



# REUMABULLETTINEN

Nr 71 – oktober 2008



[www.srfonline.org](http://www.srfonline.org)

## Innehåll

Redaktörens rad	3
Aktuella stipendier och priser	3
Brev från ordföranden	4
Brev från vetenskaplige sekreteraren	5
Brev från utbildningsansvarig	6
Inbjudan till riktlinje- och registerdagar	6
Han älskade livet – minnesord över Andrzej Tarkowski	7
Stipendium för reumatologisk forskning	9
Kurs i bilddiagnostik	10
Rapport från professorskollegiet	11
Program vid riksstämman	12
Inbjudan till SRFs fest vid riksstämman	17
Schering-Ploughs immunologistipendium	18
Kallelse till årsmöte	19
Styrelsens årsberättelse för 2008	20
Svenskt Reumatologiskt Kvalitetsregister	24
Reumatoid artrit – gammal eller ny sjukdom?	25
Inbjudan till Riks-ST-möte i Linköping 2009	28
Pottholtz	28
Rapport från Riks-ST-dagar i Umeå	29
Nya medlemmar	29
Abstract – Post-translational and therapy-induced modifications in rheumatoid arthritis	30
Kurs i epidemiologi	31
Reu-kalendern	32

# 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](http://www.wyeth.se) • [thorsla@wyeth.com](mailto:thorsla@wyeth.com)

## Redaktörens rad



Ola Börjesson *Hej, alla!*

I samband med Riksstämman kommer jag att lämna mitt uppdrag som ST-representant och bulletinredaktör i SRFs styrelse. Mitt arbete har kretsat kring ny målbeskrivning i reumatologi, kursverksamheter och att skapa kontaktnät för ST-läkare inom ramen för vår specialistförening, där jag tror att våra nationella ST-dagar i reumatologi är en viktig del. Jag vill härmed tacka engagerade studierektorer och utbildnings-/kursansvariga för gott samarbete

Reumabulletinen står inför omfattande förändringar med syfte att utgöra en mer utåtriktad tidskrift för medlemmar och andra intresserade. En redaktion inom föreningen är under utformning för att mer

allsidigt täcka reumatologintressen och för att utåt belysa olika delar av våra verksamheter. Nya inslag, reportage och dialoger planeras. SRFs hemsida och tidskrift kommer fortsättningsvis att administreras via Mediahuset i Göteborg som nu publicerar tidskrifter åt flera specialistföreningar. SRFs mångåriga samarbete med Wyeth vad gäller Reumabulletinen avslutas härmed och jag vill tacka Wyeth för gott samarbete.

Detta är således ”sista” numret i nuvarande skepnad. Nummer 71 innehåller – förutom ordinarie poster – rapporter från professorskollegium, Riks-ST-dagar, SRR, minnesord och bilder på en saknad kollega samt programmet vid stundande Riksstämman i Göteborg. Missa inte anmälan till SRFs fest på Konstepidemin!

Vi ses!

**Ola Börjesson**

Avgående redaktör

*ola.borjesson@karolinska.se*

## Aktuella stipendier och priser

### *Benämning*

#### **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**

4 stipendier på upp till 15 000 kr för medlemmar i SRF för aktivt kongressdeltagande utomlands

#### **Immunologistipendium 2009,**

#### **Schering-Plough/SRF**

1 stipendium på 400 000 kr för gränsöverskridande forskning

#### **Stipendium för Reumatologisk Forskning/ Scandinavian Journal of Rheumatology**

1 stipendium på 100 000 norska kronor delas ut till etablerad forskare i reumatologi

### *Sista ansökningsdag*

Årligen 5 maj och 5 december

Ansökningar sänds till

Lars Cöster, SRF

*lars.coster@lio.se*

15 maj 2009

Ansökningsformulär via [www.srfonline.org](http://www.srfonline.org) skickas till Solveig Wällberg Jonsson

13 januari 2009

[www.srfonline.org](http://www.srfonline.org)

31 december 2008

*turesson.carl@mayo.edu*

# Ledare



*Tomas Bremell*

Nu stundar snart Riksstämman i Göteborg med årsmöte. Som vanligt har vi ett fylligt program och jag rekommenderar verkligen deltagande i stämman.

Förutom det vetenskapliga programmet planeras för sedvanlig fest på Konstepidemin (nära Linnéplatsen) med medelhavsbuffé, vin och musik. Närmare upplysningar finns i detta nummer av Reumabulletinen. Jag uppmanar till anmälan.

## Riktlinjearbetet

Riktlinjearbetet pågår för fullt såväl i Socialstyrelsen som i vår egen regi. Socialstyrelsens riktlinjer inom ramen för uppdraget medicinska riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar beräknas vara klart 2010.

Våra egna rutiner med uppdatering av riktlinjer för RA och spondylartriter årligen har kanske lättare att vara up-to-date än Socialstyrelsens mer genomgripande arbete. Arbetet med Socialstyrelsens riktlinjer sker delvis i samma grupper som föreningen själv har, med Carl Turesson som ledare för RA-gruppen och Lennart Jacobsson för spondylartritgruppen.

SRF planerar för en uppdatering av våra egna riktlinjer för RA respektive ankyloserande spondylit/psoriasis, och nya riktlinjer för tuberkuloscreening och prevention för kardiovaskulär co-morbiditet.

Närmast under december/januari kommer således reviderade riktlinjer respektive nya utkast att gå ut till professorskollegium, enhetsföreträdare m fl för spridning och synpunkter, varefter Riktlinjedag hålls i anslutning till Registerdag 30/1 2009. Därefter spikas riktlinjerna vid vårmötet 14-17 april i Uppsala.

Hela tiden under processens gång går det bra att lämna synpunkter till Carl och Lennart eller någon i respektive grupp. Nils Feltelius är sammankallande för tuberkulosgruppen och Elisabet Svenungsson för gruppen som arbetar med kardiovaskulär prevention.

## Reumabulletinen

Reumabulletinen har utgivits i ett mycket bra samarbete med Wyeth under flera år. Tidigare har SRF haft ett samarbete med andra läkemedelsföretag. Styrelsen

avser emellertid nu att förnya Reumabulletinen i samarbete med ett tidskriftsföretag, Mediahuset AB. Detta tidskriftsföretag producerar även Läkarmatrikeln men också flera andra specialistföreningars tidningar såsom Infektionsläkaren, Gastrokuriren och Allmänläkaren.

Målet är en utåtriktad mer professionell tidskrift, fler nummer per år och ett mer aktivt arbete inom föreningen genom bildandet av en redaktionsgrupp för Reumabulletinen. I samband med byte av utgivningshjälp kommer även SRFs hemsida att göras om och förbättras.

## Medicinska indikationer

### – vårdnivå och resursbehov

Föreningens grupp för Vårdgaranti och prioriteringar och medicinska indikationer har utarbetat medicinska indikationer för RA, AS respektive generaliserad värk och smärta på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting, vilket finns redovisat på SKLs hemsida.

I dokumentet visas på vilka vårdnivåer olika sjukdomstillstånd skall vårdas och tydliggörs resursbehovet för att kunna bedriva en likvärdig och adekvat reumatisk vård i hela Sverige. Vi har funnit det viktigt att poängtera resursbehovet eftersom det medicinska indikationsarbetet annars blir ganska intetsägande.

## Höstkonferensen

Den 16-17 oktober går Höstkonferensen av stapeln. Det rör sig om den femte konferensen sedan starten 2004.

Syftet med höstkonferensen är att ge oss reumatologer ökad omvärldskunskap och förmåga till bästa organisation av verksamheten. Vidare innebär den ett nätverksskapande, att vi lär av varandra och att vi ännu bättre kan verka gemensamt. Höstens konferens har temat "Ny reumatologi – ny organisation?", och handlar om organisatoriska förändringar som resultat av den medicinska utvecklingen. På konferensen kommer vi att diskutera inriktningen av reumatologin i framtiden och även som praktiskt exempel höra om utformningen av nya Karolinska sjukhuset.

Jag önskar er varmt välkomna till den femte Höstkonferensen 16-17 oktober 2008 och till Medicinska Riksstämman 26-28 november 2008 i Göteborg.

## Tomas Bremell

Ordförande

*tomas.bremell@vgregion.se*

# Brev från vetenskaplige sekreteraren

---



*Carl Turesson*

Hösten är här, men vetenskapen inom svensk reumatologi står i full blom. I skrivande stund har sista handen just lagts vid programmet för Riksstämman, som i år äger rum i Göteborg 26-28 november.

En nyhet är att Riksstämman i år satsar på multidisciplinära program inom olika sjukdomsområden. Våra symposier hamnar förstås under området ”Inflammationssjukdomar” där det fullständiga inflammationsprogrammet går att hitta på Läkarsällskapets hemsida.

Två symposier av särskilt intresse för oss reumatologer arrangeras fredagen den 28 november: ”Inflammation och nutrition – en ond spiral som kan brytas” och ”Sinnesorganens sjukdomar – när immunförsvaret skadar ögon, öron och nerver”.

Det fullständiga reumatologiprogrammet publiceras på annan plats i Bulletinen. Jag vill särskilt framhålla några höjdpunkter: Årets Nanna Svartz-föreläsare, Iain McInnes från Glasgow, kommer att föreläsa om framtidens behandlingar vid reumatisk sjukdom, och Nicola Goodson från Liverpool medverkar i symposiet ”Inflammation, rheumatism and cardiovascular disease”.

Nytt för i år är ett symposium om hur man utvecklar sin forskning efter disputation. Utifrån några exempel kommer vi att diskutera de svårigheter och möjligheter man då har att hantera. Detta bygger på diskussioner utifrån professorskollegiets kartläggning av de nydisputerades utveckling (se Lars Rönnbloms kolumn).

Som vanligt har många intressanta abstract skickats in av kollegor runt om i landet. De 74 abstracten inom reumatologi uppvisar en imponerande bredd

med allt från studier av djurmodeller till hälsoekonomiska utvärderingar. Vi har en omfattande posterutställning, och utvalda bidrag presenteras också i korta muntliga föredrag.

Professorskollegiet har haft en styv uppgift med att välja ut de bästa abstracten inom basal respektive klinisk forskning. Prisen delas ut på Riksstämman.

På Riksstämman har vi också nöjet att dela ut två mycket högt erkända forskningspris inom svensk reumatologi: Wyethpriset för klinisk forskning, som tillfaller en framstående svensk reumatologisk forskare, och Wyeths stipendium för reumatologisk forskning som tillfaller en nydisputerad forskare. Det finns flera mycket starka kandidater nominerade till båda utmärkelserna.

Förra årets Wyethpristagare, professor Andrzej Tarkowski, har nyligen lämnat oss efter en tids sjukdom (se även minnesord på annan plats i Bulletinen). Vi är många inom svensk reumatologi som har fina minnen av Andrzej som medmänniska, kollega och forskare, och saknaden efter honom är stor. Det är en förmån och en stor utmaning för oss att försöka fortsätta verka i hans anda.

Avslutningsvis vill jag blicka framåt och påminna om två viktiga möten i början av nästa år i Svensk Reumatologisk Förenings regi: Register- och riktlinjedagarna i Solna 29-30 januari, och Vårmötet 15-17 april i Uppsala. Ett högklassigt och spännande program väntar vid båda tillfällena!

**Carl Turesson**

Vetenskaplig sekreterare  
*turesson.carl@mayo.edu*

## Brev från utbildningsansvarig

---

Arbetet med de nya målbeskrivningarna är nu klart för alla specialiteter, De började gälla den 1 september och finns på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) tillsammans med "läkarnas specialiseringstjänstgöring" med de övergripande lagtexterna.

Finns att beställa eller laddas ned från samma hemsida. Innehåller föreskrifter som är bindande och allmänna råd som är en stark rekommendation. Där tas bland annat upp kvalitetsaspekter. Alla handledare skall ha genomgått handledarutbildning. Fler intyg än tidigare skall in. Mall finns i den lilla skriften som kan laddas ned eller beställas på hemsidan. Ladda ner och läs!

Vår specialistförenings särskilda rekommendationer finns publicerade på SRFs hemsida där de är kopplade till Socialstyrelsens dokument. Slutgiltig uppdatering kommer att ske efter SRFs årsmöte. Det återstår dock mer arbete för att få målbeskrivningens intentioner i hamn, bland annat utbildning av handledare som får en central roll och hur utvärderingen av kvaliteten skall göras. Det blir det centrala arbetet för de regionala studierektorer framöver.

Dessa frågor diskuterades på konferensen för "Framtidens specialistläkare" som alla regionala studierektorer deltog i i Malmö den 11-12 september,



Maria Lidén

ett välbesökt möte för ST-läkare och studierektorer.

Vad som betonas i den nya målbeskrivningen är den kontinuerliga uppföljningen. Jag tycker vi ligger mycket väl framme inom vår specialitet med våra diagnostiska test, medsittning, intyg för ledinjektionsteknik och ledstatusintyg.

Arbetet med nästa års diagnostiska test pågår och görs av kollegorna i Lund och Malmö. Riks ST-dagar blir i Linköping 4-5 maj. För närvarande är kursutbudet stort vad gäller vidareutbildning för specialister. Var god se kalendarier för mer information och kontaktpersoner. Ytterligare kurser kommer att ges under 2009 men datum för dessa är ej spikade.

**Maria Lidén**

Utbildningsansvarig

[maria.liden@akademiska.se](mailto:maria.liden@akademiska.se)

---

## Inbjudan till riktlinje- och registerdagar 2009

---

Svensk reumatologisk förening ordnar mötesdagar för presentation och framför allt diskussion kring det register- och riktlinjearbete som utvecklas snabbt och kan ge stöd i den kliniska praktiken. Undertecknade har fått uppdraget att åter ordna Registerdagen torsdagen den 29 januari 2009 och Riktlinjedagen fredagen den 30 januari i Stockholm. För att så många som möjligt skall kunna delta erbjuds ST-läkare i reumatologi och reumatologer vid länsdelssjukhus ett resebidrag.

Registerdagen presenterar den senaste utvecklingen med Svenska Reumatologi Register som ett nätverk för samarbete mellan Svensk Reumatologis Kvalitetsregister, ARTIS och HeraS som nationella register och med deltagande av de regionala registren. De nationella registrens arbete och resultat kommer att presenteras. SRRs hemsida och en ny version av register-tjänsten där varje användare får en personlig variant utifrån sin behörighet kommer att presenteras.

Registreringen gör det möjligt för kvalitetsregistret, med i dag 27 000 patienter och 144 000 besök att ge

den kliniska forskningen tillgång till systematiskt insamlade data och kombinera dessa med egna data. De senaste ansatserna och resultaten kommer att presenteras under Registerdagen.

Riktlinjedagen tar upp förslag till revidering av SRFs riktlinjer för RA och Spondartrit/spondylit/psoriasisartrit. Därutöver planeras provtagning vid DMARD-behandling uppdateras. Riktlinjerna för sjukskrivning och erfarenheterna av dessa under föregående år tas upp.

Förslagen till riktlinjer skickas i förväg till dem som anmält sig till Riktlinjedagen så att alla närvarande är uppdaterade och stort utrymme kan ges för diskussion. Tanken är att diskussionen skall ge återkoppling till riktlinjegrupperna så att de kan presentera ett förankrat förslag för beslut på Vårmötet.

**Staffan Lindblad**

**Lars Klareskog**

Anmälan görs till [inga.lodin@karolinska.se](mailto:inga.lodin@karolinska.se) (separat inbjudan skickas till alla SRFs medlemmar).

## Han älskade livet!

---



*Andrzej Tarkowski  
– vikarierande underläkare  
utanför reumatolog-  
mottagningen 1977.*

*Professorn och överläkaren Andrzej Tarkowski avled den 1 juni 2008 efter en tids sjukdom i en ålder av 56 år. Han sörjes av barnen Christophe och Susanne, sambon Maria med son, syster Joanna och Lars, tidigare hustru Elisabeth samt många vänner, kollegor och medarbetare.*

Andrzej Tarkowski föddes i Polen den 16 augusti 1951. Till följd av det antisemitiska utbrottet tvingades Andrzej våren 1969 lämna sitt hemland tillsammans med föräldrar, syster och mormor, och fann en

första fristad i göteborgsförorten Bergsjön. Drygt ett år senare tog han studenten på Hvitfeldtska gymnasiet med högsta betyg vilket kvalificerade honom till läkarstudier.

Han avlade läkarexamen 1977, blev legitimerad läkare 1979 samt disputerade för medicine doktorsgrad 1985 vid Göteborgs Universitet och erhöll Syntex´ pris för bästa reumatologiska avhandlingsarbete i Skandinavien 1985. Priskommittén imponerades av att arbetet bryggade över från laboratorium till klinik, d v s vad som i dag kallas translationell forskning.



*Delar av forskargruppen på institutionsavdelningen för reumatologi och inflammationsforskning i Göteborg. Andrzej ses i mitten längst ner. Bild från 2007.*



*Andrzej Tarkowski, Tomas Bremell och Hans Carlsten 2007. Andrzej ser piggast ut av alla i denna Göteborgstrio trots sin sjukdom.*

Andrzej blev docent i immunologi 1986 och innehade därefter forskartjänst samt var samtidigt överläkare vid både Reumatologkliniken och Immunlab vid Sahlgrenska sjukhuset.

År 1996 erhöll Andrzej professuren i reumatologi vid Göteborgs Universitet. Sahlgrenska blev ett centrum för reumatologi och inflammationsforskning. Antalet medarbetare ökade tiofaldigt på tio år.

För sina banbrytande studier av septisk artrit erhöll Andrzej flera prestigefyllda priser – Salus Ansvars pris 2002 och Wyeths pris 2007. Andrzej har producerat närmare 400 vetenskapliga arbeten och har handlett ett 30-tal doktorander till avhandling. Samtidigt har han varit överläkare och ansvarig för de absolut svårast sjuka patienterna – en unik kombination.

Som person var Andrzej glad, positiv och entusiasmerande. Han var barnsligt förtjust i festerna på jobbet och mycket positiv till nya medarbetare – man kunde nästan promenera in på forskningsavdelningen av

misstag och komma ut som doktorand. Alla skulle få möjlighet att visa att de dög. Tävlingsmoment sporrade både i forskningen och på badmintonbanan. Andrzej arbetade hårdare än någon annan och var den alla frågade till råds i vetenskapliga och kliniska frågor.

När Andrzej drabbades av sin sjukdom i december 2006 visade han mod, realism och livsbejakelse. Han var helt öppen med sin sjukdom och arbetade envist vidare med ännu större intensitet för att hinna med så mycket som möjligt – och alltid såväl forskning som patientarbete. Han hade en enastående förmåga att alltid gå vidare i motgång.

Svensk reumatologi har förlorat en av sina främsta forskare och kliniker. Vi känner stor sorg och saknad men skall göra vårt bästa att arbeta på i Andrzej's anda.

*För Andrzej's vänner och medarbetare genom*  
**Tomas Bremell, Hans Carlsten, Göran K Hansson, Rikard Holmdahl, Lars Klareskog**



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 Carl Turesson:

***turesson.carl@mayo.edu***

senast den 31 december 2008.

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 2009 vid SRFs vårmöte i Uppsala.

**Carl Turesson**  
*Vetenskaplig sekreterare*  
*Svensk Reumatologisk Förening*

# Välkommen

Utbildningen ger kunskap om bildiagnostiska metoder för diagnosstämning, uppföljning och utvärdering av behandling vid reumatologiska sjukdomar. B.A. kommer helkropp MR och utredning av oklara lågt sittande ryggsmärta att diskuteras. Vidare förmedlas kunskap om differentialdiagnostik, liksom risker för över- och underdiagnostik med de olika bildteknikerna. Gruppbildningar i utvärdering av röntgen – resp. magnet resonans (MR)-undersökningar ingår i utbildningen.

Med rätt val av undersökningsmetod – ultraljud, MR, CT, röntgen – vid symtom på reumatologisk sjukdom och uppföljning av sådant kan lämnat, roten för hänsikten och därmed totala kostnaden minskas.

Varmt välkommen!

Kristina Forslund Carina Kändall Mario Lidén  
Helsingborgs lässerief Wyeeth AB Sverok Reumatologisk Förening

## Datum och tid

Kursen börjar kl 08.30 torsdagen den 12 mars, 2009 och avslutas kl 15.00 fredagen den 13 mars 2009.

## Plats

Huset Marina Plaza, Helsingborg.

## Målgrupp

Kursen riktar sig till specialiteter och ST-läkare inom reumatologi och radiologi.

## Kostnader

Enligt gällande avtal mellan LIF och LF erbjuder Wyeeth AB att betosta 50% av de totala kostnaderna för kost och logi (en natt). Detta innebär en kostnad per deltagare på 1.500 kronor. Önskar deltagaren ej övernattning är kostnaden 1.000 kronor. För eventuella reskostnader kan Wyeeth AB, i efterhand, bidra med 50% av den totala reskostnaden.

## Resor

Bokas och betostas av deltagaren själv.  
För eventuell ersättning i efterhand, se ovan.

## Anmälan

Via [www.wyethacademy.se](http://www.wyethacademy.se) eller mailat med svarstalangen i denna inbjudan.  
Sista anmälingsdag är 12 januari 2009.

## Antagningsförfarande

Begränsat antal platser per målgrupp. 1-3 kursplatser reserveras för reumatologiser först till kvarn principen gäller. Bekräftelse skickas ut efter att vi emottagit din anmälan, med huvudmots godkännande.

## Arrangör

Wyeeth AB i samarbete med Sverok Reumatologisk Förening.

## Övriga frågor

Marknadsassistent Reumatologi, telefonnummer 08 - 470 32 00

# Program

## Kursledare

Kristina Forslund, sektionsöverläkare, Helsingborgs lässerief

## Föreläsare

Kristina Forslund (KF), Ylva Aureli (YA), Amelia Bononi (AB), Mikael Ostergård (MO), Inga Roslund-Johnell (IR-J), Kristina Albertsson (KA), Mats Gejer (MG), Michael Zoepfisch (MZ)

## Torsdag 12 mars

08.30 – 08.45	Introduktion (KF)
08.45 – 09.30	Radiologi vid reumatologiska sjukdomar (IR-J)
09.30 – 10.15	CT och tomosyntes vid reumatologiska sjukdomar (MG)
10.15 – 10.45	Kaffe
10.45 – 11.30	forts. radiologi vid reumatologiska sjukdomar (IR-J)
11.30 – 12.00	Larsens score, Sharp van der Heijde score och SENS (KF)
12.00 – 13.30	Lunch
13.30 – 14.15	Magnetic Resonance Imaging (MR) (MO)
14.15 – 15.00	Ultraljudsundersökningar vid reumatologiska sjukdomar, teori (YA)
15.00 – 15.30	Kaffe
15.30 – 16.15	X-ray and scoring in RA (AB)
16.15 – 17.30	Kurskapsläget för Repair – ultraljud, Repair – x-ray(CT), Repair – MR
17.30 – 19.00	Paneldiskussion Middag

## Frejdag 13 mars

08.30 – 09.00	Praktisk demonstration av ultraljudsundersökning: leder, enteser mm (YA och MZ)
09.00 – 10.30	Gruppvärning 1: 3 grupper (IR-J/AB, MO, YA/MZ)
10.30 – 11.00	Kaffepaus
11.00 – 12.30	Gruppvärning 2: 3 grupper (IR-J/AB, MO, YA/MZ)
12.30 – 14.00	Lunch
14.00 – 15.30	Gruppvärning 3: 3 grupper (IR-J/AB, MO, YA/MZ)
15.30 – 16.00	Sammautvärdering, utvärdering och avslutning



IPCLS har granskat och godkänt denna utbildning. Fullständigt utbildningsbevakningsämne finns på [www.ipcls.se](http://www.ipcls.se) (IPCLS-nr: 2007-0263)



# Anmälan

## Bildiagnostik

- vilken hjälp har reumatologen av bildteknik och när?

12 – 13 mars, 2009

Hotel Marina Plaza, Helsingborg

Anmäl dig genom att gå in på [www.wyethacademy.se](http://www.wyethacademy.se)  
Alternativt faxa in bilagd svarstaleng på faxnummer 08-730 06 66. Sista anmälingsdag är den 12 januari, 2009.

Observera att i enlighet med gällande avtal mellan LF och LIF krävs huvudmots medgivande för ditt deltagande.

Ja tack, jag kommer gärna och önskar övernattning, mellan den 12-13 oktober, kostnad 1.500 kronor.

Ja tack, jag kommer gärna till kursen dock önskar jag INGEN övernattning, kostnad 1.000 kronor.

Nej tack, tyvärr kan jag inte komma den 12 – 13 mars, 2009. Dock har jag intresse för kommande tillfälle/n.

## Enligt gällande avtal mellan LIF och LF bekrästar

Wyeth AB 50% av den totala kostnaden för kost och logi, d.v.s. 1.500 kronor för de som önskar övernattning och 1.000 kronor för de som ej önskar övernattning.

Namn	
Befattning	
Adress/Arbetsplats	
E-post	
Telefon	

Härmed intygar jag att jag inbokat huvudmots godkännande för ett deltagande i denna terapimärkade utbildning.

Ti erbjöd ett frivilligt utbildningsprogram till läkare och sjukvårdspersonal i reumatologi. Programmet var avsett för att förbättra kunskaperna och förståelsen för reumatologiska sjukdomar. Programmet var avsett för att förbättra kunskaperna och förståelsen för reumatologiska sjukdomar. Programmet var avsett för att förbättra kunskaperna och förståelsen för reumatologiska sjukdomar.

# Rapport från professorskollegiet

---

Svensk Reumatologisk Förenings professorskollegium har nu funnits i drygt tre år och under åren arbetat med många frågor inom vår specialitet. Arbetet har dock framför allt fokuserats kring forskning och undervisning/utbildning inom vårt ämnesområde.

Under innevarande år har den kliniska forskningens villkor debatterats flitigt, vilket inte minst professor Olle Stendahls delbetänkande ”Världklass! – åtgärdsplan för den kliniska forskningen” bidragit till. Svensk klinisk forskning har under senare år förlorat i kvalitet. Regeringen har med anledning av detta tillsatt en utredning som skall granska den kliniska forskningens förutsättningar och problem, samt komma med konstruktiva förslag på åtgärder till förbättringar.

Professorskollegiet har avgivit ett remissvar på delbetänkandet där två av våra huvudpunkter är att dels anslagen till den kliniska forskningen behöver höjas kraftigt, dels att antalet tjänster på doktorand- och post doc-nivå måste öka. Särskilt för kliniker måste det finnas tjänstekonstruktioner som gör det möjligt att ägna en väsentlig del av arbetstiden åt vetenskapligt arbete då forskning av världsklass knappast kan åstadkommas enbart på fritiden.

Inom reumatologin ligger vi väl till vad gäller vetenskaplig aktivitet, vilket inte minst de många bidragen till Riksstämmans vetenskapliga program vittnar om. Dessutom gjorde professorskollegiet förra året en genomgång av antalet publicerade avhandlingar inom vårt ämnesområde och årligen sker omkring tio disputationer.

I november 2007 var 47 läkare doktorandanmälda, vilket är relativt mycket med tanke på specialitens storlek. Majoriteten var redan färdiga specialister (30 st) och 75 procent av doktoranderna var kvinnor. Många är över 50 år. Ett problem är att allt färre läkare väljer att genomföra experimentella avhandlingar, vilket på sikt är olyckligt då vår specialitet kräver allt mer molekylär kunskap och fördjupad insikt i immunologi.

I framtiden finns också en risk att vi får en brist på forskargrupsledare med tillräckligt djupa kunskaper i basala sjukdomsmekanismer. För de vetenskapliga frågorna är det dessutom viktigt och berikande med en blandning av både biologer och medicinare på våra forskningslaboratorier.

Hur går det då för de kollegor som disputerar? Vad händer efter avhandlingen? Under våren har vi undersökt vad som hänt de 64 läkare som disputerat de senaste tio åren.

Majoriteten går vidare till överläkartjänster men många fortsätter att forska på en relativt stor del av sin arbetstid. Således bedrev ca 40 procent av de disputerade forskningen till 30 procent eller mer, och knappt 30 procent forskade på minst halvtid. Totalt 14 procent hade uppnått docentkompetens.

Således är forskningsaktiviteten mycket hög bland dem som nyligen disputerat. Men hur är det med kvaliteten på den vetenskapliga verksamheten? Ja, detta är naturligtvis mycket svårare att bedöma än verksamhetens omfattning. Syftet med vår undersökning var inte heller att mäta kvaliteten på den forskning som bedrivs. Ett sådant arbete vore alltför omfattande.

En indikation på att kvaliteten behöver stärkas är dock förhållandet att < 5 procent av de disputerade hade eget anslag från Vetenskapsrådet (VR) och att < 10 procent hade regelrätt post doc-tjänst eller tjänst finansierad från VR.

Vår slutsats av undersökningen är därför att reumatologin ligger väl framme inom den kliniska forskningen men behöver ytterligare resurser och fler kollegor som vill ägna majoriteten av sin tid åt forskning för att vi i framtiden skall behålla och utveckla internationellt konkurrenskraftiga forskargrupper.

Finns det några tydliga indikationer på att den kliniska forskningen i praktiken kommer att stärkas? Ja, allianspartierna har utlovat ökat stöd till medicinsk forskning och förhoppningsvis skall dessa pengar komma också oss till godo.

Ett mer konkret och omedelbart stöd till den reumatologiska forskningen är dock det programanslag på 60 miljoner kronor för forskning inom kronisk inflammation som utdelats i år. Programmet samordnas av Lars Klareskog. Samtliga reumatologiska enheter vid våra universitetskliniker är engagerade i detta mycket intressanta projekt som fått titeln COMBINE (Controlling chronic inflammatory diseases with combined efforts). Programmet kommer att pågå i minst fem år. Där kan vi alla bidra till att visa att svensk reumatologisk forskning håller ”Världsklass!”

**Lars Rönnblom**

Ordförande i professorskollegiet

# Svenska Läkaresällskapets Riksstämman 2008

## Reumatologi

*Programmet genomförs med stöd av Abbott, Bristol-Myers Squibb, Pfizer, Roche, Schering-Plough, UCB Pharma och Wyeth.*

**Onsdagen den 26 november**

**SALA 1 12.15-13.00**

Lunch.

**SALA 1 13.00-14.15**

**Sektionssymposium: Korta föredragningar av utvalda abstracts inom basal och klinisk reumatologisk forskning.**

**Identification of primary target cells for the classical genomic effects of estrogen and raloxifene in bone.** Cecilia Håkansson, Caroline Jochems, Paul T van der Saag, Claes Ohlsson, Hans Carlsten, Marie Lagerquist. Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Akademin och Institute for Developmental Biology, Utrecht.

**Dubbelsträngat RNA skyddar mot antigen-inducerad artrit via receptor för typ I interferon.**

Mattias Magnusson. Sahlgrenska Akademin.

**Additiv effekt av riskallelerna i IRF5 och STAT4 vid primärt Sjögrens syndrom.** Gunnel Nordmark, Gudlaug Kristjansdottir, Elke Theander, Per Eriksson, Johan Brun, Chuan Wang, Leonid Padyukov, Lennart Truedsson, Gunnar V Alm, Maija-Leena Eloranta, Roland Jonsson, Lars Rönnblom, Ann-Christine Syvänen. Uppsala universitet, Lunds universitet, Bergens universitet, Karolinska Universitetssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping, Haukelands universitetssjukhus, Bergen. Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

**Upregulation of Cytokines and Chemokines Pre-date the Onset of Rheumatoid Arthritis.** Heidi Kokkonen, Ingegerd Söderström, Kristina Lejon, Solbritt Rantapää-Dahlqvist. Umeå Universitet.

**Moderate Alcohol Consumption is Associated with a Reduced Risk of Rheumatoid Arthritis.** Ulf Bergström, Lennart TH Jacobsson, Jan-Åke Nilsson, Elisabeth Wirfält, Göran Berglund, Carl Turesson. Universitetssjukhuset MAS, Malmö, och Lunds Universitet.

**Smoking and nicotine exposure delays development of arthritis in animal model.** Sofia Silfvervärd Lindblad, Piotr Mydel, Ing-Marie Jonsson, Maria Bokarewa, Andrej Tarkowski. Sahlgrenska Akademin.

**Specific anti-citrulline immunity in RA and associations to genetic and environmental risk factors.** Hiba Mahdi, Henrik Källberg, Bo Ding, Patrick Venables, Lars Alfredsson, Vivianne Malmström, Lars Klareskog, Karin Lundberg. Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska Institutet och Imperial College, London.

**Anti-TNF therapy in RA and risk of Acute Myocardial Infarction (AMI), Stroke and any Cardiovascular (CVD) events up to 7 years after treatment start.** Lennart T Jacobsson, Solbritt Rantapää-Dahlqvist, Jan-Åke Nilsson, Lotta Ljung, Johan Askling. Universitetssjukhuset MAS, Malmö, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå, och Karolinska Universitetssjukhuset.

*Moderatorer:* Gunnel Nordmark och Inger Gjertsson.

**SALA 1 14.15-14.30**

Kaffe.

**SALA 1 14.30-16.00**

**Symposium: Immunmodulerande biologisk behandling inom olika specialiteter – likheter och skillnader.** Se SY 11.

*Moderator:* Lars Klareskog.

*Medverkande:* Ronald van Vollenhoven, Mona Ståhle, Jonas Halfvarsson, Lennart Jacobsson.

**SALA 1 16.30-18.00**

Svensk Reumatologisk Förenings årsmöte.

Torsdagen den 27 november

## HALL B

### Posterutställning:

**2P. Subpopulationer av B-lymfocyter vid ANCA-positiv vaskulit relaterat till aktiv fas och remission.** Per Eriksson, Karin Backteman, Jan Ernerud, Christina Sandell.

**3P. Effekten av anti-CD20-behandling på B-cellspopulationen i benmärg.** Sylvie Amu, Maria Rehnberg, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa, Mikael Brisslert.

**4P. Gene therapy promoting inflammation-triggered IL-10 production ameliorates collagen induced arthritis.** Louise Henningsson, Tove Eneljung, Ulf Lidberg, Fons van den Loo, Wim van den Berg, Andrej Tarkowski, Inger Gjertsson.

**5P. Perception of Multimodal Cognitive Treatment for People with Chronic Widespread Pain – Changing one's Life Plan.** Ann B I Bremander, Stefan Bergman, Barbro Arvidsson.

**6P. Feeling rested predicts good health in subjects with and without chronic musculoskeletal pain.** Susann Arvidsson, Barbro Arvidsson, Bengt Fridlund, Stefan Bergman.

**7P. Prevalence and predictive factors of comorbidity in rheumatoid arthritis patients over 20 years.** Meliha C Kapetanovic, Elisabet Lindqvist, Pierre Geborek, Tore Saxne, Kerstin Eberhardt.

**8P. Mitochondrial DNA polymorphisms are associated with susceptibility and phenotype of systemic lupus erythematosus.** Andreas Jönsen, Xinhua Yu, Lennart Truedsson, Ola Nived, Gunnar Sturfelt, Saleh Ibrahim, Anders A Bengtsson.

**9P. Six weeks response to TNF blockade predicts continuation of therapy in established RA.** Anders Gülfe, Lars Erik Kristensen, Pierre Geborek.

**10P. Health utilities during TNF Blockade in Chronic Arthritis: Eight Year Observational Study in Southern Sweden.** Anders Gülfe, Lars Erik Kristensen, Tore Saxne, Lennart T Jacobsson, Ingemar Pettersson, Pierre Geborek.

**11P. Dose escalation of infliximab therapy in arthritis patients is related to diagnosis and concomitant methotrexate treatment: Observational results from the South Swedish Arthritis Treatment Group Register.** Lars Erik Kristensen, Pierre Geborek, Tore Saxne.

**12P. Anti-TNF therapy and risk of death up to 8 years after treatment start. Results from the Swedish biologics register (ARTIS).** Lennart TH Jacobsson, Johan Askling, Solbritt Rantapää-Dahlqvist.

**13P. Anti-TNF therapy in RA and risk of Acute Myocardial Infarction (AMI), Stroke and any Cardiovascular (CVD) events up to 7 years after treatment start.** Lennart T Jacobsson, Solbritt Rantapää-Dahlqvist, Jan-Åke Nilsson, Lotta Ljung, Johan Askling.

**14P. Den anti-inflammatoriska effekten av etanol utövas via N-metyl-D-aspartatreceptorn.** Sofia Silfverswärd Lindblad, Ing-Marie Jonsson, Maria Bokarewa, Andrej Tarkowski.

**15P. Smoking and nicotine exposure delays development of arthritis in animal model.** Sofia Silfverswärd Lindblad, Piotr Mydel, Ing-Marie Jonsson, Maria Bokarewa, Andrej Tarkowski.

**16P. Synergistic costimulation of CD4+CD28-T cells in patients with rheumatoid arthritis by DNAM-1, NKG2D and 2B4.** Andreas Fasth, Niklas Björkström, Karl-Johan Malmberg, Vivianne Malmström.

**17P. Specific anti-citrulline immunity in RA and associations to genetic and environmental risk factors.** Hiba Mahdi, Henrik Källberg, Bo Ding, Patrick Venables, Lars Alfredsson, Vivianne Malmström, Lars Klareskog, Karin Lundberg.

**18P. Self-reported shoulder disability in RA.** Annelie Bilberg, Monica Ahlmén, Tomas Bremell, Kaisa Mannerkorpi.

**19P. C1q inhibits the immune complex induced IFN $\alpha$  production in plasmacytoid dendritic cells – a novel link between C1q deficiency and SLE pathogenesis.** Christian Lood, Birgitta Gullstrand, Gunnar Alm, Lars Rönnblom, Lennart Truedsson, Gunnar Sturfelt, Maija-Leena Eloranta, Anders A Bengtsson.

**20P. Rheumatoid nodules at baseline in an early rheumatoid arthritis cohort predict radiologic outcome after five years.** Britt-Marie Nyhäll-Wåhlin, Carl Turesson, Jan-Åke Nilsson, Lennart Jacobsson, Kristina Forslind, Kristina Albertsson, Ingemar F Petersson.

**21P. Bone mineral density in the hand as a predictor for mortality in patients with rheumatoid arthritis.** Christina Book, Jakob Algulín, Tore Saxne, Lennart TH Jacobsson.

**22P. Differences in longitudinal disease and treatment characteristics of rheumatoid arthritis patients replying and not replying to a postal questionnaire. Experiences from a biologics register in southern Sweden.** Maria Söderlin, Lennart TH Jacobsson, Ingemar Petersson, Martin Englund, Tore Saxne, Pierre Geborek.

**23P. Complement classical pathway components are all important in clearance of apoptotic cells.** Birgitta Gullstrand, Gunnar Sturfelt, Ulla Mårtensson, Lennart Truedsson, Anders A Bengtsson.

**24P. Upregulation of Cytokines and Chemokines Predate the Onset of Rheumatoid Arthritis.** Heidi Kokkonen, Ingegerd Söderström, Kristina Lejon, Solbritt Rantapää-Dahlqvist.

**25P. Type of treatment program and severity of symptoms predict change of health status in patients with fibromyalgia and chronic widespread pain.** Kaisa Mannerkorpi, Anna Ericsson, Lena Norde-man.

**26P. Additiv effekt av riskallelerna i IRF5 och STAT4 vid primärt Sjögrens syndrom.** Gunnel Nordmark, Gudlaug Kristjansdottir, Elke Theander, Per Eriksson, Johan Brun, Chuan Wang, Leonid Padyukov, Lennart Truedsson, Gunnar V Alm, Maija-Leena Eloranta, Roland Jonsson, Lars Rönnblom, Ann-Christine Syvänen.

**27P. Survivin is an essential mediator of arthritis interacting with urokinase signaling.** Maria Bokarewa, Linda Nilsson Möllers, Sofia Andersson, Jan Bjersing, Anna Clara Tidare, Marcin Baran, Andrej Tarkowski.

**28P. Survivin controls propagation of arthritis by mediating tyrosine kinase signaling.** Linda Nilsson Möllers, Sofia Andersson, Mats Dehlin, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

**29P. Low serum levels of sex-steroids are associated with disease characteristics in primary Sjögren's syndrome; supplementation with dehydroepiandrosterone restores the concentrations.** Helena Forsblad d'Elia, Hans Carlsten, Fernand Labrie, Yrjö T Kontinen, Claes Ohlsson.

**30P. Metastasis-promoting protein S100A4/Mts1 regulates development of erosive arthritis by modulating T cell responses.** Li Bian, Sylvie Amu, Marriam Grigorian, Andrej Tarkowski, Mattias Magnusson, Maria Bokarewa.

**31P. Dichloroacetate alleviates development of collagen type II induced arthritis in female DBA/1 mice.** Li Bian, Ing-Marie Jonsson, Margareta Verdrengh, Claes Ohlsson, Maria Bokarewa, Mattias Magnusson, Andrej Tarkowski.

**32P. Modeling the cost-effectiveness of a strategy including rituximab as second biological treatment.** Gisela Kobelt, Peter Lindgren.

**33P. Vårdbehovet för patienter med Ankyloserande Spondylit förändrades under åren 2000-2007 jämfört med normalbefolkningen och patienter med andra muskuloskeletala besvär.** Emma Haglund, Ann Bremander, Stefan Bergman, Thor Lithman, Martin Englund, Ingemar Petersson.

**34P. Komorbiditet hos personer med Ankyloserande Spondylit i Skåne.** Ann Bremander, Emma Haglund, Stefan Bergman, Thor Lithman, Ingemar Petersson, Martin Englund.

**35P. Elevated Levels of Plasminogen Activator Inhibitor-1 in Cerebrospinal Fluid Relate to Neuronal Destruction in Patients with CNS Lupus.** Jakub Kwiecinski, Estelle Trysberg, Klak Marcin, Kaj Blen-now, Andrej Tarkowski, Tao Jin.

**36P. Diamination and carbamylation of proteins in rheumatoid arthritis.** Piotr Mydel, Zeneng Wang, Leif Dahlberg, Andrej Tarkowski, Stanley L Hazen, Maria Bokarewa.

**37P. Tyrosin kinases are essential mediators in development of arthritis regulating antigen presentation.** Mats Dehlin, Sofia Andersson, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

**38P. Impact of Therapies with Biologics on Cardiovascular Risk Factors in Rheumatoid Arthritis.** Tao Jin.

**39P. Safety of rituximab in patients failing with an inadequate response to one anti-TNF agent. Data from a joint Canadian and Swedish cohort.** B Haroui, Maria Bokarewa, Ian Kallmeyer, V Bykerk.

**40P. The Prevalence of Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis in Sweden: A Population-Based Registry Study Based on Physicians ICD-10 Diagnoses.** Martin Englund, Dennis Noreén, Thor Lithman, Ingemar Petersson.

**41P. Alpha-7-nicotinic acetylcholine receptor is expressed in synovial tissue of patients with rheumatoid arthritis and other arthropathies.** Marie Westman, Marianne Engström, Anca I Catrina, Jon Lampa.

**42P. Alpha-7-nicotinic acetylcholine receptor is expressed in muscle tissue of patients with inflammatory myopathies.** Marie Westman, Ingela Loell, Ingrid Lundberg, Jon Lampa.

**43P. Low serum levels of the Th2 cytokine IL-5 in fibromyalgia patients – correlations with pain thresholds and depression.** Jon Lampa, Diana Kadetoff, Marie Westman, Eva Kosek.

**44P. Increased Serum Levels of COMP Precede the Clinical Onset of Rheumatoid Arthritis Despite Lower Levels Among Smokers.** Carl Turesson, Ulf Bergström, Lennart Jacobsson, Göran Berglund, Tore Saxne.

**45P. Moderate Alcohol Consumption is Associated with a Reduced Risk of Rheumatoid Arthritis.** Ulf Bergström, Lennart TH Jacobsson, Jan-Åke Nilsson, Elisabeth Wirfält, Göran Berglund, Carl Turesson.

**46P. Modifierad funktionsskattning av skuldrarm enligt Boström ger information om rörelseinskränkning orsakad av hudstramhet vid systemisk skleros.** Eva Fredriksson, Christina Gummesson, Roger Hesselstrand, Lotta Köhlin, Eva Ömning, Agneta Scheja.

**47P. Development of capillary abnormalities over 10 years in patients with systemic sclerosis.** Marie Wildt, Roger Hesselstrand, Dirk Wuttge, Agneta Scheja.

**48P. Plasmacytoida dendritiska celler är av betydelse vid antigenspecifik toleransinduktion i kollagen inducerad artrit.** Tove Eneljung, Mattias Magnusson, Nina Almqvist, Esbjörn Telemo, Kenth Gustafsson, Inger Gjørtsson.

**49P. Type-II collagen autoimmunity in RA joint – antibodies to citrullinated and native B cell epitopes and their staining pattern in articular cartilage.** Omri Snir, Marianne Engström, Mona Widhe, Kuttu Selva Nandakumar, Lars Klareskog, Rikard Holmdahl, Vivianne Malmström.

**50P. FOXP3 expression in blood, synovial fluid and synovial tissue during inflammatory arthritis and intra-articular corticosteroid treatment.** Sukanya Raghavan, Duoqia Cao, Mona Widhe, Katrin Roth, Jessica Herrath, Marianne Engström, Christina Trollmo, Anca I Catrina, Vivianne Malmström.

**51P. Identification of a subpopulation of synovial memory T cells expressing FOXP3 and the c-type lectin receptor DCIR.** Carina Eklöv, Malin Müller, Sukanya Raghavan, Johnny Lorentzen, Leonid Padyukov, Vivianne Malmström.

**52P. The role of the alarmin HMGB-1 in the pathogenesis of inflammatory myopathies.** Cecilia Grundtman, Joseph Bruton, Therese Östberg, David S Pisetsky, Helena Erlandsson Harris, Ulf Andersson, Håkan Westerblad, Ingrid Lundberg.

**53P. Anakinra behandling av patienter med refraktär inflammatorisk myopati.** Christina Dorph, Maryam Dastmalchi, Helene Alexanderson, Christina Ottosson, Ingrid E Lundberg.

**54P. CD28null T cells in inclusion body myositis.** Jayesh Pandya, Andreas Fasth, Eva Lindroos, Afsar Rahbar, Ingrid Lundberg, Vivianne Malmström.

**55P. Typ I interferon-produktion i plasmacytoida dendritiska celler regleras av monocytter och NK-celler.** Maija-Leena Eloranta, Doreen Finke, Tanja Lövgren, Linda Mathsson, Johan Rönnelid, Gunnar V Alm, Lars Rönnblom.

**56P. The metastasis associated lymph endothelial marker podoplanin is expressed on human synovial fibroblasts in rheumatoid arthritis.** Anna-Karin Hultgård Ekwall, Thomas Eisler.

**57P. Serum Amyloid A induces neutrophil activation in vitro but lacks activating capacity in circulation of patients with inflammatory joint disease.** Lena Björkman, Anna Karlsson, Claes Dahlgren, Johan Bylund.

**58P. The decrease of soluble RAGE levels in rheumatoid arthritis patients following hormone repla-**

**cement therapy is associated with increased bone mineral density and diminished bone/cartilage turnover.** Rille Pullerits, Helena Forsblad d'Elia, Andrej Tarkowski, Hans Carlsten.

**59P. Identification of primary target cells for the classical genomic effects of estrogen and raloxifene in bone.** Cecilia Håkansson, Caroline Jochems, Paul T van der Saag, Claes Ohlsson, Hans Carlsten, Marie Lagerquist.

**60P. Dubbelsträngat RNA skyddar mot antigen-inducerad artrit via receptor för typ I-interferon.** Mattias Magnusson.

**61P. Inhibition of C-reactive protein (CRP) promoter activity by type I Interferons in human hepatocytes.** Helena Enocsson, Christopher Sjöwall, Lars Rönnblom, Thomas Skogh, Jonas Wetterö.

**62P. Galectin-3 enhancement of macrophage phagocytosis of apoptotic neutrophils suggests a role for this lectin in inflammation clearance.** Anna Karlsson, Karin Christenson, Mustafa Matlak, Åse Björstad, Kelly Brown, Esbjörn Telemo, Emma Salomonsson, Hakon Leffler, Johan Bylund.

**63P. Stimulering av enbart östrogenreceptor  $\alpha$  hämmar kollageninducerad artit lika effektivt som östrogenbehandling.** Caroline Jochems, Cecilia Håkansson, Marie Lagerquist, Claes Ohlsson, Hans Carlsten.

**64P. Reduced serum levels of autoantibodies against C-reactive protein (CRP) in patients with acute coronary syndrome compared to stable angina pectoris and healthy controls.** Jonas Wetterö, Lennart Nilsson, Lena Jonasson, Christopher Sjöwall.

**65P. Mesenchymal cells expressing Col1a2 is required for the estrogenic effects on bone and B cell lymphopoiesis.** Cecilia Håkansson, Sara Windahl, Anna Börjesson, Caroline Jochems, Hans Carlsten, Claes Ohlsson, Marie Lagerquist.

**66P. Vaccination response to protein and carbohydrate antigens in patients with Rheumatoid Arthritis undergoing anti-CD20 treatment.** Maria Rehnberg, Sylvie Amu, Mikael Brisslert, Kiandoht Zendjanchi, Gunilla Håwi, Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

**67P. A cost effectiveness analysis of infliximab treatment in patients with rheumatoid arthritis (RA)**

**in Sweden, based on data from the Sture registry.** Ingrid Lekander, Fredrik Borgström, Cheryl Carli, Patrick Svarvar, Tryggve Ljung, Ronald van Vollenhoven.

**68P. Minskning av antalet höftplastiker vid RA – resultat från en väl definierad population.** Korosh Hekmat, Lennart TH Jacobsson, Jan-Åke Nilsson, Ingemar Petersson, Otto Robertsson, Göran Garellick, Carl Turesson.

**69P. Characteristics of anti-TNF-treated RA patients with lymphoma. A report from the Swedish Biologics Register (ARTIS) 1998-2006.** Eva Baecklund, Johan Askling, Carin Backlin, Christer Sundström, Lennart Bertilsson, Lars Cöster, Pierre Geborek, Lennart Jacobsson, Lars Klareskog, Staffan Lindblad, Jörgen Lysholm, Solbritt Rantapää Dahlqvist, Tore Saxne, Ronald van Vollenhoven, Nils Feltelius.

**70P. Anti-TNF treated RA patients with lymphoma: RA course and treatment after lymphoma diagnosis. A report from the Swedish Biologics Register (ARTIS) 1998-2006.** Eva Baecklund, Johan Askling, Carin Backlin, Christer Sundström, Lennart Bertilsson, Lars Cöster, Pierre Geborek, Lennart TH Jacobsson, Lars Klareskog, Staffan Lindblad, Jörgen Lysholm, Solbritt Rantapää Dahlqvist, Tore Saxne, Ronald van Vollenhoven, Nils Feltelius.

**71P. Influence of gender on disease activity and function in relation to radiological damage over the first five years of rheumatoid arthritis.** Björn Svensson, Monica Ahlmén, Kristina Albertsson, Kristina Forslind, Ingiäld Haström.

**72P. Evaluation of Nutritional Status and Body Composition in Patients with Rheumatoid Arthritis.** Ann-Charlotte Elkan, Inga-Lill Engvall, Tommy Cederholm, Ingiäld Hafström.

**73P. Kvoten ApoB/ApoA1 är starkt associerad till framtida kardiovaskulär händelse hos patienter med RA.** Maria Öhman, Solbritt Rantapää Dahlqvist, Solveig Wällberg Jonsson.

**74P. Prediktorer för det första kardiovaskulära eventet hos patienter med Systemisk Lupus Erytematosus.** Johanna Gustafsson, Iva Gunnarsson, Ola Börjesson, Susanne Pettersson, Sonia Möller, Guo-Zhong Fei, Kerstin Elvin, Lars Olov Hansson, Johan Frostegård, Ingrid E Lundberg, Anders Larsson, Elisabet Svenungsson.



**75P. Health related quality of life in Systemic Lupus Erythematosus and its association to disease and work disability.** Katarina Almehed, Helena Forsblad d'Elia, Hans Carlsten.

**SALA 1 8.30-9.30**

**Sektionssymposium.**

Hur utvecklar man sin forskning efter disputation? Exempel från aktuell reumatologisk forskning.

*Moderator:* Hans Carlsten.

Medverkande: Inger Gjertsson, Carl Turesson.

**SALA 1 9.30-11.00**

**Tid för posterutställning – presentatörerna närvarande vid sina postrar.**

**SALA 1 11.00-12.15**

**Prisbelönt reumatologisk forskning.**

Presentation av årets mottagare av Wyeths och Svensk Reumatologisk Förenings pris för klinisk forskning inom reumatologi, med föredrag av pristagaren.

Presentation av årets mottagare av Wyeths och Svensk Reumatologisk Förenings stipendium till yngre forskare inom reumatologi.

Presentation av årets bästa abstract inom basal och klinisk forskning.

*Moderator:* Carl Turesson.

**SALA 1 12.15-13.00**

Lunch.

**SALA 1 13.00-14.00**

**Gästföreläsning:** 2008 års Nanna Svartz-föreläs-

ning: Seeing the future in the treatment of rheumatic diseases. Iain McInnes, Glasgow.

*Moderator:* Carl Turesson.

**SALA 1 14.00-14.30**

Kaffe.

**SALA 1 14.30-16.00**

**Symposium:** Inflammation, rheumatism and cardiovascular disease.

*Moderator:* Solbritt Rantapää-Dahlqvist.

Medverkande: Stefan Jovinge, Nicola Goodson, Martin Stagmo.

**SALA 1 16.30-18.00**

Enhetschefsmöte, Svensk Reumatologisk Förening.

**Fredagen den 28 november**

*Symposier som anordnas av andra sektioner, men som kan vara av intresse för reumatologer.*

**SALA 1 08.30-10.00**

**Symposium:** Inflammation och nutrition – en ond spiral som kan brytas.

*Moderator:* Jan Palmblad.

**SAL E 2 08.30-10.00**

**Symposium:** Inflammatoriska "sinnessjukdomar" – när immunförsvaret skadar ögon, öron och nerver.

*Moderator:* Mikael Karlberg.



## Välkommen till SRFs fest i samband med riksstämman 2008

Festen sponsras endast av SRF och välkomnar reumatologer (blivande, etablerade och seniora), hedersmedlemmar och forskningsaktiva associerade medlemmar.

Festen äger rum på Restaurang Blå huset, Konstepidemin (nära Linnéplatsen) onsdagen den 26 november med start kl 19.30. Medelhavsbuffé, vin och musik.

Anmälan (bindande) via inbetalning 250 kr till SRFs plusgiro 29 53 34-7 senast 14 november.

Märk inbetalningen med för- och efternamn samt "Fest -08" – VIKTIGT!

Vid önskemål om vegetarisk/annan kost eller vid förfrågningar, v g kontakta:

Maj Jonnstedt, tfn 031-342 33 78, e-post maj.jonnstedt@vgregion.se

# Schering-Ploughs Immunologistipendium – 2009

## Ett årligt stipendium på 400 000 kr

Stipendiet är instiftat av Schering-Plough AB i samarbete med Svensk Reumatologisk Förening (SRF), Svensk Gastroenterologisk Förening (SGF) och Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologi (SSDV).

## Syfte

Schering-Ploughs Immunologistipendium har instiftats med syfte att stödja forskning kring inflammatoriska sjukdomar inom ett gränsöverskridande område inom specialiteterna reumatologi, gastroenterologi och/eller dermatologi.

## Samarbete

Stipendiet delas ut i samarbete med SRF, SGF och SSDV.

## Vem kan söka

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

## Kriterier

Stipendiet ska tilldelas gränsöverskridande kliniskt relevanta forskningsprojekt inom områdena reumatologi, gastroenterologi och/eller dermatologi. Stipendiet kan delas upp på flera sökanden eller ges i sin helhet till en sökande.

## Beslutskommittén

I beslutskommittén ingår en representant från respektive specialförening inom ovan nämnda områden samt den medicinske chefen på Schering-Plough AB.

Sista ansökningsdag är 13 januari 2009

För information om ansökan och ansökningsformulär gå in på [www.schering-plough.se](http://www.schering-plough.se), [www.srfonline.org](http://www.srfonline.org), [www3.svls.se/sektioner/ga](http://www3.svls.se/sektioner/ga), [www.pdf.nu](http://www.pdf.nu).



 Schering-Plough

Box 6185, 102 33 Stockholm  
Tel 08-522 21 500  
Fax 08-522 21 501  
[www.schering-plough.se](http://www.schering-plough.se)

# Kallelse till SRFs årsmöte 2008

Onsdagen den 26 november kl 16.30–18.00

Sal A 1

## FÖREDRAGNINGSLISTA

- § 1 Årsmötet öppnas
- § 2 Godkännande av kallelse och dagordning
- § 3 Val av mötesordförande och mötessekreterare
- § 4 Val av protokolljusterare
- § 5 Anmälan av eventuella övriga frågor
- § 6 Styrelsens årsberättelse
- § 7 Revisorernas redogörelse och ansvarsfrihet för styrelsen
- § 8 Val av styrelse
- § 9 Val av två revisorer med en suppleant
- § 10 Val av representant med suppleant till Läkarsällskapets fullmäktigeförsamling
- § 11 Val av valberedning
- § 12 Årsavgift för 2009
- § 13 Tack till avgående styrelseledamöter
- § 14 Strategifrågor
  - a) Ny målbeskrivning
  - b) SPUR-inspektioner
  - c) Rapport från arbetsgrupper/studiegrupper
- § 15 Utmärkelser
  - a) Årets ledstjärna
  - b) Wyeths stipendium för yngre forskare
  - c) SRF-stipendium för bästa laboratoriebaserade och kliniska abstract
- § 16 Motioner
- § 17 Övriga frågor
- § 18 Årsmötet avslutas

**TOMAS BREMELL**  
Ordförande

**ANNIKA TELEMAN**  
Facklig sekreterare

# Styrelsens årsberättelse för 2008

---

Svensk reumatologi har en fortsatt stark utveckling. Svensk reumatologisk forskning är mycket framträdande vilket visar sig bl a i ökad långsiktig finansiering av inflammatorisk forskning. Behandlingsmässigt noteras ökad och bredare användning av TNF-hämmare och B-cellshämmare men även tillkomst av nya riktade immunpåverkande läkemedel med annan profil än de ovan nämnda. Dessa medel finns redan nu tillgängliga eller blir det inom de närmaste åren. Den nya läkemedelsbehandlingen ställer krav på effektiv läkemedelshantering med mesta möjliga patientnytta till lägsta möjliga kostnad och en noggrann uppföljning.

Reumatologins ST-utbildning har en regional struktur, d v s vi har sex regionala studierektorer som håller i undervisning och annan utbildning samt är ett stöd i ST-utbildningens genomförande. ST-utbildningen kvalitetsgranskas på flera sätt. Föreningen genomför ett årligt diagnostiskt prov. 2008 års prov framställdes av Reumatologkliniken i Uppsala medan 2009 års prov görs av Lund/Malmö.

SPUR-inspektioner sker, sedan några år, på SPUR-inspektörernas initiativ och innebär att vi under verksamhetsåret haft inspektion av tre enheter (Örebro, Eskilstuna och Umeå). Sit-ins börjar bli allt vanligare i utbildningen av ST-läkarens kliniska kunnighet och är en kvalitetsparameter för god ST-utbildning. Arbetet leds av Ola Börjesson och ansvarig för de regionala studierektorerna, Maria Lidén. Dessa har tillsammans med studierektorerna och representanter för akademi och länssjukhus tagit fram ny målbeskrivning för den enskilda basspecialiteten Reumatologi på uppdrag av socialstyrelsen. Denna finns nu på socialstyrelsens hemsida.

Föreningen har också aktivt uppmuntrat till anordnande av SK-kurser och deltar delvis i finansieringen av SK-liknande sådana kurser. Riks-ST-mötet i Umeå var mycket välordnat och lockade ett drygt 30-tal ST-läkare.

Antalet ST-läkare visar en kraftig ökning under de senaste fem åren (62–65–73–82–80) vilket visar att vår specialitet har en attraktionskraft bland unga läkare och bekräftar vårt sätt att arbeta. Ökningen ligger framför allt på regionsjukhusen men även länssjukhusen ökar. Fortfarande är emellertid specialistbemanningen på framför allt många länssjukhus besvärande låg. SRF bör på olika sätt stärka rekrytering av läkare till länssjukhusen. Länskliniker kan vara ett sätt

att erhålla tillräcklig robust bemanning för gynnsam utveckling av verksamhet och rekrytering. Den nya reumatologin förstärker kravet på tillräcklig kritisk massa vad gäller läkarbemanning.

Antalet nya specialister i reumatologi under åren 2000-2007 är 112 eller fördelat årsvis 13–18–12–18–13–11–15–12, d v s 14/år (uppgifter från socialstyrelsen). Antalet verksamma specialister ökar långsamt från 214 (2003) till 232 (2008).

I samarbete med industrin har ett flertal möjligheter till vidareutbildning kunnat anordnas. Styrelsen är angelägen att kurserna anordnas flera gånger så att de som vill skall ha möjlighet att erhålla utbildningen.

Föreningen har, som en av få specialiteter, fokus på riksstämman med 80-90 abstracts varje år samt på vårt eget vårmöte vilket i år ordnades i Falun. Uppslutningen på dessa möten är mycket god.

Föreningens vårdgaranti- och prioriteringsgrupp har utarbetat medicinska indikationer för RA, AS resp generaliserad värk på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), vilket finns redovisat på SKLs hemsida. I dokumentet visas på vilka vårdnivåer olika sjukdomstillstånd skall vårdas och tydliggörs resursbehovet för att kunna bedriva en likvärdig och adekvat reumatikervård i hela Sverige.

Det medicinska riktlinjearbetet har under året gått in i en ny fas. Det finns ett behov av årliga uppgraderingar av riktlinjer för behandling av RA och spondylartriter. Styrelsen har därför utsett en grupp för riktlinjer vid RA och en grupp för spondylartriter med samma förutsättningar, d v s årlig förnyelse av riktlinjer. I arbetet ingår beredning både av professorskollegiet och övriga kollegor samt på en speciell riktlinjedag och formellt beslut i samband med vårmötet. Samma grupper kommer även att, något förstärkta, skriva riktlinjer i socialstyrelsens regi inom ramen för uppdraget ”Medicinska riktlinjer vid rörelseorganens sjukdomar”, vilket beräknas vara klart 2010. Under våren 2008 processades våra riktlinjer på ovan nämnda sätt och 2008 års riktlinjer kunde fastställas på vårmötet i Falun. Nu pågår arbetet med uppdatering av riktlinjerna med riktlinjedag i januari 2009 så att 2009 års upplaga av riktlinjerna kan antas på vårmötet i april 2009 i Uppsala.

Höstkonferensen 2008 hade som tema ”Ny reumatologi – ny organisation? Organisatoriska förändringar till följd av den medicinska utvecklingen” och besöktes av ett 40-tal deltagare. Höstkonferenserna

har anordnats årligen sedan 2004 och skall ge det reumatologiska ledarskapet ökad omvärldskunskap och förmåga till bästa organisation av verksamheten. Konferensens syfte är också att skapa ett nätverk så att de av oss som har olika former av ledningsarbete aldrig skall stå ensamma.

Arbetsfördelningen inom styrelsen har ändrats under året. Yngreläkarrepresentanten Ola Börjesson har tagit över redaktörskapet för Reumabulletinen från vice ordföranden.

Vetenskaplige sekreteraren har avlastats vidareutbildningarna som nu handhavs av studierektorsansvarige Maria Lidén.

Flera vetenskapliga priser har kunnat utdelas, ibland i samarbete med läkemedelsindustrin.

Under året har professorn och överläkaren Andrzej Tarkowski avlidit mitt i sin gärning. Vi har förlorat en av våra mest framstående och engagerade företrädare.

Föreningen värdesätter samarbetet med Reumatikerförbundet och har vid flera tillfällen adjungerat företrädare för patientorganisation till våra styrelsemöten.

Reumabulletinen har utkommit med tre nummer under verksamhetsåret. Styrelsens redaktör har varit yngreläkarrepresentanten Ola Börjesson. Vi har haft ett mycket bra samarbete med ett läkemedelsföretag rörande tidskriften men vill nu förändra upplägget. Styrelsen avser att förnya Reumabulletinen i samarbete med ett tidskriftsföretag. Målet är en utåtriktad, mer professionell tidskrift, fler nummer/år och ett mer aktivt arbete inom föreningen med bulletinen genom bildandet av en redaktionsgrupp. I samband härmed kommer också SRFs hemsida att göras om och förbättras.

Föreningens ekonomi är god.

**Medlemsantalet** i oktober 2008 är totalt 503. Av dessa är 347 aktiva läkare och 52 är pensionerade. Föreningen har 89 associerade medlemmar och 16 hedersmedlemmar.

**Stödjande medlemskap:** Föreningen har under verksamhetsåret haft följande stödjande juridiska medlemmar: Abbott Scandinavia AB, Pfizer AB, Schering Plough AB, Roche, Bristol-Myers Squibb 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 Carl Turesson, kassör Lars Cöster, redaktör för Reumabulletinen och representant för läkare under utbildning Ola Börjesson samt ansvarig för regional ST-utbildning och vidareutbildning Maria Lidén.



*SRFs styrelse 30 september 2008. Från vänster Carl Turesson, Tomas Bremell, Maria Lidén, Solveig Wällberg Jonsson, Annika Teleman, Lars Cöster, Ola Börjesson.*

**Revisorer:** Ido Leden och Rolf Oding med Bernhard Grewin som suppleant.

**Representant i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige:** Tomas Bremell med Carl Turesson som suppleant.

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

## FÖRTROENDEMÄN UTSEDDA ELLER FÖRESLAGNA AV SRFs STYRELSE

### Kontaktpersoner

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

### Arbetsgrupper

- för LARM-prover: *lars.coster@lio.se*
- för Riktlinjer för behandling av RA: *carl.turesson@mayo.edu*
- för Behandling med biologiska läkemedel vid Spondylartriter: *lennart.jacobsson@med.lu.se*
- Arbetsgrupp för Svenska Reumatologiregister: *staffan.lindblad@ki.se*
- Sv RA-registret: *staffan.lindblad@ki.se*
- ARTIS-gruppen (AntiReumatisk Terapi I Sverige): *nils.feltelius@mpa.se*
- Vårdgaranti, Prioriteringar och Medicinska indikationer: *tomas.bremell@vgregion.se*
- Sjukskrivningsgruppen: *agneta.zickert@karolinska.se*
- Framtagande av ny målbeskrivning: *maria.liden@akademiska.se*
- För Verksamhetsutveckling: *jorgen.lyshom@ltdalarna.se* och *boel.mork@vgregion.se*

- Riktlinjer för Tbc och biologiska läkemedel:  
*nils.feltelius@mpa.se*
- Riktlinjer för kardiovaskulär prevention vid reumatisk sjukdom:  
*elisabet.svenungsson@ki.se*

### **Intressegrupp**

- Reumasienerer:  
*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@med.lu.se*
- Studiegruppen för Kardiovaskulär komorbiditet vid reumatisk sjukdom:  
*elisabet.svenungsson@ki.se*
- Studiegruppen för Myositis:  
*ingrid.lundberg@ki.se*

### **Representanter:**

- Socialstyrelsens vetenskapliga råd: Anna Engström-Laurent.
- IPULS: Lennart Jacobsson och Ingäld Hafström.
- UEMS: Roger Hesselstrand.
- EULAR Standing Committies: Boel Andersson-Gäre (pediatric rheumatology), Lennart Jacobsson (education and publication), Lars Klareskog (international clinical studies), Ingemar Petersson (epidemiologi), Lars Klareskog (investigative rheumatology) och Kristina Forslind (musculoskeletal imaging), ny representant.
- Redaktionskommittén för Scandinavian Journal of Rheumatology: Frank Wollheim, suppleant Carl Turesson.
- Rheumatology in Europe: Björn Svensson.
- Representant i Svenska Läkarförbundets representantskap: Tomas Bremell med Carl Turesson som suppleant.
- SweReFo: Jon Lampa och Catharina Eriksson.
- Riksstämmedelegationen: Solveig Wållberg Jonsson.
- Kontaktperson för samverkan med EULARs executive committee: Carl Turesson.

### **Övriga förtroendeuppdrag**

- Ansvarig för föreningens hemsida på Internet: Bengt Lindell och Jörgen Lysholm.
- Konsultationsläkare till Läkarförbundet (bistå vid anmälan): Ylva Lindroth.

- CME-bedömare: Anna Engström Laurent.
- 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 Almehed (Väster), Roger Hesselstrand fr o m 1 januari 2008 ersatt av Meliha Kapitanovic (Söder), Jan Cedergren (Linköping).
- Professorskollegium med samtliga medlemmar som innehar en professur i reumatologi, är kliniskt verksam och medlemmar i SRF. Under året har professorskollegiet bestått av ordföranden, sammankallande Lars Rönnblom (Uppsala), Hans Carlsten och Andrzej Tarkowski, (Göteborg), Thomas Skogh (Linköping), Lars Klareskog, Ingäld Hafström, Ingrid Lundberg och Johan Frostegård (Stockholm), Solbritt Rantapää-Dahlqvist (Umeå), samt Tore Saxne, Gunnar Sturfelt och Lennart Jacobsson (Lund). Sekreterare är föreningens vetenskapliga 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.
- Arbete inlämnat till SKL avseende medicinska indikationer för RA, AS och långvarig smärta.
- Deltagande i socialstyrelsens arbete med riktlinjer rörande rörelseorganens sjukdomar.

### **Utbildnings- och forskningsfrågor**

- Riksstämman 2007 genomfördes i Stockholm med över 80 abstracts.
- Riks-ST i Reumatologi hölls i Umeå i maj 2007 med drygt 30 deltagande ST-läkare
- Cutting Edge-symposiet genomfördes i maj 2007 i Lund.
- Reumatologen i Falun arrangerade i samarbete föreningen SRFs vårmöte 2008.
- Fortbildning: Utbildning i Epidemiologi, Bilddiagnostik, Etablerad RA och Organmanifestationer Multiorganengagemang vid reumatiska sjukdomar (sluten-vårdsreumatologi) har genomförts under året.
- Två SK/SK-liknande kurser har genomförts.
- Arbete med framtagande av ny målbeskrivning för läkare under utbildning är klart och finns på socialstyrelsens hemsida.
- 2007 års SRF-stipendium för bästa basala abstract tilldelades Sofia Silfversvärd och för bästa kliniska abstract Kristina Forslind, i samband med riksstämman 2007.

### **Utmärkelser**

- Till ledstjärna för 2007 utsågs Lena Björnådal.
- Yvonne Ehnman inväljs till hedersledamot.
- Scandinavian Journal of Rheumatologys stipendium för reumatologisk forskning 2007 tilldelades Solveig Wällberg Jonsson.
- Wyeths stipendium 2007 för yngre forskare tilldelades Christoffer Sjöwall.
- Wyethpriset 2007 för framstående reumatologisk forskning tilldelades Andrzej Tarkowski.
- IMID-stipendiet 2008 tilldelades Gerd-Marie Aleenius (reumatologi) och Michael Eberhardtson (gastroenterologi).

### **Kvalitetssäkring**

- SPUR-inspektion har utförts på reumatologienheten i Örebro, Eskilstuna och Umeå. Diagnostiskt prov genomfördes under våren med 40-50 deltagande ST-läkare. Reumatologkliniken i Uppsala ansvarade för framtagandet av provet.
- Höstkonferensen 2008 arrangeras 16-17 oktober under rubriken "Ny reumatologi – ny organisation? Om organisationsförändringar till följd av den medicinska utvecklingen".

### **Internationellt samarbete**

- Inga rapporter har inkommit från representanter för EULARs standing committees. Från general assembly i juni 2008 har det lämnats muntlig rapport.
- Skriftliga rapporter har inkommit från UEMS-möten.
- Möte med Sc Society of Rheum under EULAR, muntlig rapport lämnad.

### **Remissvar/Svar**

- Remissvar inlämnat till SLF och SLS, Världsklass.
- Åtgärdsplan för klinisk forskning.
- Remissvar till socialstyrelsen, Vägen till svensk legitimation.
- Remissvar SLF, Jämlikt specialitetsval.

### **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. Jörgen Lysholm ansvarar för delar av arbetet.
- Föreningen har fortsatt avsätta ekonomiska medel för att stödja de regionala studierektorerna i olika ST-utbildningsprojekt.
- Föreningen har avsatt ekonomiska medel för post graduate-stipendier för de kommande fyra åren. Under året har det även tillskapats två stipendier för associerade medlemmar. Roche sponsrar resestipendier för aktivt deltagande i vetenskapliga kongresser. Stipendier har utdelats till Dirk Wuttge, Anna Södergren, Roger Hesselstrand, Helena Forsblad, Mats Dehlin, Katarinna Almehed och Meliha Crnkic.

**Tomas Bremell**

*Ordförande*

**Annika Teleman**

*Facklig sekreterare*

# Svenskt Reumatologiskt Kvalitetsregister – SRQ

---

RA-registret har nu bytt namn då vi följer inte bara RA utan flera artritjukdomar i reuma-registret. Under hösten tillkommer också de nya blanketter och webbsidor som följer pelvospondylit, spondartrit och psoriasisartrit med internationella, validerade mått. Dessa fylls framför allt i av patienterna, varför Patientens Egen Registrering (PER) utökas med ett antal sidor på den tryckkänsliga skärmen. Besöken där PER används har fördubblats under 2007, och igen under våren 2008, till att nu vara fler än 200 per månad.

De reumatologmottagningar som ännu inte har en PER-dator vid väntrummet för att enkelt fånga patientdata redan före besöket kan få hjälp av Carina Andrén. Hon arbetar som vårddesigner vid registerkansliet och har nu ett informationsmaterial som underlättar införande av PER och hjälper gärna till med detta. Hon kan kontaktas på [carina.andren@karolinska.se](mailto:carina.andren@karolinska.se).

Hälsoekonomiska mått som patienten fyller i kommer också att införas i PER, med hälsorelaterad livskvalitet – EQ5D – samt arbetsförmåga. Båda måtten har tagits fram av HeraS-gruppen för att kunna användas nationellt.

Nästa diagnos i tur att inkluderas i det nya reuma-registret är myositis där SweMyoNet nu utarbetat blanketter för inklusion och uppföljning i ett samarbete mellan svenska reumatologer, neurologer och muskelpatologer, lett av Ingrid Lundberg.

Nya sätt att följa kvaliteten och resultaten av vården håller också på att utvecklas av Ingrid Thyberg, arbetsterapeut, och Nina Brodin, sjukgymnast. Båda har disputerat på data som delvis finns i kvalitetsregistret, och är medlemmar i dess styrelse. Tanken är att utveckla mått som följer fler dimensioner än de klassiska vi har, som oftast tagits fram för läkemedelsprövningar. I bästa fall kan vi få mått som speglar effekter av rehabilitering.

Verksamhetschefer skall få kontinuerligt uppdaterade datasammanställningar som de behöver för att redovisa verksamheten internt och till sina chefer i en särskild satsning som startar nu för att automatisera denna internetjänst. En början på detta är de diagram i Öppna Jämförelser som SRQ lämnat data till. I dag är det inte bestämt vilka data mer än pågående bio-behandlingar per 100 000 invånare som skall redovisas per landsting. Öppna Jämförelser trycks snart och boken är klar för spridning från Sveriges Kommuner och Landsting i början av oktober.

Årsrapporten från SRQ finns på vår hemsida [www.swerre.se](http://www.swerre.se) från 26 september, där läget i svensk reumatologi kan ses så som det speglas av registret. De diagram som varje år publiceras i Årsrapporten kommer också att finnas som ständigt uppdaterade dynamiska diagram på hemsidan för alla användare.

Har du inte fått ett eget användarkonto med lösenord så vänd dig till registerkansliet och Inga Lodin, som kan nås på 08-32 63 10, 08-51 77 24 76 eller via e-post [inga.lodin@karolinska.se](mailto:inga.lodin@karolinska.se).

Kursverksamheten där registret kommer ut till din egen reumatologmottagning och håller utbildning leds också av Inga Lodin. 31 mottagningar har tillsammans haft 64 kurser sedan starten 2006. Kursen finns i tre steg då utbildning ges i användning av registret på mottagningen, av dynamiska diagram respektive av rapportgenerators. Kurserna är IPULS-certifierade och Wyeth ger stöd till genomförandet.

Inga är också nationell kvalitetssamordnare, vilket innebär att hon ger stöd till alla enheter för att täckningsgraden och datakvaliteten skall bli så god som möjligt i registret. Detta underlättas av att internet-tjänsten är så lättanvänd som möjligt, och att det finns inbyggda kontroller av de data som registreras. Förslag på förbättringar av registrets tjänst på webben, liksom alla fel på data i registret som upptäcks, skall anmälas till Inga.

Registerdagen i januari blev välbesökt och uppskattad. SRF har nu bestämt att Registerdagen skall återkomma den 29 januari, liksom Riktlinjedagen den 30 januari 2009. Alla SRFs medlemmar har fått inbjudan till dessa dagar, som hålls på Karolinska Institutet/sjukhuset. Resor till dessa dagar sponsras av registret för alla ST-läkare i reumatologi och för reumatologer vid länsdelssjukhus. Anmälan görs till Inga Lodin i enlighet med utsänd inbjudan.

Reuma-registret växer fortfarande efter 13 år, nu senast med Ljungby som nytillkommen enhet, där kurssteg I gavs den 2 september. Många privatpraktiker är också med i registret. Senast tillkom Lars Kanerud i Farsta under våren. Därmed kan nu reuma-registret ge stöd till 57 reumatologmottagningar över hela landet.

**Staffan Lindblad**



# Reumatoid artrit (RA) – gammal eller ny sjukdom?

Bättre diagnoskriterier för paleopatologisk diagnos av RA kan förväntas ge ett klarläggande.

*Historieberättare och referenter: Ido Leden och Björn Svensson, Kristianstad och Villands Vånga.*

Ovanstående fråga har debatterats i decennier utan att något säkert svar framkommit. Anhängare av åsikten att RA är en ny sjukdom har hävdat att det före 1800 inte finns några belägg för sjukdomens existens vare sig i skriftliga källor eller i avbildningar i konsten, samt sist men icke minst att paleopatologiska fynd saknas. Låt oss granska dessa påståenden lite närmare.

Den första trovärdiga kliniska beskrivningen av RA presenterades av fransmannen Landré-Beauvais år 1800 (1), för detaljer se faktaruta 1. Han använder sig av en för den tiden helt ny terminologi och nytt presentationssätt, vilket blivit delvis bestående och innebär att läsare även i dag lätt kan bilda sig en uppfattning om den kliniska bilden.

Så är inte fallet vad gäller merparten av den medicinska litteraturen före 1800. I denna används en terminologi och ett framställningssätt som är helt annorlunda än dagens och därför blir texten svårtolkad för nutida läsare. Man kan alltså inte förvänta sig att finna oomtvistliga sjukdomsbeskrivningar av RA i denna äldre litteratur.

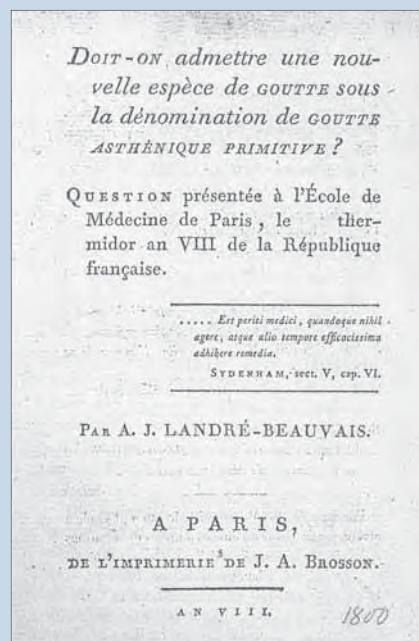
Flera författare har systematiskt granskat framför allt konstverk från renässansen i avsikt att finna återgivning av klassiska RA-deformiteter och också tyckt sig finna sådana (2, 3), för exempel se fig 2. Andra har haft invändningar och inte känt sig övertygade (4).

Ett första försök att upprätta kriterier för paleopatologisk diagnos av RA gjordes vid ett internationellt symposium i Bryssel 1986 (5). En grundförutsättning ansågs vara tvärvetenskapligt teamarbete och man enades också om de kriterier som listats i faktaruta 2.

Man utgick från det fåtal rapporter som då fanns av skelettfynd med sannolik paleopatologisk RA-diagnos (6, 7). Senare har ytterligare sådana fynd publicerats (8-13). Olika författare har därför försökt att förfinna och utveckla Brysselkriterierna. En sammanfattande översikt av dessa arbeten har nyligen publicerats av Leden et al (14).

En av tvistefrågorna har varit hur man skall tolka förekomst av småledsankylos i fingrarnas pip-leder, se faktaruta 2. Vissa författare har hävdat att sådant fynd exkluderar RA-diagnos (15, 16), medan andra ansett att det mot bakgrund av dagens kliniska erfarenhet (17) och äldre liknande erfarenhet (18), inte finns

## Faktaruta 1



Titelsidan av Landré-Beauvais avhandling (1).

I sin avhandling beskriver Landré-Beauvais nio kvinnor med sjukdomssymtom och ledförändringar som är så karaktäristiska att de enligt hans uppfattning bör sammanföras till ett eget sjukdomstillstånd som han kallar goutte asthénique primitive (det vi i dag kallar ledgångsreumatism). Denna sjukdom skiljer sig ifrån den klassiska gikten i följande avseenden:

- Drabbar företrädesvis kvinnor
- Patienten har ofta astenisk konstitution till skillnad från den robusta hos klassiskt giktjsjuka
- Ofta drabbas flera leder vid den första attacken
- Ledsmärtorna är ofta inte så akuta och så svåra som vid den äkta gikten, men de varar å andra sidan betydligt längre
- Drabbade leder svullnar ofta
- Funktionsinskränkningar och felställningar uppträder ofta tidigt till skillnad från den äkta gikten där under många år ledfunktionen förblir normal mellan de akuta attackerna
- Typiska gikttofi påträffades ej vid obduktion
- Suppuration (varbildning) uppträder aldrig
- Speciella broskförändringar, som han kallade "ulcérations", kan iaktas vid dissektion

någon grund för ett sådant synsätt. Här kan också påpekas att Landré-Beauvais i två av sina fall noterade förekomst av ankylos, dels i handled (os carpale), dels i andra extremitetsleder, dock utan angivande av exakt lokalisering (1, sid 20-22).

Dagens kriterier för paleopatologisk diagnos av RA är alltså ofullkomliga och därför kommer den i rubriken ställda frågan inte att kunna besvaras förrän kriterieskärpning sker, t ex genom att resultat från modern molekylärbiologisk undersökningsteknik med DNA-analys kan adderas till kriterierna. Att detta är ett tänkbart scenario har flera förutspått (19-21).

HLA-B27-sekvenser har nyligen påvisats i två olika studier av skelettfynd, från tidig och sen medeltid, med makromorfologiska förändringar av det slag man ser vid ankyloserande pelvospondylit (22, 23). Det är därför sannolikt bara en tidsfråga innan HLA DR B1-sekvenser påvisas i skelett med polyartikulära förändringar av RA-typ.

Varför då sådant intresse för frågan om RA är en gammal eller ny sjukdom? Jo – därför att svaret inte bara är historiskt intressant utan också via hypotesgenerering kan berika och stimulera modern forskning om bakgrunden till RA. Sjukdomars epidemiologi, det vill säga deras förekomst *geografiskt* och *tidsmässigt*, kan ge viktiga ledtrådar till deras etiologi.

Avslutningsvis några exempel på tankegångar som baserats på hur man tagit ställning till RA som ny eller gammal sjukdom:

En amerikansk forskargrupp har rapporterat fynd av polyartikulära ledförändringar av "RA-typ" vid undersökning av skelettfynd från 4 000 år gamla indianska bosättningar (9, 24). Detta inspirerade dem och andra till att framlägga en hypotes om att RA är en smittsam vektorburen sjukdom med mikrobiell genes, som till skillnad från ett flertal andra infektionssjukdomar överförts från den nya till den gamla världen (25, 26).



Fig 2. Yngling, målning av Sandro Boticelli ca 1483, är exempel på ett konstverk som vissa författare ansett sannolikt avbildar handdeformiteter av det slag man ser vid RA och JCA. Andra författare har inte känt sig övertygade och i stället hävdade att fingerförändringarna snarare är uttryck för manierism. För referenser, se (4).

Man hävdade nämligen mycket bestämt att RA inte började uppträda i Europa förrän på 1800-talet. Detta senare påstående fick dock inte stå oemotsagt (27).

I Sverige hävdade Nanna Svartz under sin aktiva tid att RA är en ny sjukdom, som började uppträda på 1800-talet. Orsaken ansåg hon vara att man då började att allmänt dricka mer mjölk, vilket ledde till förändringar i tarmfloran, som främjade RA-utveckling. Eva Hedfors diskuterade på 1980-talet den begynnande incidensminskningen av RA och framförde tanken om en hypotetisk exogen faktor som började uppträda på 1800-talet för att under 1900-talet minska i frekvens (28).

Sammanfattningsvis – RA är i dag den vanligaste formen av kronisk artrit. RAs förekomst i historisk tid

## Faktaruta 2

### Paleopatologiska kriterier för diagnosen RA

#### Enighet råder om att

- diagnos förutsätter välbevarade skelett så att flertalet stora och små extremitetsleder kan undersökas liksom ryggradens leder
- ledförändringarnas lokalisering och mönster skall vara polyartikulärt och relativt symmetriskt
- ledförändringars typ skall vara en artropati som är erosiv (usurer) och huvudsakligen non proliferativ (ringa osteofytinslag)
- tecken på spondartrit (längsgående ligamentförbening och sakroiliit) ej får föreligga i ryggraden

#### Oenighet föreligger om huruvida förekomst/fynd av nedanstående förändringar talar för eller emot RA-diagnos

- Ankylosförekomst
- Periostala förändringar
- Paraartikulära håligheter, sinusbildningar
- Röntgenförändringar typ "radiuskrypta" (se fig 3)
- Relevanta HLA-sekvenser

är en omdiskuterad fråga. RAs naturförlopp kännetecknas av en fortskridande och invalidiserande ledförstörelse. Modern behandling gör att detta förlopp som regel kan brytas och att patienten då kan återgå till det liv han eller hon levde före insjuknandet. Ännu effektivare behandling och framför allt prevention kan förväntas när sjukdomens etiologi klarlagts. Paleopatologisk forskning kan förväntas ge hypotesgenererande bidrag till denna process.

## Referenser

1. **Landré-Beauvais AJ.** Doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la denomination de goutte asthénique primitive? Thèse Paris an VIII (år 1800).
2. **Dequeker J.** Arthritis in Flemish paintings (1400-1700). *BMJ* 1973; I:1203-05.
3. **Herman PJ.** A systematic study of the pictorial hand from Botticelli to Rembrandt. In: Appelboom T ed. Art, history and antiquity of rheumatic diseases. Brussels: Elsevier Librico, 1987: 38-40.
4. **Leden I.** Doubts about Sandro Botticelli's depiction of juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1984; 27: 1197-98.
5. **Dieppe P, Heywood A, Rogers J, Waldron T, Watt I.** The paleopathology of rheumatic diseases. In: Appelboom T ed. Art, history and antiquity of rheumatic diseases. Brussels: Elsevier Librico, 1987: 109-112.
6. **Rogers J, Watt I, Dieppe P.** Arthritis in saxon and mediaeval skeletons. *BMJ* 1981; 283: 1668-70.
7. **Thould AK, Thould BT.** Arthritis in roman Britain. *BMJ* 1983; 287: 1909-11.
8. **Leden I, Persson E, Persson O.** Aspects of the history of rheumatoid arthritis in the light of recent osteo-archaeological finds. *Scand J Rheumatol* 1988; 17: 341-52.
9. **Rothschild B, Turner K, DeLuca M.** Symmetrical erosive peripheral polyarthritis in the late archaic period of Alabama. *Science* 1988; 41: 1498-501.
10. **Arcini C.** Rheumatoid arthritis – Rare reality as recovered among Scanian skeletal remains from Viking and medieval times, in Lectures in medical history from the 24th Scandinavian congress of rheumatology in Malmö 1992. Yearbook Swedish Med Hist Assoc (suppl) 1992; 18: 11-21.
11. **Blondiaux J, Cotten A, Fontaine C, Hänni C, Bera A, Flipo R-M.** Two roman and medieval cases of symmetrical erosive polyarthropathy from Normandy: anatomico-pathological and radiological evidence for rheumatoid arthritis. *Int J Osteoarch* 1997; 7: 451-66.
12. **Hacking P, Allen T, Rogers J.** Rheumatoid arthritis in a medieval skeleton. *Int J Osteoarch* 1994; 4: 251-55.
13. **Waldron T, Rogers J, Watt I.** Rheumatoid arthritis in an English post-medieval skeleton. *Int J Osteoarch* 1994; 4: 165-7.
14. **Leden I, Svensson B, Hårding B, Götherström A.** Rheumatoid arthritis (RA) – an old or recent disease? More accurately defined criteria for paleopathological diagnosis of RA are expected to give the answer. *Paleopathology Newsletter* june 2008; no 142: 30-32. [www.paleopathology.org/news.html](http://www.paleopathology.org/news.html)
15. **Rothschild B.** Rheumatoid arthritis at a time of passage. *J Rheumatol* 2001; 28: 245-50.
16. **Rogers J, Waldron T.** A field guide to joint disease in archaeology. Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore: Wiley & Sons, 1995:7.



*Röntgenbild av handled, från skelett av individ som levde under yngre stenåldern (bilden från ref 8). Centralt ses stor cysta/geod. Liknande röntgenförändringar var inget ovanligt fynd hos patienter med mångårig, avancerad RA som på 1970- och 1980-talen vårdades vid reumatologkliniken i Lund. Handkirurgerna kallade ofta detta för "radiuskrypta" och ansåg fyndet närmast specifikt för RA. Vi vet oss aldrig ha sett sådana förändringar hos patienter med annan diagnos än RA.*

17. **Leden I, Theander J, Svensson B.** Small joint ankylosis in rheumatoid arthritis – a vanishing phenomenon and/or a pathogenetic clue? *Ann Rheum Dis* (accepterad för publicering).
18. **Stecher R.** Ankylosis of the finger joints in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1958; 17: 365-75.
19. **Aceves-Avila FJ, Medina F, Fraga A.** The antiquity of rheumatoid arthritis: a reappraisal. *J Rheumatol* 2001; 28: 751-7.
20. **Leden I, Svensson B, Hårding B, Nuorala E, Lidén K, Götherström A.** Paleopatologi kan berika modern reumatologisk forskning. *Läkartidningen* 2002; 99:1060.
21. **Gershwin E.** New thoughts on old bones. *J Rheumatol* 2000; 27: 2543-44.
22. **Haak W et al.** Molecular evidence of HLA-B 27 in a historical case of ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 3318-19.
23. **Leden I, Götherström A, Drenzel L, Svensson B.** HLA-B 27 sequences identified in a medieval skeleton with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* (accepterad för publicering).
24. **Woods R, Rothschild B.** Population analysis of symmetrical erosive arthritis in Ohio woodland indians (1200 years ago). *J Rheumatol* 1988; 15: 1258-63.
25. **Rothschild R, Woods J, Rothschild C, Sebes J.** Geographic distribution of rheumatoid arthritis in ancient north America: implications for pathogenesis. *Sem Arthritis Rheum* 1992; 22: 181-87.
26. **Peschken C, Esdaile J.** Rheumatic diseases in north America's indigenous peoples. *Sem Arthritis Rheum* 1999; 28: 368-91.
27. **Leden I, Arcini C.** Doubts about rheumatoid arthritis as a new world disease. *Sem Arthritis Rheum* 1994; 23: 354.
28. **Hedfors E.** Reuma-immunologi – aktuellt läge i forskningen. *Kliniska konsekvenser i dag och i nära framtid. Läkartidningen* 1987; 84: 4340-2.

*Till samtliga Sveriges ST-läkare i reumatologi:*

# Välkomna till 2009 års Riks-ST-möte i Linköping!

**Boka redan nu in 4-5 maj 2009 för två spännande  
reumatologidagar i Linköping med omnejd.**

Mötet kommer att innehålla delar kring inflammatoriska/periodiska febrar, muskuloskeletal ultraljud, vaskuliter, muskelsjukdomar och smärta. Huvuddelen av mötet kommer att förläggas utanför sjukhusmiljö på vackra Rimforsa Strand utanför Linköping där även fritidsaktiviteter kommer att erbjudas. Definitivt program och inbjudan/anmälan kommer att skickas ut i januari.

## Pottholtz



# Rapport från Riks-ST-dagar 12-13 maj 2008 i Umeå

Av landets 84 ST-läkare i reumatologi deltog 33 i årets nationella ST-dagar som öppnades med välförtjänt och god lunch på inkvarteringsrestaurang, patienthotellet Björken.

På eftermiddagen dag ett bekantade vi oss närmare med den reumatiska foten – något en reumatolog knappast kan undgå att stöta på men inte heller ägnar djupare reflektioner kring.

Föredraget hölls av fotterapeuten Gun-Britt Oscarsson som påpassligt nog hade med sig många illustrativa bilder och rekvisita i form av RA-tofflor, skor, ”tå-strumpor”, tå-spridare, olika former av inlägg med mera. Det blev en hel del diskussion kring anatomi och olika orsaker till smärta och obalans i den reumatiska foten där artrit är bara en av flera.

Efter ytterligare en föreläsning, ”Farmakologisk behandling”, hållen av dr Maria Bokarewa, fick vi två timmars respite för vila och upppackning. Därefter bar det – med vandring genom stadens centrum – i väg till Norrlandsoperans restaurang där vi under gemytliga förhållanden intog en välkomponerad buffé à la Norrland i en avspänd atmosfär. Hemfärden till patienthotellet längs ”älvpromenaden” bjöd på vackra vyer och med vädergudarna på gott humör.

Luncherna, middagen och inkvarteringen sponsrades generöst av SRF som vi tackar hjärtligt.

Förmiddag dag två inledes med att vår ST-representant Ola Börjesson välkomnade såväl gamla som nyblivna ST-läkare, presenterade aktuellt ST-läge i landet, informerade om vad SRF är och angav ett antal

skäl till varför man bör vara medlem. Han avslutade med kommande och planerade kurser inom reumatologi.

Därefter tog föreläsarna Ewa Berglin och Solbritt Rantapää-Dahlqvist sig an ämnet ”Prediktorer för RA och utvärderingsinstrument” och Solveig Wållberg-Jonsson ”Extraartikulär RA samt komorbiditet vid RA”.

Den förra var en väl sammanställd kliniskt praktisk exposé över befintliga definitioner och utvärderingsindex med deras starka och svaga sidor. Här utgick föreläsarna inte från ”har man hört det har man förstått det”-principen, vilket var lika välkommet som ovanligt.

Den senare föreläsningen var ett axplock som tangenterade kurserna ”Extraartikulära manifestationer vid RA” som anordnats vid ett flertal tillfällen, samt den kommande kursen ”Organmanifestationer i reumatologi”.

Årets nationella ST-dagar avslutades med föredraget ”Konsten att söka medicinsk information på nätet”, hållen av Lotta Ljung och inledd med ett autentiskt lekmans-tillvägagångssätt. PubMed-sökning demonstrerades och värdefulla länkar presenterades.

Kort sagt kan man säga att de nationella ST-dagarna i Umeå var en väl komponerad sammansättning av klinisk-praktiska föredrag och dagsaktuella ämnen.

## Nazanin Naderi

ST-läkare i Helsingborg

## Nya medlemmar

*Svensk Reumatologisk Förening välkomnar följande som valts in i föreningen som medlemmar:*

Peter Olsson, Malmö

Carmen Roseman, Lund

Ulf Lindström, Göteborg

# Post-translational and therapy-induced modifications in rheumatoid arthritis

Dimitrios Makrygiannakis

MD

Rheumatology Unit, Dep of Medicine,  
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

## **Fakultetsopponent:**

Docent Carl Turesson

Enheten för Reumatologi

Malmö Universitetssjukhus

## ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease characterized by synovial proliferation and excessive mononuclear infiltration leading to destruction of bone and cartilage, with subsequent joint deformities and physical disability. Even though RA etiology is still unknown, autoantibody driven pathogenic mechanisms are considered to be important, with strong evidence for the pathogenic potentials of antibodies directed against citrullinated antigens. Several drugs are used for RA treatment such as non-steroidal anti-inflammatory drugs, glucocorticoids, disease modifying anti-rheumatic drugs and biological agents. Intra-articular glucocorticoids, potent anti-inflammatory compounds, are successfully used by clinicians as an adjuvant therapy for RA, but there is limited information regarding their molecular mechanisms of action. This thesis work investigates the relevance of the post-translational modification citrullination in RA pathogenesis and inflammation and the effect of intra-articular glucocorticoids in RA inflammation and associated bone destruction.

Approximately 60 % of RA patients are characterized by presence of anti-citrullinated protein antibodies (ACPAs), associated with worse disease prognosis. ACPA development can be a result of a gene-environment interaction between HLA-shared epitope and smoking. We demonstrated that both citrullinated proteins and peptidylarginine deiminase 2 enzyme expression is increased in bronchoalveolar lavage cells of smokers in comparison to non-smokers, which could be an early step in the pathogenesis of ACPA positive RA. In RA inflamed synovial tissue citrullinated proteins - potential targets of ACPAs - are present. We demonstrated the presence of citrullinated proteins in a wide range of inflammatory tissues, which suggests that citrullination is not specific for synovial inflammation but more generally associated with inflammation. Our findings suggest that additional factors than presence of citrullinated proteins determine the association between presence of ACPAs and synovial inflammation.

Decreased apoptosis is linked to RA synovial inflammation. We demonstrated that intra-articular glucocorticoids modify RA synovial inflammation by decreasing T cell numbers and we investigated if this was linked to T cell apoptosis. We found RA synovial T cells resistant to glucocorticoid induced apoptosis both at the synovial tissue and fluid level, a specific feature for RA attributed to interactions with monocytes in the inflammatory synovial environment. Synovial inflammation in RA is linked to bone destruction, a dynamic process balancing bone matrix synthesis by osteoblasts and bone resorption by osteoclasts, mediated through the receptor activator of NFB ligand (RANKL)-osteoprotegerin (OPG) system. We demonstrated that intra-articular glucocorticoid treatment decreased synovial RANKL expression without changes in OPG expression. The synovial RANKL/OPG ratio thus decreased following treatment, suggesting a bone protective effect of intra-articular glucocorticoids in the rheumatoid joint.

In conclusion, we have demonstrated that citrullination might be a relevant mechanism for RA pathogenesis in the context of gene-environment interactions, while it is not an exclusive characteristic of RA inflammation. RA synovial inflammation and associated bone destruction is modified by intra-articular glucocorticoids, while RA synovial monocytes render T cells glucocorticoid induced apoptosis resistant, suggesting that combination treatment with monocyte targeted therapies could be beneficial.

ISBN: 978-91-7357-539-3



Inbjudan till  
tverrparnriktad utbildning

**Succén fortsätter**

## KURS i Reumatologisk EPIDEMIOLOGI

20 – 22 januari 2009

Hotel Tylösand  
Halmstad

FoU-centrum  
Spenshult

Wyeth

IPULS



Wyeth AB  
Box 1022, 771 24 Solna  
Telefon 08(0) 51 00  
Fax 08(70) 06 05

IPULS har grundat och  
gräddat denna  
utbildning. Endastående  
utbildningsutvärdering  
finns på www.spsh.se  
(IPULS nr 2008-0225)

## Kurs i epidemiologi - med praktiska övningar inom reumatologi

Wyeth AB arrangerar i samarbete med FoU-centrum Spenshult och Svensk Reumatologisk förening en kurs i reumatologisk epidemiologi den 20 – 22 januari 2009.

Utbildningen syftar till att ge en fördjupad kunskap inom epidemiologisk metodik och statistik till personer med viss erfarenhet av epidemiologiska arbete. Avsikten är även att ge praktisk erfarenhet av arbete i SPSS samt möjlighet till erfarenhetsutbyte och diskussioner kring egna projekt.

Utbildningen vänder sig till specialister inom reumatologi och allmänmedicin samt i mån av plats, till ST-läkare, läkare inom andra specialiteter, sjukgymnaster och arbetsterapeuter verksamma inom området.

Bland deltagarna eftersträvar vi en jämn fördelning över landet, varför härsyn till verksamhetsort kommer att ske. I år ges också möjlighet för deltagare från Norge och Danmark.

### Tisdag 20 januari

19.00-20.00 **Introduktion** (IP/IJ/SB)

20.00- **Middag**

### Onsdag 21 januari

09.00-09.10 **Inledning** (IP/IJ/SB)

09.10-10.00 **Design: Introduktion till Studiedesign** (JA)

10.00-10.30 **Fika**

10.30-12.00 **Mår:** Introduktion till mår; förekomst, risk och association (JA)

12.00-13.00 **Lunch**

13.00-14.00 **Validitet:** Introduktion till validitet, bias, confounding och effektmödelering (JA)

14.00-14.30 **Studiedesign i praktiken:** Frågor och egna problemställningar samt introduktion till gruppövning (JA/IP/IJ/SB)

14.30-15.00 **Fika**

15.00-16.30 **Gruppövning:** Studiedesign (JA/IP/IJ/SB)

19.00 **Middag**

### Torsdag 22 januari

08.50-10.00 **Statistik** (SB)

10.00-10.30 **Fika**

10.30-11.00 **Introduktion till SPSS** (SB)

11.00-12.00 **Praktiska övningar i SPSS:** Introduktion till övningsuppgifterna och därmed praktiskt arbete i tvärsnittgrupper med folkkontrollstudie, kohortstudie eller överlevnadsanalys under handledning (JA, IP, IJ, J-ÅN, SB)

12.00-13.00 **Lunch**

13.00-14.50 **Praktiska övningar i SPSS:** Fortsatt arbete i tvärsnittgrupper under handledning (JA, IP, IJ, J-ÅN, SB)

14.30-15.00 **Fika**

15.00-16.30 **Återsamling med genomgång av de praktiska uppgifterna samt avslutning.** Kvisterande frågor kring praktiska övningarna och andra frågor kring epidemiologisk metodik. (JA, IP, IJ, J-ÅN, SB)

Tid 20-22 januari 2009  
Plats: Hotel Tylösand, Halmstad  
Skädd avsnittsavgift: 14 september 2009  
Anväs kostnader de deltagarna till 25 €.

Även frukt och bärsmittan av deltagarna själv. I enlighet med gällande avtal mellan IP och IP äger Wyeth AB i efterhand betona 50% av den samlade reumatologen.

För ytterligare information, kontakta verksamhetsutvecklaren reumatologi, 08-470 32 00.

Föreläsare:

IP= Docent Ingemar Petersson, Universitetssjukhuset i Lund  
SB= Med dr Stefan Bergman, FoU-centrum Spenshult

IJ= Professor Lennart Jacobsson, Malmö

JA= Docent Johan Askling, Reumatologiska kliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Solna  
J-ÅN= Statistiker Jan Åke Nilsson, Statistiker, Malmö/Lund/Spenshult (Handledare)



## REU-KALENDERN NR 71, OKTOBER 2008

---

**Adresser för att finna kurser och utbildningar:**  
**EULAR [www.eular.org](http://www.eular.org)    ACR [www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)**

24-29 oktober 2008	ACR/ARHP Annual Scientific Meeting <a href="http://www.rheumatology.org">www.rheumatology.org</a>	San Fransisco, USA
26-28 november 2008	Riksstämman <a href="http://www.sls.se">www.sls.se</a>	Göteborg
20-22 januari 2009	Reumatologisk epidemiologi – vidareutbildning för specialister <a href="mailto:thorsla@wyeth.com">thorsla@wyeth.com</a>	Halmstad
22-23 januari 2009	Slutenvårdsreumatologi – vidareutbildning för specialister <a href="mailto:inger.gjertsson@rheuma.gu.se">inger.gjertsson@rheuma.gu.se</a>	Göteborg
29-30 januari 2009	Riktlinje- och registerdagar <a href="mailto:staffan.lindblad@ki.se">staffan.lindblad@ki.se</a>	Stockholm
12-13 mars 2009	Bilddiagnostik – vidareutbildning för specialister <a href="mailto:kristina.forslind@skane.se">kristina.forslind@skane.se</a>	Helsingborg
15-17 april 2009	SRFs vårmöte <a href="mailto:ann.kataja.knight@akademiska.se">ann.kataja.knight@akademiska.se</a>	Uppsala
4-5 maj 2009	Riks-ST dagar <a href="mailto:jan.cedergren@lio.se">jan.cedergren@lio.se</a>	Linköping
20 maj 2009	Cutting Edge <a href="mailto:tore.saxne@med.lu.se">tore.saxne@med.lu.se</a>	Lund
6-9 juni 2009	14th International Vasculitis and ANCA Workshop <a href="http://www.malmokongressbyra.se">www.malmokongressbyra.se</a>	Lund och Köpenhamn
10-13 juni 2009	EULAR 2009 <a href="http://www.eular.org">www.eular.org</a>	Köpenhamn
17-18 september 2009	Slutenvårdsreumatologi – vidareutbildning för specialister <a href="mailto:inger.gjertsson@reuma.gu.se">inger.gjertsson@reuma.gu.se</a>	Göteborg