan-binding lectin deficiency is of minor importance in determining susceptibility to severe infections and vascular organ damage in systemic lupus erythematosus.** Andreas Jönsen, Birgitta Gullstrand, Nuray Güner, Anders A Bengtsson, Ola Nived, Lennart Truedsson, Gunnar Sturfelt.
- 37P. Hyperresponsive TNF-secreting CD28null T cells are increased in peripheral blood and present in inflamed muscle tissue of patients with polymyositis and dermatomyositis.** Andreas Fasth, Eva Lindroos, Stina Salomonsson, Maryam Dastmalchi, Karl-Johan Malmberg, Tina Trollmo, Ingrid E Lundberg, Vivianne Malmström.
- 38P. Höga nivåer av antikroppar mot collagen II korrelerar med immunokomplexinducerad cytokinproduktion in vitro och med akut inflammation vid sjukdomens debut i reumatid artrit.** Mohammed Mullazehi, Mathsson Linda, Jon Lampa, Johan Rönnelid.
- 39P. IL-15 – a novel marker for glomerulonephritis in Systemic Lupus Erythematosus (SLE)?** Christine I Bengtsson, Christina S-Hallengren, Ola Nived, Gunnar Sturfelt, Dirk Wuttge.
- 40P. Induction of arthritis by HMGB1 is not mediated by TNF-alpha.** Rille Pullerits, Ing-Marie Jonsson, George Kollias, Andrej Tarkowski.
- 41P. Intracellular regulation of resistin signaling in human PBMC.** Andrey Shestakov, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.
- 42P. mgrA regulates staphylococcal virulence important for induction and progression of septic arthritis and sepsis.** Ing-Marie Jonsson, Catharina Lindholm, Thanh T Luong, Chia Y Lee, Andrzej Tarkowski.
- 43P. Natural antibodies against phosphorylcholine decrease uptake of oxidized LDL in macrophages and are decreased in SLE and SLE-related cardiovascular disease.** Jun Su, Xiang Hua, Anna Cederholm, Elisabet Svenungsson, Johan Frostegård.
- 44P. Ometylerade oligonukleotider hämmar humana B-cellers antigen-presenterande funktion.** Sylvie Amu, Andrej Tarkowski, Mikael Brisslert.
- 45P. PTPN22 1858C/T Polymorphism is Associated with Susceptibility for Rheumatoid Arthritis in the Northern Swedish Population and Contributes to an Earlier Onset of the Disease.** Heidi Kokkonen, Martin Johansson, Solbritt Rantapää-Dahlqvist.
- 46P. Stafylokockens fibrinogenbindning utgör en central virulensfaktor för utveckling av septisk artrit.** Elisabet Josefsson, Timothy Foster, Andrej Tarkowski.
- 47P. Substance P ameliorates joint destruction in septic arthritis.** Margareta Verdrengh, Andrej Tarkowski.
- 48P. The 158V/F polymorphism of Fcγ type IIIA Correlates to RA Susceptibility in Men, but Does Not Predict Therapy Response to TNF Blocking Agents.** Alf Kastbom, Johan Bratt, Sofia Ernestam, Jon Lampa, Leonid Padyukov, Peter Söderkvist, Thomas Skogh.
- 49P. The presence or absence of GSTM1 gene does not increase risk of RA.** Emeli Lundström, Lars Alfredsson, Lars Klareskog, Leonid Padyukov.
- 50P. Antibodies against citrullinated vimentin in rheumatoid arthritis: higher sensitivity and extended prognostic value concerning future radiological progression as compared to antibodies against cyclic citrullinated peptide (anti-CCP).** Linda Mathsson, Mohammed Mullazehi, Marius Wick, Olof Sjöberg, Ronald van Vollenhoven, Lars Klareskog, Johan Rönnelid.
- 51P. Are laboratory tests of value in patients with early Psoriatic Arthritis?** Gerd-Marie Alenius, Tomas Husmark, Gunilla Holmström, Elke Theander, Per Larsson, Ulla Lindqvist.
- 52P. Har anti-CCP antikroppar betydelse för artritdiagnostik i primärvården?** Lotta Ljung, Agneta Uddhammar, Solbritt Rantapää-Dahlqvist.
- 53P. Most CCP+ RA patients display antibodies directed to several citrullinated antigens in their synovial fluid.** Omri Snir, MOna Widhe, Rikard Holmdahl, Lars Klareskog, Vivianne Malmström.
- 54P. Depression and anxiety in patients with fibromyalgia and chronic widespread pain.** Kaisa Manerkorpi, Anna Ericsson, Lena Nordeman.

55P. Fatigue in female patients with fibromyalgia or chronic widespread pain. Anna Ericsson, Tomas Bremell, Kaisa Mannerkorpi.

56P. Improvement of Health Related Quality of Life after specialised team care in patients with rheumatic diseases – the role of age, gender, duration and medical diagnoses as predictors of outcome. Ann B I Bremander, Stefan Bergman, Ingemar F Petersson.

57P. In-patient team care improved health-related quality of life for patients with rheumatic diseases over three and six months. Susann Arvidsson, Stefan Bergman, Ingemar F Petersson.

58P. Långtidsuppföljning av juvenil kronisk artrit – en jämförelse mellan patienter med polyartikulärt och pauciartikulärt insjuknande. Lennart Bertilsson, Boel Andersson-Gäre.

59P. Renal involvement is a rare disease manifestation in systemic sclerosis (scleroderma). Izabella Bartosik, Anita Åkesson.

60P. Sick leave before and after diagnosis of rheumatoid arthritis in relation to healthy referents (the Swedish TIRA project). Mathilda Björk, Ingrid Thyberg, Klas Rikner, Thomas Skogh, Björn Gerdlé.

61P. Systemic inflammation is the major predictor of cardiovascular events while systolic blood pressure predicts atherosclerotic plaques in SLE patients. Elisabet Svenungsson, Johanna Gustafsson, Iva Gunnarsson, Ola Börjesson, Lars Klareskog, Ingrid E Lundberg, Johan Frostegård, Kerstin Jensen-Urstad.

62P. The patient as a resource for management of pain is important in the team care of rheumatic diseases. Ulrika Bergsten, Barbro Arvidsson, Ingemar F Petersson, Stefan Bergman.

63P. Ultraljudsundersökning av hud på patienter med systemisk skleros med kort sjukdomsduration, och dess relation till hud score och handfunktion. Roger Hesselstrand, Gunnel Sandqvist, Agneta Scheja, Marie Wildt, Åkesson Anita.

64P. Behandling av gastrointestinala manifestationer vid systemisk skleros med Motilium och Movicol. Anita Persson, Anita Åkesson, Agneta Scheja.

65P. Electronmicroscopic resorption of immune deposits following rituximab treatment in membranous lupus nephritis: biopsy - rebiopsy data from 4 patients. Iva Gunnarsson, Thorunn Jonsdottir, Birgitta Sundelin, Stefan Jacobson, Ronald van Vollenhoven.

66P. Influenza vaccination as model for testing immune modulation induced by anti-TNF and

methotrexate therapy in rheumatoid arthritis patients. Meliha Crnkic Kapetanovic, Saxne Tore, Jan-Åke Nilsson, Pierre Geborek.

67P. New and established criteria for remission and disease activity in an observational RA cohort treated with etanercept. Anders Gülfe, Daniel Aletaha, Lars Erik Kristensen, Tore Saxne, Pierre Geborek.

68P. Predictors for terminating therapy of etanercept and infliximab in psoriatic arthritis patients. Lars Erik Kristensen, Pierre Geborek, Jan-Åke Nilsson, Michele Compagno, Lennart Jacobsson, Tore Saxne.

69P. Supplementation of cyklofosfamide treatment with B cell depletion using anti-CD20 antibodies in refractory cases of SLE nephritis. Maria Bokarewa, Kiandokht Zenjanchi Zenjanchi, Katarina Börjesson-Asp, Anna-Carin Sunqvist, Andrej Tarowski.

70P. TNF-Antagonist Treatment and Risk of Hospitalisation for Cardiovascular Disease. Results from the National Swedish Monitoring-Program for Biologics in Ra (ARTIS). Johan Askling, Michael Fored, Lena Brandt, Eva Baecklund, Lennart Bertilsson, Lars Cöster, Pierre Geborek, Lennart Jacobsson, Staffan Lindblad, Jörgen Lysholm, Solbritt Rantapää Dahlqvist, Tore Saxne, Ronald vanVollenhoven, Nils Feltelius, Lars Klareskog.

71P. TNF-Antagonist Treatment and Risk of Hospitalisation for Infection. Results from the National Swedish Monitoring-Program for Biologics in Ra (ARTIS). Johan Askling, Michael Fored, Lena Brandt, Eva Baecklund, Lennart Bertilsson, Lars Cöster, Pierre Geborek, Lennart Jacobsson, Staffan Lindblad, Jörgen Lysholm, Solbritt Rantapää Dahlqvist, Tore Saxne, Ronald vanVollenhoven, Nils Feltelius, Lars Klareskog.

72P. TNF-blocking therapy suppresses prostaglandin levels in cerebrospinal fluid of RA patients – correlations with functional disability. Jon Lampa, Sipra Saha, Elisabet Svenungsson, Mohsen Khademi, Erik Wallström, Eleanor Gullström, Magnus Andersson, Per-Johan Jakobsson.

11.15-12.00

Utdelning Wyethpris för klinisk forskning, samt vetenskaplig föreläsning av vinnaren/vinnarna. Moderator: Ronald van Vollenhoven. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

12.00-13.30

Lunchsymposium: Fokus på funktion och livskvalité inom reumatologi. Detta företagssponsrade symposium består av tre orala abstraktpresentationer av SRFs vetenskapliga program, följda av inbjuden

föreläsare, professor Theodore Pincus. Se även särskilt program. Moderator: Björn Svensson. Deltagare: Björn Svensson, Helena Hvitfeldt, Elisabet West, Theodore Pincus.

12. Har reumatoid artrit blivit lindrigare på senare tid? Erfarenheter från BARFOT under perioden 1995-2003. Björn Svensson, Kristina Forslind, Monica Ahlmén, Ingiäld Hafström.

13. Feed forward systems in clinical practice – patient and doctor evaluation of utility. Helena Hvitfeldt, Cheryl Cullinane-Carli, Eugene C Nelson, Dawne M Mortenson, Birgit A Ruppert, Staffan Lindblad.

14. Hälsoupplevelse över tid hos män och kvinnor vid tidig reumatoid artrit. Elisabet West, Solveig Wållberg Jonsson.

14.00-15.00

Posterrundvandring II. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

15.15-16.15

Symposium: Snabbt progredierande och extraartikulär RA – hur prediktera, hur behandla. Detta företagssponsrade symposium består av tre orala abstraktpresentationer av SRFs vetenskapliga program, följda av inbjuden föreläsare, dr Carl Turesson. Se även särskilt program. Moderator: Carl Turesson. Deltagare: Johan Rönnelid, Britt-Marie Nyhäll-Wählin, Lorena Galioti, Carl Turesson.

15. Antikroppar mot ledkollagen är associerade med röntgendestruktioner vid diagnos av reumatoid artrit, medan reumatoid faktor och antikroppar mot citrullinerade peptider korrelerar till ökande röntgenprogress efter ett år. Johan Rönnelid, Mohammed Mullazehi, Marius C. Wick, Lars Klareskog, Ronald van Vollenhoven.

16. Smoking and High Disease Activity at Disease Onset Increase the Risk for Severe Extra-articular Manifestations in Early Rheumatoid Arthritis. Britt-Marie Nyhäll-Wählin, Ingemar F Petersson, Jan-Åke Nilsson, Lennart TH Jacobsson, Carl Turesson.

17. Circulating surviving indicates severe course of Juvenile Idiopathic Arthritis. Lorena Galioti, Katrin Adrian, Stefan Berg, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

SAL E 2

16.30-18.00

TNF-blockad och risk för infektion hos patienter med reumatisk sjukdom. Ett symposium anordnat av sektionen för Medicinsk Mikrobiologi i samarbete med Svensk Reumatologisk Förening. Moderator: Anna Rudin. Deltagare: Estelle Trysberg, Christine Wennerås, Lennart Jacobsson, Per Gustafson. Se sektion för: Sektionen för Medicinsk Mikrobiologi.

Fredagen den 1 december

SAL R 24/25

08.30-09.45

Nationellt ledningsmöte. Moderator: Tomas Bremell.

SAL A 6

10.00-11.00

On Request: Hormonella aspekter vid reumatisk sjukdom. Vi uppmärksammar även årets bästa laborativa abstrakt. Moderator: Hans Carlsten. Deltagare: Caroline Jochems, Ingiäld Hafström, Katarina Almedhed, Rille Pullerits, Christian Bjurman, Ronald van Vollenhoven. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

18. Kortison kan skydda mot experimentell postmenopausal osteoporos. Caroline Jochems, Anna Kallkopf, Marie Lindberg-Lagerquist, Claes Ohlsson, Hans Carlsten.

19. Effects of low dose prednisolone on endothelial function, atherosclerosis and traditional risk factors for atherosclerosis in patients with rheumatoid arthritis – a randomized study. Ingiäld Hafström, Morteza Rohani, Stefan Deneberg, Margareta Wörnert, Tomas Jogestrand, Johan Frostegård.

20. Kotkompressioner vid Systemisk Lupus Erythematosus (SLE). Katarina Almedhed, Göran Kvist, Claes Ohlsson, Hetényi Szabolcs, Helena Forsblad d'Elia, Hans Carlsten.

21. The effect of hormone replacement therapy on soluble RAGE levels in postmenopausal RA patients. Rille Pullerits, Helena Forsblad d'Elia, Hans Carlsten.

22. Treatment with dehydroepiandrosterone (DHEA) in patients with Sjögren's syndrome. Christian Bjurman, Helena Forsblad d'Elia, Yrjö Kontinen, Eva Rehnberg, Göran Kvist, Eva Waltbrandt, Hans Carlsten.

11.15-12.15

Minisymposium: Genetik och experimentell immunoterapi. Moderator: Ingrid Lundberg. Deltagare: Kristina Lejon, Martin Johansson, Alf Kastbom, Maria Seddighzadeh, Inger Gjertsson. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

23. PTPN22 polymorphism and anti-CCP antibodies in combination strongly predicts future onset of rheumatoid arthritis and has a specificity of 100 % for the disease. Martin Johansson, Lisbeth Ärlestig, Göran Hallmans, Solbritt Rantapää-Dahlqvist.

24. A polymorphism in CIAS1 associates with anti-CCP positive rheumatoid arthritis. Alf Kastbom, Deepti Verma, Per Eriksson, Peter Söderkvist, Gun Wingren, Thomas Skogh.

25. Association of genetic variations in MHC2TA gene with rheumatoid arthritis. Maria Seddighzadeh, Tomas Olsson, Ingrid Kockum, Lars Klareskog, Leonid Padyukov.

26. Överuttryck medierat via lentivirala vektorer av en kollagen typ II tolerogen peptid på antigenpresenterande celler skyddar mot utveckling av kollagen II artrit. Inger Gjertsson, Rikard Holmdahl, Kenth Gustafsson.

Företagssymposier

Onsdagen den 29 november

12.30-13.30

Nya insikter i RA patofysiologi, utvärdering, och behandling: remission som mål? Bergström et al: Smoking, but not pulmonary dysfunction, predicts rheumatoid arthritis. A case-control study.

Björn Svensson et al: The importance of being in remission: A BARFOT study on remission, joint destruction and disability.

Jacobsson et al: Treatment with TNF-blockers is associated with reduced premature mortality in patients with rheumatoid arthritis.

Dr Andrew Brown: RA remission: Time to assess the primary site of inflammation? Moderator: Lotta Ljung. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

Torsdagen den 30 november

07.30-08.30

Pärlor på riksstämman; från celler till behandlingar. Almqvist et al: Dendritic cells activated by microbial nucleic acid induce arthritis.

Amu et al: CD25+ B-lymphocytes isolated from human umbilical cord blood display a different phenotype compared to CD25+ B cells from adult peripheral blood och Humana regulatoriska B-celler vid hälsa och autoimmuna sjukdomar.

Barbasso Helmers et al: Activation of the type I interferon system in myositis patients with anti-Jo-1 or anti-SSA autoantibodies.

Bokarewa et al: Anti-CD20 antibodies for the treatment of patients with rheumatoid arthritis resistant to MTX/TNF-alpha blockade.

Jonsdottir et al: Major clinical responses in severe SLE following treatment with rituximab plus cyclophosphamide are predicted by lower baseline CD19 lymphocyte counts and greater changes in IgA anti-DNA och Serological changes in patients with severe SLE treated with rituximab and cyclophosphamide. Moderator: Inger Gjertsson. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

12.00-13.30

Fokus på funktion och livskvalité inom reumatologi. Svensson et al. Har reumatoid artrit blivit lindrigare på senare tid? Erfarenheter från BARFOT under perioden 1995-2003.

Hvitfeldt et al. Feed forward systems in clinical practice – patient and doctor evaluation of utility.

West et al. Hälsoupplevelse över tid hos män och kvinnor vid tidig reumatoid artrit.

Professor Theodore Pincus: Focus on function – a modern patient-centered approach in rheumatology. Moderator: Björn Svensson. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

15.15-16.15

Snabbt progredierande och extraartikulär RA – hur prediktera, hur behandla. Rönnelid et al. Antikroppar mot ledkollagen är associerade med röntgenstruktioner vid diagnos av reumatoid artrit, medan reumatoid faktor och antikroppar mot citrullinerade peptider korrelerar till ökande röntgenprogress efter ett år.

Nyhäll-Wåhlin et al. Smoking and high disease activity at disease onset increase the risk for severe extra-articular manifestations in early rheumatoid arthritis..

Galioti et al. Circulating survivin indicates severe course of juvenile idiopathic arthritis.

Dr Carl Turesson: Betydelsen av optimerad behandling vid snabbt progredierande reumatoid artrit. Moderator: Carl Turesson. Se sektion för: Svensk Reumatologisk Förening.

Företagssymposium utanför programmet

Onsdagen den 29 november

Kl 18.30, Scandic Opalen

Predicting and preventing destruction in arthritis.

Dr Robert Landewé: Breaking the links between the joint damage and inflammation.

Prof Tore Saxne: Biomarkers as therapy decision tools in arthritis.

Diskussion utifrån patientfall.

Moderator: Ingemar Peterson.

How clinical research leads to new therapies

– reflections on the past, present and future of translational research



*Professor Marc Feldmann,
Kennedy Institute, London*

Svensk reumatologisk förening har nöjet och den stora äran att få presentera årets Oscar Schuberth-föreläsare, professor Marc Feldmann som är direktör för Kennedy Institute of Rheumatology i London.

Det var under sent 1980-tal som Feldmann och hans medarbetare börjat intressera sig för de patofysiologiska processerna vid, i första hand, autoimmun tyreoidit och reumatoid artrit. På laboratoriet vid Kennedy Institute påbörjades studier med användning av vävnader från de drabbade organen för att kartlägga olika cytokiners betydelse vid de autoimmuna inflammationerna. Via en rad eleganta experiment konstaterades att cytokinet tumör-nekrosfaktor (TNF) spelar en synnerligen viktig roll vid dessa processer (Brennan et al, Lancet. 1989;2:244-7).

Utifrån dessa rön tog Feldmann, tillsammans med professor Ravinder Maini, det första steget mot en klinisk tillämpning av detta i form av behandling med anti-TNF-monoklonala antikroppar vid en liten klinisk prövning på tio patienter (Elliott et al. Arthritis Rheum 1993:1681). Resultaten uppfyllde eller överträffade förväntningarna. Efter att många stora kliniska prövningar bekräftat effektiviteten etablerades anti-TNF-terapi vid behandling av reumatoid artrit och Morbus Crohn sent på 1990-talet och sedermera även vid behandling av andra reumatiska sjukdomar (M Bechterew, psoriasisartrit) samt vid hudsjukdomarna psoriasis och pyoderma gangrenosum, och även vid behandling av bl a iriter.

För hans upptäckter som lett till dessa terapeutiska genombrott vid flera sjukdomars behandling har Feldmann, tillsammans med Maini, fått såväl Laskerpriset i USA som det svenska Crafoordpriset, två av de största utmärkningarna inom internationell medicin.

Vi är mycket tacksamma för att kunnat bjuda in professor Feldmann att hålla den årliga Oscar Schuberth-föreläsningen vid årets riksstämma i Göteborg. Med klinisk forskning i fokus på årets stämma torde det knappast finnas något bättre exempel på hur en klinisk forskare bidragit till omvälvande utvecklingar inom ett flertal terapeutiska områden.

**Hjärtligt välkomna till Oscar Schuberth-föreläsningen med Marc Feldmann
onsdagen den 29 november 2006 kl. 9.00–10.00, sal A 6, vid riksstämman i Göteborg!**

Nya sjukskrivningsriktlinjer!

Den 31 augusti 2006 hade vi vårt första möte i den nyskapade ”Reuma-sjukskrivningsgruppen”. Vi som träffades var Lars-Peter Knutsson från Uddevalla i Västra Götaland, Mikael Kjällman från Falun i Dalarna, Agneta Zickert från Danderyd i norra Stockholm samt undertecknad från Karolinska i Stockholm.

Regeringen har gått ut med ett gemensamt uppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Nu har det förmedlats vidare till många olika specialiteter, bl a allmänmedicin, psykiatri, ortopedi, neurologi, yrkesmedicin och således däribland även reumatologi.

Uppdraget skulle något förenklat kunna sägas gå ut på att ”finna försäkringsmedicinska riktlinjer och rekommendationer för sjukskrivning av patienter med diagnoser som är vanligt förekommande inom respektive specialitet”, för vår del inom reumatologin. Dessutom önskar man en övergripande gemensam text som ska ta upp principer för all sjukskrivning, d v s en generell formulering för tillämpning som kan gälla för alla medicinska discipliner.

Således ingen enkel match. Vi bävar förstås redan för när vi ska presentera vårt förslag vilket förhoppningsvis kan ske på SRFs årsmöte vid riksstämman i Göteborg i slutet av november. Arbetet har påbörjats genom att vi valt ut fem reumatologiska diagnoser (reumatoid artrit, SLE, psoriasisartrit, reaktiv artrit och pelvospondylit) vilka vi kommer att använda som

”typ-diagnoser”. För dessa sjukdomstillstånd ska vi beskriva olika grader av funktionspåverkan, förväntade förlopp m m och försöka ta fram rimliga riktlinjer för sjukskrivningstider och nivåer.

Vi är medvetna om att problemet med en skrift som denna, är att den kan komma att användas på fel sätt, d v s mer eller mindre missbrukas. Risk finns att handläggare på Försäkringskassan, patienter men eventuellt även läkare eller annan vårdpersonal kommer att utnyttja delar av texten på ett oriktigt sätt för att gynna egna eller andras särintressen. Men förhoppningen är förstås att den kommande skriften kommer att vara ett stöd för den enskilde läkaren gentemot patienten i samband med sjukskrivandet. Det gäller att försöka lagom balansera tydlighet med ramsättning och principer å ena sidan och individuell flexibilitet med gummisnoddskänsla å den andra.

Vi i arbetsgruppen ber att få återkomma till föreningen och medlemmarna inom kort med ett förslag som kan diskuteras vidare. Socialstyrelsen önskar ett relativt färdigt dokument av oss i december.

Stockholm 9 september 2006

Å arbetsgruppens vägnar

Ralph Nisell

Överläkare

Reumatologi Karolinska

Svensk Reumatologisk Förening utlyser 2 st

KLINISKA STIPENDIER

för yngre reumatologspecialister för deltagande i Postgraduate-kurser utomlands eller auskultation vid reumatologiklinik utomlands

samt ett

STIPENDIUM

för yngre associerade medlemmar för deltagande i kongress/vetenskapligt möte utomlands.

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, Euler-kurser i ultraljud eller liknande.

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

Senaste ansökningsdatum är 15 december 2006.

William Heberden

Välkänt namn bland reumatologer – beskrev han också kronisk artrit hos barn (JCA)?

Historietecknare *Ido Leden*, Kristianstad

William Heberden började 21 år gammal (1731) att studera medicin i Cambridge och 1739 avlade han läkarexamen. Under de följande tio åren var han verksam som läkare vid universitetet samtidigt som han gav föreläsningar i materia medica (läkemedelslära).

Han fortsatte sedan sin läkarpraktik i London. Han var både framgångsrik och empatisk och konsulterades av många personer från skilda samhällsklasser. Han förde kontinuerligt noggranna anteckningar på latin om sina kliniska observationer. Han blev redan 1746 invald i Royal college of Physicians som på hans initiativ 1768 började publicera sina förhandlingar under titeln ”Medical Transactions”. Heberden var själv en flitig medarbetare i dessa skrifter och material hämtade han ofta från sina notat.

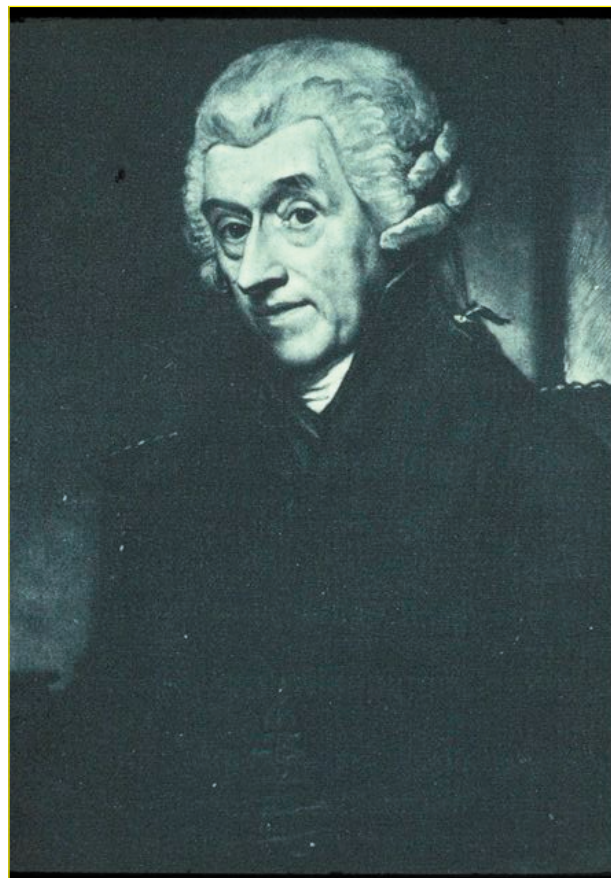
Skrev *Commentari*

Han förblev verksam som läkare högt upp i ålder, men trappade av och ägnade tid åt att sammanställa alla sina kliniska erfarenheter i en bok kallad *Commentari*. I företalet påminner han om Plutarkos skildring av den vestaliska jungfrun, vars liv indelas i tre perioder – den första ägnas åt att förvärva kunskap om yrkets plikter, den andra åt att utöva det och den tredje åt att lära ut åt andra. Heberden själv har nu nått denna sista fas.

Boken hann aldrig riktigt bli klar under hans livstid, men sonen William slutförde arbetet och såg till att den publicerades först på latin och sedan i engelsk översättning. Verket blev snabbt en klassiker. Även en nutida läsare imponeras av den empati och den klokskap som förmedlas. Läkekonst i sin förnämsta form framträder på många sidor. Imponerande är också den bredd som speglas. Heberden anses bli vara den förste som beskrivit såväl angina pectoris som vattenkoppor.

102 sjukdomar

I *Commentari* beskrivs inte mindre än 102 olika sjukdomstillstånd och goda råd ges om diagnostik och behandling. En del kapitel avhandlar ledsjukdomar. Dessa är i mycket pionjärobservationer varför Heberden räknas till föregångsmännen inom reumatologin.



I nionde kapitlet (Arthritis) återges giktens alla karakteristika som episodicitet, typiskt stortäengagemang, köns- och åldersprevalens o s v. Avslutningsvis ges differentialdiagnostik vägledning om hur gikt skiljes från ”rheumatism”. Den senare börjar sällan i foten, alla leder kan drabbas, oftast flera på en gång. Ledengagemanget är migrerande, smärtan är ej så intensiv som vid gikt och sällan åtföljd av hudrodnad. Det är inte ovanligt, att barn och ungdomar insjuknar och slutligen betonas frånvaron av periodicitet och att många bara drabbas en gång i livet.

Akuta och kroniska former

I ett efterföljande kapitel om Rheumatismus återges på nytt ovanstående fakta, men det framkommer också att såväl akuta som kroniska former finns. Den kroniska reumatismen diskuteras närmare i ett separat appendix, vari det starkt understryks att denna åkomma

klart skiljer sig från genuin gikt och akut reumatism (reumatisk feber). Den ger många gånger snabbt upphov till bestående funktionsnedsättning i flera leder, delvis beroende på associerad muskelsvaghet. Fattig som rik drabbas och kvinnor något oftare än män. I början av sjukdomens förlopp förleds man (p g a det mera lågaktiva ledengagemanget) gärna tro att det är en mildare åkomma än både gikt och akut reumatism: "but in its consequences, it is much more formidable than either of them". Utan tvivel är det ledgångsreumatism som beskrivs.

Kan börja tidigt

Det finns också en mycket intressant passus om att alla åldrar drabbas med enstaka insjuknanden redan i tolvårsåldern. Det känns därför inte särskilt långsökt att förmoda att Heberden observerat och behandlat kronisk artrit hos barn. Detta alltså mer än hundra år före sin senare landsman G F Still som brukar ges prioritet på detta område.

REFERENSER

Davidson, P William Heberden, M.D., F.R.S. Ann Med Hist NS 1922: 336 – 46.

Heberden W Commentaries on the history and cure of diseases. London, T Payne 1803.

Hedfors E William Heberden. En av 1700-talets stora läkare och skribenter med kunskapsbredd som imponerar än i dag. Läkartidningen 1985; 82: 312.

Leden I Ledgångsreumatism och gikt – en historisk återblick. Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapets årsskrift 1981; 18: 65 – 97.

Leden I Heberden och Charcot – två föregångsmän inom reumatologin. Läkartidningen 1985; 82: 1564.

Rolleston H The two Heberdens (part one). Ann Med Hist 1933; 5: 409 – 27.

Rolleston H The two Heberdens (part two). Ann Med Hist 1933; 5: 566 – 83.

Nätreferens med många länkar: http://www.aim25.ac.uk/cgi-bin/search2?coll_id=7130&inst_id=8

**There is a dead
medical literature,
And there is a live literature.
The dead is not all ancient
and the live is not all modern.**

O W Holmes

William Heberden

1710 född i London

1728 BA (Bachelor of art) i Cambridge

1739 MD (Läkarexamen)

1746 Invald i Royal College of Physicians

1759 Medlem Royal Society

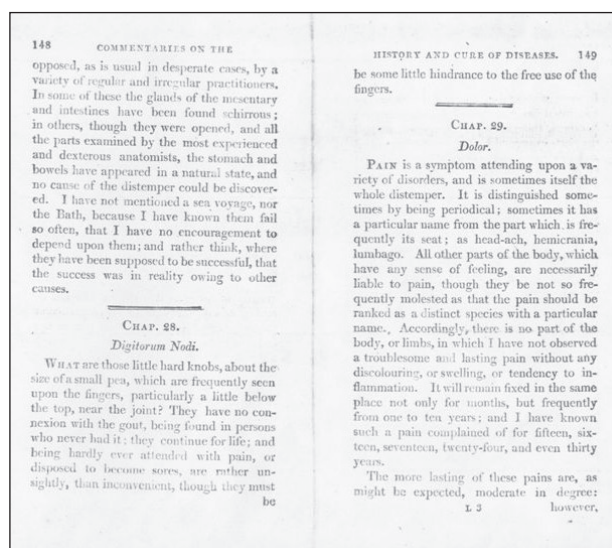
1752 Gift med Elisabeth Martin, dotter till parlamentsledamot. Hustrun avled två år senare, en kort tid efter det att andra sonen fötts.

1760 Gift med Mary Wollaston (dotter till den berömde William W) I detta äktenskap föddes åtta barn, bl a sonen William 1767, som också utbildade sig till läkare och som var den som slutredigerade och gav ut faderns Commentari.

1801 Heberden avlider i London i sitt hus vid Pall Mall. Han är begravd i Windsor.

1802 Commentari utgavs av sonen William, se ovan. Texten på latin som var det språk William den äldre skrivit på.

1803 Engelsk översättning av Commentari, utgiven av sonen William.



Kapitel 28 i Commentari beskriver de "knutor" som är lokaliserade till fingrarnas ytterleder och som därefter världen över kallats för "Heberdens knutor".

Protokoll från SRFs vårmöte i Jönköping

27 april 2006

§ 1 Tomas Bremell hälsar alla välkomna.

§ 2 Till mötesordförande väljs Toms Bremell, till mötessekreterare Annika Teleman och till justerare för protokollet väljs Jan Theander och Carl Tureson.

§ 3 Anne Carlsson, ordförande i Reumatikerförbundet (RF), lämnar hälsningar. Hon framhåller att samarbetet mellan föreningarna är gott, tackar för det arbete SRFs medlemmar lägger ner ute på distrikten för att sprida information kring de reumatiska sjukdomarna samt för gott samarbete kring specialitetsfrågan. Hon informerar också om RFs arbete kring djurförsök och arbetet med vitboken avseende vård och behandling av patienter med fibromyalgi och RA som bl a presenterats i riksdagen.

§ 4 Tomas Bremell informerar om resultatet av läkarenkäten. Vi ser en liten ökning av antalet specialister samt en ökning med sju ST-läkare sedan förra året. Ytterligare ökning krävs dock för att nå upp till de mål som föreningen har. Cirka 14 nya specialister har blivit färdiga per år de senaste fem åren.

§ 5 Maria Lidén informerar om ST-utbildning.

a) Det diagnostiska provet kommer att genomföras v 20 och sändas ut till enheterna v 18.

b) Det är god uppslutning till Nationella ST-dagen i Lund med ca 30 anmälda. Det har uppfattats positivt att kunna delta på Cutting Edge dagen efter.

c) Information om utarbetande av ny målbeskrivning. En arbetsgrupp kommer att skapas bestående av alla regionala studierektorer, från professorskollegiet Ingrid Lundberg och Andrej Tarkowski, från länsjukhus Tomas Husby samt ST-läkarrepresentant Ola Börjesson. Maria Lidén har ledningsansvar för arbetet. Dessa kommer att ta fram förslag som kommer att skickas ut för synpunkter till styrelsen, professorskollegiet och enhetschefer innan den fastställs. Enskilda medlemmar kommer också att kunna lämna synpunkter. Arbetet ska vara klart inom två år. Till hjälp för arbetet kommer det att skapas ett nationellt råd med kansli. Det finns en mall för innehållet i målbeskrivningarna med rubrikerna medicinska mål, administration och ledarskap samt vetenskap och kvalitetsarbete. ST-läkare anställda efter 1 juli 2006 kommer att omfattas av den nya målbeskriv-

ningen men även andra kan förstås använda den. Dispens att få gå efter den gamla kan ges fram t o m 2013.

§ 6 "Reumaseniorer": Tomas Bremell informerar om att det kommer att skapas en intressegrupp för aktiva seniora kollegor som ska kunna ställa kompetens och resurser till föreningens förfogande. De kan t ex vara delaktiga i utbildningar, utredningar, som mentorer, vara resurs i specialistutbildningen och vara en temporär kliniska resurs.

§ 7 Tomas Bremell informerar om att arbete med prioriteringar och vårdgaranti kommer att fortsätta då frågan om resurser ännu inte berörts. En ny utredning där medicinska indikationer ställs mot befintliga resurser är utlovad av SKL och Socialstyrelsen. En förutsättning för meningsfulla medicinska indikationer för vård är att möjligheterna till likvärdig vård i landet uppfylls. Utredningen om medicinska indikationer kan användas som stöd för ökade resurser.

§ 8 SRR: Arbetet med att hitta skriftliga samarbetsavtal och skapa policydokument för detta har pågått sedan maj 2005. Tomas Bremell redovisar styrelsens krav på innehåll i avtalen. Styrelsen har velat ha ett avtal med bred förankring i svensk reumatologi, att data ägs/förvaltas av de kliniker som deltar, att SRF inte skall ha något ekonomiskt ansvar, att SRF har full insyn i ekonomi och avtal, att SRF utser samordningsgrupp och att avtalet med registerhållaren och dennes landsting/universitet är tidsbegränsat. Staffan Lindblad informerar om nuvarande förslag vilket också diskuteras. Frågor ställs för klargörande av SRFs roll, samordningsgruppens uppgift, internet-tjänsten och vem som kan använda sig av den (för att underlätta för nuvarande och kommande register). Beslut om underskrift av avtalen kommer att tas på styrelsemötet i maj 2006.

§ 9 Höstmötet annonseras, temat blir rationell läkemedelsanvändning.

§ 10 Vårmötet 2007 blir i Umeå. Föreslås att mötet 2008 ska förläggas till Falun. Alternativa förslag kan lämnas före nästa styrelsemöte 17 maj 2006 då beslut fattas.

§ 11 Stipendier: Solveig Wällberg Jonsson påminner om de kliniska stipendier som funnits annonse-

rade i Reumabulletinen för såväl medlemmar som associerade medlemmar. Ronald van Vollenhoven informerar om att IMID-stipendiet på 100 000 kr för 2006 tillfallit Marie Wahren Herlenius liksom Scandinavian Journal-priset för 2005 på 100 000 norska kr.

§ 12 Ronald van Vollenhoven informerar om årets riksstämma. Reumatologi kommer att disponera lokaler under onsdag-torsdag 29-30 november. Nationella ledarmötet i reumatologi kommer att avhållas

fredag 1 december. Teman för årets riksstämma är medicinsk forskning samt sjukdomar i rörelseorganen. Lars Klareskog kommer att delta i inledningssymposiet.

Annika Teleman

Sekreterare

Jan Theander

Justerare

Carl Turesson

Justerare



Svensk Reumatologisk Förenings

**Vårmöte
26–27 april 2007
i Umeå**

Kvällssymposium onsdag 25 april

Boka dagarna redan nu!

Scandinavian research foundation/Scandinavian Journal of Rheumatology

Stipendium för Reumatologisk Forskning

Svensk Reumatologisk Förening har via Editorial Board i Scandinavian Journal of Rheumatology i år åter fått möjlighet att utlysa ett stipendium på 100 000 norska kronor, varav tre fjärdedelar är ett forskningsstipendium och en fjärdedel ett personligt pris.

Stipendiet kommer att delas ut till en etablerad forskare inom reumatologi – som dock ännu ej erhållit akademisk tjänst i form av professur – och som bedriver aktiv och framgångsrik forskning.

Motsvarande stipendium kommer också att delas ut av de övriga skandinaviska reumatologföreningarna.

Nomineringar till stipendiet sändes enbart elektroniskt till SRFs vetenskaplige sekreterare:

ronald.vanvollenhoven@karolinska.se

senast den 31 december 2006.

Nomineringen skall bestå av nomineringsbrev från en seniorkollega, väl förtrogen med ditt arbete, CV, publikationslista och en kort beskrivning av aktuell forskning.

Pristagaren utses av Svensk Reumatologisk Förenings styrelse utifrån bedömningar av en sakkunnigkommitté, och priset kommer att överlämnas i april 2007 vid SRFs vårmöte i Umeå.

17 oktober 2006

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare, SRF

*An invitation from
The Vasculitis networks in Lund and Malmö to*

LUND VASCULITIS SYMPOSIUM

**December 7th 2006
At Palestra (Lund University main campus)
From 09.00-16.00**

The Program will include the following key speakers:

- Gary Hoffman**, Cleveland
– Management of large vessel vasculitis
- Elena Csernok**, Lübeck
– Detecting ANCA by ELISA comparison of different assays
- Richard Watts**, Norwich
– Epidemiology and classification of systemic vasculitis
- Veronique Witko Sarsat**, Paris
– Proteinase 3 expression on Neutrophils, implications for vasculitis

All interested persons are encouraged to submit abstracts and case reports to marten.segelmark@med.lu.se before September 19th 2006. The final program will also include presentation and discussion of an updated version of the local treatment Guidelines as well as presentations of locally preformed research.

A final program will be distributed in the beginning of October.

Mårten Segelmark
Dept Nephrology
Lund University Hospital

Kerstin Westman
Dept of Nephrology
Malmö University Hospital

Gunnar Sturfelt
Dept of Rheumatology
Lund University Hospital

*The meeting is made possible through a grant from
Wieslab AB – Eurodiagnostica AB*

Svenska Reumatologi-register har redan nu börjat utveckla sin potential

SRFs styrelse har genomfört ett gediget arbete för att samordna de register som deltar i Svenska Reumatologi-register (SRR) som framgick av förra Reuma-Bullen. I enlighet med styrelsens Policy för nationella patientregister har nu samordnings- och styrgrupperna haft möten i SRR, RA-registret och ARTIS under augusti och september.

SRRs samordningsgrupp möttes den 31 augusti på Läkarsällskapet och hade dels ett eget internt möte, dels ett möte med Advisory Board där de företag som stöder verksamheten deltog – Abbott, Bristol-Myers-Squibb, Roche, Schering-Plough och Wyeth.

Internettjänster

Samordningsgruppens huvuduppgift är att förse alla deltagande register med de internettjänster som de behöver för sin verksamhet centralt och vid alla anslutna reumatologenheter. De nuvarande funktionerna på RA-registrets tjänst demonstrerades och diskuterades. Många förslag till ytterligare förbättringar och tillägg framfördes, och togs till vara av upphandlingsgruppen.

Den upphandling som SRR ska göra av internet-tjänster sker via Karolinska Institutet där medlen förvaltas. En särskild upphandlingsgrupp har ansvaret för denna och för närvarande sammanställs den kravspecifikation som ska ligga till grund för upphandlingen. Denna kommer att förankras brett så att SRRs alla anslutna enheter och deltagande register kan lämna synpunkter och önskemål.

Kan följa sjukdomsgrupper

Nya sjukdomsgrupper med kronisk artrit som spond-artrit, pelvospondylit och psoriasisartrit kommer att kunna följas avseende specifika behandlingseffekter i den nya tjänsten. Den förslås också innehålla ett mini-set med data om alla reumatologiska sjukdomar för de enheter som vill registrera t ex alla som fått biologiska läkemedel, även patienter med system-sjukdomar.

De register som deltar i SRR presenterade sin verksamhet då ytterligare synergier kunde ses av samarbetet inom SRR, liksom behov av fler tjänster i SRR, bl a ett nytt behörighetssystem som kan ge registeransvariga möjlighet att se alla de data de förfogar över från samtliga deltagande enheter oavsett om registret är nationellt eller regionalt.

Advisory Board med representanter för företagen

sammanträdde på eftermiddagen med samordningsgruppen. SRRs deltagande register presenterade sin verksamhet, och därefter presenterade företagen sina mål för samarbetet med SRR.

Ger lovord

Företagen lovordade det initiativ svensk reumatologi tagit i och med det nationella registersamarbetet och den potential som detta kan innebära. Ett stort behov gemensamt för företagen är hälsoekonomiska analyser av biologiska läkemedel, särskilt som Läkemedelsför-månsnämnden kräver en hälsoekonomisk analys av TNF-hämmarnas användning inom reumatologin till slutet av 2007.

En hälsoekonomisk ansats inom SRR förordades av alla närvarande med en egen styrgrupp för hälsoekonomiska analyser av data inom samarbetet i SRR. Thomas Skogh föreslogs som ordförande i denna grupp, och företagen åtog sig att utse representanter till den referensgrupp som kan stödja detta register-initiativ.

RA-registrets styrgrupp möttes på Karolinska den 18 september och påbörjade arbetet med att fokusera ännu mer på verksamhetsutveckling i enlighet med sitt syfte att stödja de anslutna reumatologenheter och deras arbete för att ge patienterna en bättre hälsa.

Ansökan till Socialstyrelsen

Årets ansökan till Socialstyrelsen om anslag för 2007 gick igenom som ett sätt att strukturera granska verksamheten och planera fortsättningen. Väsentliga bidrag kan nu lämnas i ansökan från de enheter som aktivt driver ett förbättringsarbete, som Linköping, Sahlgrenska, Karolinska och Falun (som också erhållit ett hedersomnämmande i Guldskalpellen av Dagens Medicin). Årsrapporten sammanställs till ansökningsdagen 27 september och kommer sedan att sändas till alla deltagande enheter.

En kursverksamhet startas nu i september där RA-registret kommer ut och håller kurser på enheterna med stöd av Wyeth, enligt ett avtal liknande det som SRF använder sig av för SK-liknande kurser.

Dessa kurser erbjuds i tre steg – först inmatning och användning av data tillsammans med patienten vid besöket, sedan användning av de dynamiska resultatdiagrammen på RA-registrets hemsida, och slutligen utbildning i rapportgeneratorn för dem som har behörighet att studera stora patientgrupper. Detta gäller

framför allt verksamhetschefer vid stora enheter och forskare vid de register som deltar i SRR.

Snabb utveckling

Staffan berättade om och förankrade den ansökan han kommer att sända till VINNVÅRD, en utlysning från Vinnova och Vårdalstiftelsen om anslag för forskning på förbättringsarbete. Tanken är att studera den snabba verksamhetsutveckling som nu sker inom reumatologin, särskilt med stödet från RA-registrets internet-tjänster, så att denna kunskap kan användas vid liknande satsningar på verksamhetsutveckling även vid andra kroniska sjukdomar.

En skiss ska lämnas in 13 oktober. Om den går vidare ska en fullständig ansökan lämnas 20 februari 2007. Alla intresserade kan vända sig till Staffan om detta.

ARTIS styrgrupp sammanträdde den 20 september. Michael Fored berättade om det antal behandlingar som hittills ackumulerats i databasen (ca 11 500) och som utgör underlag för epidemiologiska analyser samt den vidare rapportering som ARTIS kontinuerligt gör till Läkemiddelverkets biverkningssystem SWEDIS och de halvårsrapporter till företagen med sammanställningar av biverkningarna i ARTIS han gör upp.

Johan Askling presenterade aktuella och planerade vetenskapliga analyser som görs av samkörningar mellan ARTIS- och SRR-data och de nationella hälsodataregistren vid Socialstyrelsen. Styrgruppen godkände det fortsatta forskningsarbetet.

Önskar återkoppling

Maud Rütting och Rune Olofsson presenterade det aktuella läget i rapporteringsrutinerna till ARTIS och vidare till Läkemiddelverket och SWEDIS. Återkoppling till den enskilde rapporterande läkaren framfördes som ett önskemål, och detta kommer att införas. Olika möjligheter att höja kvalitet och täckningsgrad för ARTIS diskuterades och gruppen avser återkomma med förslag till enhetschefer och registeransvariga angående möjliga åtgärder.

Rapportering till styrelsen kommer nu att ske från alla nationella patientregister (SRR, RA-registret och ARTIS) i enlighet med samordningsavtalen så att ett underlag finns för styrelsens beslut kring fortsatt samordning av de nationella patientregistren. Rapporteringen kommer också att föredras på SRFs årsmöte.

Hälsoekonomi

Vid årsmötet kommer också förslaget till hälsoekonomisk ansats inom SRR att presenteras, liksom det förberedande arbete som sker under hösten.

Alla idéer om fortsatt utveckling av svensk reumatologi som kan ske med stöd av SRR är välkomna till Staffan Lindblad eller någon i samordningsgruppen.

För SRR, RA-registret och ARTIS

Staffan Lindblad och Nils Feltelius

Aktuella stipendier och priser

Benämning

Scandinavian Journal of Rheumatology

Stipendium för reumatologisk forskning
100 000 norska kr

Svensk Reumatologisk Förening

Stipendier på högst 20 000 kr
2+2 kliniska stipendier för reumatologspecialister för kurser eller auskultation utomlands
1+1 stipendier för associerade medlemmar för deltagande i kongress/vetenskapligt möte utomlands

Roche/SRF

Sex stipendier på upp till 20 000 kr för medlemmar i SRF för aktivt kongressdeltagande utomlands

IMID-stipendiet, Schering-Plough m fl/SRF

Årligt stipendium på 100 000 kr för gränsöverskridande forskning

Sista ansökningsdag

31/12

Elektroniskt till
vetenskaplig sekreterare

Årligen 15/5 och 15/12

Ansökningar sänds till

Dr Lars Cöster

Reum klin

Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Löpande under året

Ansökningsformulär via

www.srfonline.se

1/12

Ansökningsformulär via *www.srfonline.se*,

www.svls.se eller *www.remicade.nu*

Överenskommelse om samordning (ARTIS)

Svensk Reumatologisk Förening, som har org.nr 812000-5445 (SRF) och Anti-Reumatisk Terapi I Sverige vid Karolinska Institutet, som har org.nr 202100-2973, med adress Institutionen för Medicin, Enheten för Reumatologi, Karolinska Universitetssjukhuset, 171 76 Stockholm (ARTIS), gemensamt kallade Parterna, har denna dag träffat följande överenskommelse om samordning med tillhörande bilaga 1 (Överenskommelsen).

1 BAKGRUND

1.1 Svensk Reumatologisk Förening är en facklig och vetenskaplig sammanslutning av svenska reumatologer. SRF skall tillvarata sina medlemmars intressen samt verka för ett starkt nationellt samarbete inom svensk reumatologi.

1.2 ARTIS är ett nationellt register inom svensk reumatologi vars syfte är säkerhetsmonitorering avseende biverkningar och risker med anti-reumatiska läkemedel. ARTIS disponerar data i enlighet med ett användaravtal med anslutna reumatologenheter för att genom nationella sammanställningar ge underlag för läkemedelsuppföljning och forskning.

1.3 Då omfattningen av ARTIS ständigt ökar, och då det fått en allt mer central roll inom svensk reumatologi, har SRF och ARTIS funnit ett behov av klargöranden samt riktlinjer gällande deras samarbete.

2 ORGANISATIONEN VID ARTIS

2.1 ARTIS skall ha en styrgrupp som skall leda dess verksamhet, och som består av ordinarie ledamöter med rösträtt och av adjungerade ledamöter.

2.2 Den juridiska person som är huvudman för ARTIS ansvarar såväl juridiskt som ekonomiskt för verksamheten i ARTIS, och utser sin representant i styrgruppen, denne tecknar firma.

2.3 Huvudmannens representant är registerhållare (Registerhållaren), och är ansvarig och kontaktperson gentemot SRFs styrelse.

3 SAMARBETET MELLAN SRF OCH ARTIS

3.1 SRFs styrelse förordnar huvudman för ARTIS på bestämd tid.

3.2 ARTIS styrgrupp skall, utöver huvudmannens representant, bestå av 6-10 ordinarie ledamöter som förordnas ett år i taget av SRFs styrelse. Varje regionalt register som samverkar med ARTIS utser en adjungerad ledamot.

3.3 Registerhållaren åtar sig att bereda SRFs styrelse tillgång till de av ARTIS undertecknade företagsavtalen angående samarbete mellan ARTIS och vissa företag. Avtalen ger företagen tillgång till uppgifter från ARTIS register för säkerhetsmonitorering avseende biverkningar och risker

med den klass av läkemedel och den produkt som företaget marknadsför.

3.4 Registerhållaren åtar sig att bereda SRFs styrelse tillgång till ARTIS överenskommelse med Läkemedelsverket avseende tillgång för Läkemedelsverket till säkerhetsdata från ARTIS.

3.5 Registerhållaren åtar sig vidare att tillställa SRFs styrelse samtliga av de rapporter som kontinuerligt upprättas inom ARTIS angående dess ekonomi och verksamhet, bl a till respektive anslagsgivare. Registerhållaren ska till SRFs styrelse årligen redovisa ARTIS ekonomi så att dess bokslut föregående kalenderår, liksom pågående års utfall, är tillgängliga för styrelsen i god tid inför föreningens årsmöte.

3.6 SRF utfärdar löpande en policy som återger föreningens syn och krav på nationella patientregister inom reumatologin. ARTIS medges en möjlighet att få fråga med koppling till av SRF utformad policy upptagen vid styrelsemöte i SRF och ARTIS medges också en rätt att närvara vid behandling av sådan fråga (exempel på frågor är föreningens syn på visst avtal mellan register och företag, utformningen av medgivandehandlingar för behandling av personuppgifter eller principiell fråga mellan ARTIS och anslutna reumatologenheter). SRFs policy per undertecknandet av denna överenskommelse biläggs som bilaga 1.

4 FÖRORDNANDE

AV HUVUDMAN I DETTA AVTAL

4.1 SRF förordnar Karolinska Institutet, Institutionen för Medicin vid Karolinska Universitets-sjukhuset Solna, Enheten för Reumatologi som huvudman för ARTIS. Avtalet ersätter i alla relevanta delar tidigare överenskommelser mellan parterna, skriftliga och muntliga, rörande avtalets föremål.

4.2 Förordnandet gäller fram till 31 december 2010 och avslutas utan uppsägning. Parterna förutsätts i god tid, minst 9 månader innan avtalet går ut, ta upp förhandlingar om den fortsatta verksamheten inom ARTIS och dess finansiering.

5 ÖVERLÅTELSE AV ÖVERENSKOMMELSEN

5.1 Part har ej rätt att utan motpartens skriftliga medgivande överlåta sina skyldigheter eller rättigheter enligt denna överenskommelse.

6 UPSÄGNING AV ÖVERENSKOMMELSEN

6.1 Part har rätt att skriftligen säga upp denna överenskommelse om motparten inte fullgör sina skyldigheter eller om endera parten avslutar sin verksamhet. Uppsägningstiden är tre månader.

Fastställt gemensamt av parterna 17 maj 2006

KAROLINSKA INSTITUTET

Nils Feltelius

Ordförande ARTIS

Lars Klareskog

Professor

SVENSK REUMATOLOGISK FÖRENING

Lars Cöster

Tomas Bremell

Ordförande

Överenskommelse om samordning (SRR)

Svensk Reumatologisk Förening, som har org.nr 812000-5445 (SRF) och Svenska Reumatologi-register vid Karolinska Institutet, som har org.nr 202100-2973, med adress Institutionen för Medicin, Enheten för Reumatologi, Karolinska Universitetssjukhuset, 171 76 Stockholm (SRR), gemensamt kallade Parterna, har denna dag träffat följande överenskommelse om samordning med tillhörande Bilaga 1 (Överenskommelsen).

1. BAKGRUND

1.1. Svensk Reumatologisk Förening är en facklig och vetenskaplig sammanslutning av svenska reumatologer. SRF skall tillvarata sina medlemmars intressen samt verka för ett starkt nationellt samarbete inom svensk reumatologi.

1.2. SRR består av samverkande patientregister och tillhandahåller en gemensam internetjänst via en specifik internetdomän, tillgänglig nationellt för deltagande patientregister inom reumatologin i syfte att stödja dessa registers verksamhet för att vinna kunskap genom långsiktig uppföljning av de personer som drabbats av reumatiska sjukdomar, och för att möjliggöra registrering och mätning av omhändertagande samt behandlingsresultat inom området. SRR äger inga data utan förvaltar dessa för de deltagande registrens räkning, liksom för de anslutna reumatologenheter som äger alla data.

1.3. Då omfattningen av SRR ständigt ökar och då de fått en allt mer central roll inom svensk reumatologi har SRF och SRR funnit ett behov av klargöranden samt riktlinjer gällande deras samarbete.

2. ORGANISATIONEN VID SRR

2.1. SRR skall ha en samordningsgrupp som skall leda dess verksamhet, och som består av ordinarie ledamöter med rösträtt och av adjungerade ledamöter.

2.2. Den juridiska person som är huvudman för SRR ansvarar såväl juridiskt som ekonomiskt för verksamheten i SRR, och utser sin representant i samordningsgruppen, denne tecknar firma.

2.3. Huvudmannens representant är registerhållare (Registerhållaren), och är ansvarig och kontaktperson gentemot SRFs styrelse.

3. SAMARBETET MELLAN SRF OCH SRR

3.1. SRFs styrelse förordnar huvudman för SRR på bestämmd tid.

3.2. SRRs samordningsgrupp skall, utöver huvudmannens representant, bestå av 6–10 ordinarie ledamöter som förordnas ett år i taget av SRFs styrelse på förslag av Registerhållaren. Varje deltagande register utser en adjungerad ledamot.

3.3. Registerhållaren åtar sig att bereda SRFs styrelse tillgång till de av SRR undertecknade företagsavtalen angående samarbete mellan SRR och vissa företag. Avtalen ger företagen tillgång till uppgifter endast avseende täckningsgraden i populationen, totala antalet patienter och besök, antal och typ av patienter som behandlas med den klass av läkemedel och med den produkt som företaget marknadsför. SRR tillhandahåller även årsrapporten från det nationella kvalitetsregistret när den blivit offentlig hos Socialstyrelsen.

3.4. Registerhållaren åtar sig vidare att tillstålla SRFs styrelse samtliga av de rapporter som kontinuerligt upprättas inom SRR angående dess ekonomi och verksamhet, bl a till respektive anslagsgivare. Registerhållaren ska till SRFs styrelse årligen redovisa SRRs ekonomi så att dess bokslut föregående kalenderår, liksom pågående års utfall, är tillgängliga för styrelsen i god tid inför föreningens årsmöte.

3.5. SRF utfärdar löpande en policy som återger föreningens syn och krav på nationella patientregister inom reumatologin. SRR medges en möjlighet att få fråga med koppling till av SRF utformad policy upptagen vid styrelsemöte i SRF och SRR medges också en rätt att närvara vid behandling av sådan fråga (exempel på frågor är föreningens syn på visst avtal mellan register och företag, utformningen av medgivandehandlingar för behandling av personuppgifter eller principiell fråga mellan i SRR deltagande register eller anslutna reumatologenheter). SRFs policy per undertecknandet av denna överenskommelse biläggs såsom bilaga 1.

4. FÖRORDNANDE AV HUVUDMAN I DETTA AVTAL

4.1. SRF förordnar Karolinska Institutet, Institutionen för Medicin vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Enheten för Reumatologi, som huvudman för SRR.

4.2. Förordnandet gäller fram till 31 december 2008 och avslutas utan uppsägning. Parterna förutsätts i god tid, minst 9 månader innan avtalet går ut, ta upp förhandlingar om den fortsatta verksamheten inom SRR och dess finansiering.

5. ÖVERLÅTELSE AV ÖVERENSKOMMELSEN

5.1. Part har ej rätt att utan motpartens skriftliga medgivande överlåta sina skyldigheter eller rättigheter enligt denna överenskommelse.

6. UPPSÄGNING AV ÖVERENSKOMMELSEN

6.1. Part har rätt att skriftligen säga upp denna överenskommelse om motparten inte fullgör sina skyldigheter eller om endera parten avslutar sin verksamhet. Uppsägningstiden är tre månader.

Fastställd gemensamt av parterna 18 maj 2006

KAROLINSKA INSTITUTET

Staffan Lindblad

Lars Klareskog

Professor

SVENSK REUMATOLOGISK FÖRENING

Lars Cöster

Tomas Bremell

Ordförande

Kartläggning av reumatologjour

I juli-augusti 2006 har SRF distribuerat en enkät för kartläggning av reumatologjour. Enkäten har gått ut till samtliga reumatologenheter i landet. Nedan följer en redovisning.

Väldigt förkortat kan man sammanfatta jourberedskapen inom reumatologi enligt följande:

Jour med beredskap A

(högst 1/2 timmes inställelse)

Spenshult

Jour med beredskap B

(max 2 timmars inställelse)

Sahlgrenska

Umeå (diskuterar minskning)

Örebro

Västerås

Delvis jour (kväll eller del av lördag men ej natt)

Karolinska (diskuterar ökning)

Lund

Jönköping

Eskilstuna

Övriga enheter har inte speciell reumatologjour – frånsett vissa under dagtid.

Om man går igenom de sex stora region(universitets) sjukhusen får man följande information:

Karolinska (Solna, Huddinge)

Dagjour på såväl Solna som Huddinge. Kvällstid fram till kl 20 på Karolinska, Solna. På helger 08-13 på Huddinge, 08-16 på Solna. Således ingen reumatolognattjour. Medicinjour: enbart underläkare.

Sahlgrenska (Göteborg, Mölndal)

Dagjour såväl specialist- som underläkare. Jour hela dygnet veckan lång med 2 timmars inställelse = jourberedskap B. Medicinjour: nej.

Lund

Dagjour. Jour 17-23 på vardagar, 07.45-18 lördag-söndag med 30 minuters inställelse = beredskap A.

Medicinjour: frivilligt för specialister.

Umeå

Dagjour och bakjour dygnet om veckan lång med 2 timmars inställelse (jourberedskap B).

Medicinjour: nej.

Linköping

Har dagjour. Ingen reumatologjourverksamhet utanför kontorstid. Medicinjour: ja.

Uppsala

Dagjour. Ingen reumatologjourverksamhet utanför kontorstid. Medicinjour: ja, men i minskande.

Övriga regionsjukhus

Malmö

Ingen reumatologjour. Medicinjour: ja.

Örebro

Reumatologjour hela dygnet, veckan lång, med beredskap B. Medicinjour: enbart underläkare.

Specialsjukhus

Spenshult – dygnet om veckan lång reumatologjour med beredskap A, 30 minuter.

Länssjukhus	Reumajour	Medicinjour	Länssjukhus	Reumajour	Medicinjour
Kristianstad	Nej	Ja	Gävle	Nej	Ja
Helsingborg	Nej	Ja	Östersund	Ja, dagtid	Nej
Karlskrona	Dagtid	Nej	Sundsvall	Nej	Ja
Växjö	Nej	Nej	Luleå	?	?
Borås	Nej	Ja			
Skövde	Nej	Nej	Länsdels-		
Uddevalla	Nej	Nej	sjukhus	<i>Reumajour</i>	<i>Medicinjour</i>
Jönköping	Bakjour 07-22 (2 tim inställ när avd är öppen)	Nej	Ängelholm	Nej	Nej
Kalmar	Nej	Ja	Trelleborg	Nej	Ja
Danderyd	Nej	Nej	Simrishamn	Nej	Ja
Eskilstuna	Dagtid+lörd 07-13	Nej	Alingsås	Ja, dagtid	Nej
Västerås	Ja, 2 tim inställelse tid veckan lång, dygnet om, d v s jourberedskap B	Frivillig	Oskarshamn	Ja, dagtid	Nej
Karlstad	Saknar reumatologspecialist		Västervik	Nej	Ja
Falun	Ja, tel dagtid	Frivillig	Visby	Nej	Ja
			Bollnäs	Nej	Ja
			Hudiksvall	?	?
			Nyköping	Nej	Ja

Studiegruppen för osteoporos informerar om Protelos (strontiumranelat)

Protelos är ett osteoporosläkemedel med en ny verkningsmekanism. Verksam substans är strontium i form av strontiumranelat, ett salt bestående av strontium och en syra. Strontium har effekter liknande kalcium och adsorberas till ytan av hydroxyapatitkristallerna. Främst minskar strontium benomsättningen genom hämning av osteoklastaktiviteten. Samtidigt ökar osteoblastaktiviteten något. Den exakta verkningsmekanismen är oklar.

Registrerat för två år sedan

I Europa registrerades Protelos 21 september 2004. Godkänd indikation är behandling av postmenopausal osteoporos för att reducera risken för höftfrakturer och kotfrakturer. Den frakturprebyggande effekten är främst dokumenterad för äldre och mycket äldre kvinnor. Läkemedelsförmånsnämnden har subventionerat behandlingen för 1) postmenopausala kvinnor som lider av benskörhet, men som på grund av biverkningar eller andra orsaker inte kan behandlas med bisfosfonater samt för 2) bensköra äldre kvinnor som vid behandlingsstart är 74 år eller äldre. Kostnaden för ett års behandling är ca 4 300 kronor.

Registreringen baseras på treårsdata från två stora randomiserade placebokontrollerade europeiska multicenterstudier (1 649 + 5 091 postmenopausala kvinnor; medelålder 70 resp 77 år), som planeras pågå i fem år.

40 procents minskad risk

Majoriteten av kvinnorna uppvisade initialt vid benthetsmätning osteoporosvärden ($T\text{-score} \leq -2,5$) i ländrygg eller höft. Efter tre år hade bentheten ökat i ländryggen med ca 14 procent och i höften med ca 8 procent. Risken för en ny kotfraktur minskade med ca 40 procent efter tre års behandling.

I en av studierna hade 90 procent av kvinnorna minst en prevalent osteoporosrelaterad fraktur initialt och där var för ny vertebral fraktur number needed to treat (NNT) 9. I den andra studien hade knappt 40 procent av kvinnorna minst en osteoporosfraktur och där var NNT 13. I en högriskgrupp med kvinnor ≥ 74 år och låg benthets (T-score $\leq -3,0$) minskade risken för höftfrakturer med 36 procent efter tre års behandling (NNT 48). Några studier på patienter med inflammatoriska reumatiska sjukdomar finns inte.

De vanligaste biverkningarna var illamående och diarré (förekom hos 1 procent fler än i placebogruppen). Man såg en 50-procentig ökad risk för venös

tromboembolism (3,3 procent i behandlingsgruppen jämfört 2,2 procent i placebogruppen). En ökning av CK-värdet noterades, men ingen ökad frekvens av myalgi eller myopati.

Benbiopsier efter upp till fem års behandling har inte visat några tecken på störd benmineralisering.

Strontiumhalten påverkar

Vid benthetsmätning måste man tänka på att själva strontiumhalten i skelettet påverkar utfallet av mätningen. Man räknar med att ungefär 50 procent av benthetsökningen vid strontiumbehandling kan förklaras av passiv närvaro av strontium i skelettet.

Protelos är ett pulver (dospåse á 2 gram), som ska tas dagligen. Pulvret rörs ut i vatten och får inte tas samtidigt med föda utan tidigast två timmar efter. Förslagsvis intas Protelos två timmar efter dagens sista måltid. Kalcium- och D-vitamintillägget måste tas vid annat tillfälle.

Ingen dosjustering behövs för patienter med nedsatt leverfunktion eller för patienter med lätt till måttligt nedsatt njurfunktion.

Verkar på nytt sätt

Sammanfattningsvis är Protelos ett osteoporosläkemedel som verkar på ett nytt sätt – hämmar benresorptionen och ökar benformationen något. Utredning och provtagning inför Protelosbehandling skiljer sig inte från sedvanligt osteoporoshandläggande och några specifika prover behöver inte tas. Protelos kan vara ett alternativ för de postmenopausala kvinnorna, där bisfosfonatbehandling inte fungerar och även ett förstahandsval till äldre (≥ 74 år) kvinnor. En nackdel är att behandlingen måste ges två timmar efter måltid och dagligen, vilket kan försvåra compliance. Den något ökade risken för venös tromboembolism måste beaktas.

Studiegruppen mot osteoporos

REFERENSER

Meunier PJ et al: The effects of strontium ranelate on the risk of vertebral fracture in women with postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 2004;350(5):459-68.

Marie P J: Strontium as therapy for osteoporosis. *Current Opinion in Pharmacology* 2005;5:633-36.

www.lakemedelsverket.se

www.lfn.se

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:

Epostadress:

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!

IMID-STIPENDIET 2007

Schering-Plough i samarbete med Svensk Reumatologisk Förening, Svensk Gastroenterologisk Förening och Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi instiftar IMID-stipendiet 2007

IMID – stipendiet – Ett årligt stipendie på 100 000 kronor, har instiftats av Schering-Plough med syfte att stödja forskning inom det gränsöverskridande området av IMID, immunmedierade inflammatoriska sjukdomar, inom specialiteterna reumatologi, gastroenterologi och dermatologi.

Stipendiet delas ut tillsammans med Svensk Reumatologisk Förening SRF, Svensk Gastroenterologisk Förening SGF och Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi, SSDV.

Vem kan söka?

Legitimerade och forskningsaktiva läkare verksamma i Sverige inom reumatologi, gastroenterologi alt. dermatologi som ej innehaft professur.

Kriterier

Stipendiet skall tilldelas gränsöverskridande kliniskt relevanta forskningsprojekt inom områdena reumatologi, gastroenterologi och dermatologi (IMID). Minst två av dessa områden skall innefattas i forskningsprojektet för att man skall kunna ansöka om stipendiet.

Den sökande skall i sin ansökan bifoga ett namn på en person som rekommenderar ansökan.

Stipendiet kan delas upp på flera sökanden alternativt ges i sin helhet till en sökande.

Beslutskommittén

Kommittén kommer att bestå av en representant från respektive specialistförening inom ovan nämnda områden samt den medicinska chefen på Schering-Plough (Sweden) AB.

Sista ansökningsdag – 1 december 2006

För information om ansökan och ansökningsformulär gå in på www.srfonline.org, www.pdf.nu, www.svls.se/sektioner/ga eller www.remicade.nu



Schering-Plough AB

Box 27190, SE-102 52 Stockholm
Tel +46 8 522 21 500
Fax +46 8 522 21 661
www.schering-plough.se



REU-KALENDERN NR 65, NOVEMBER 2006

Adresser för att finna kurser och utbildningar:
EULAR www.eular.org **ACR** www.rheumatology.org

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
29 nov-1 dec 2006	Läkarstämman	Göteborg
7 dec 2006	Lund Vasculitis Symposium marten.segelmark@med.lu.se	Lund
26-27 april 2007	12th International Congress on Anti-phospholipid Antibodies www.antiphospholipid.net	Florens, Italien
26-27 april 2007	SRFs vårmöte agneta.uddhamar@vll.se	Umeå
7-8 maj 2007	Riks-ST-dagar ola.borjesson@karolinska.se	Uppsala
11 maj 2007	Cutting Edge ingrid.jonsson@med.lu.se	Lund
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