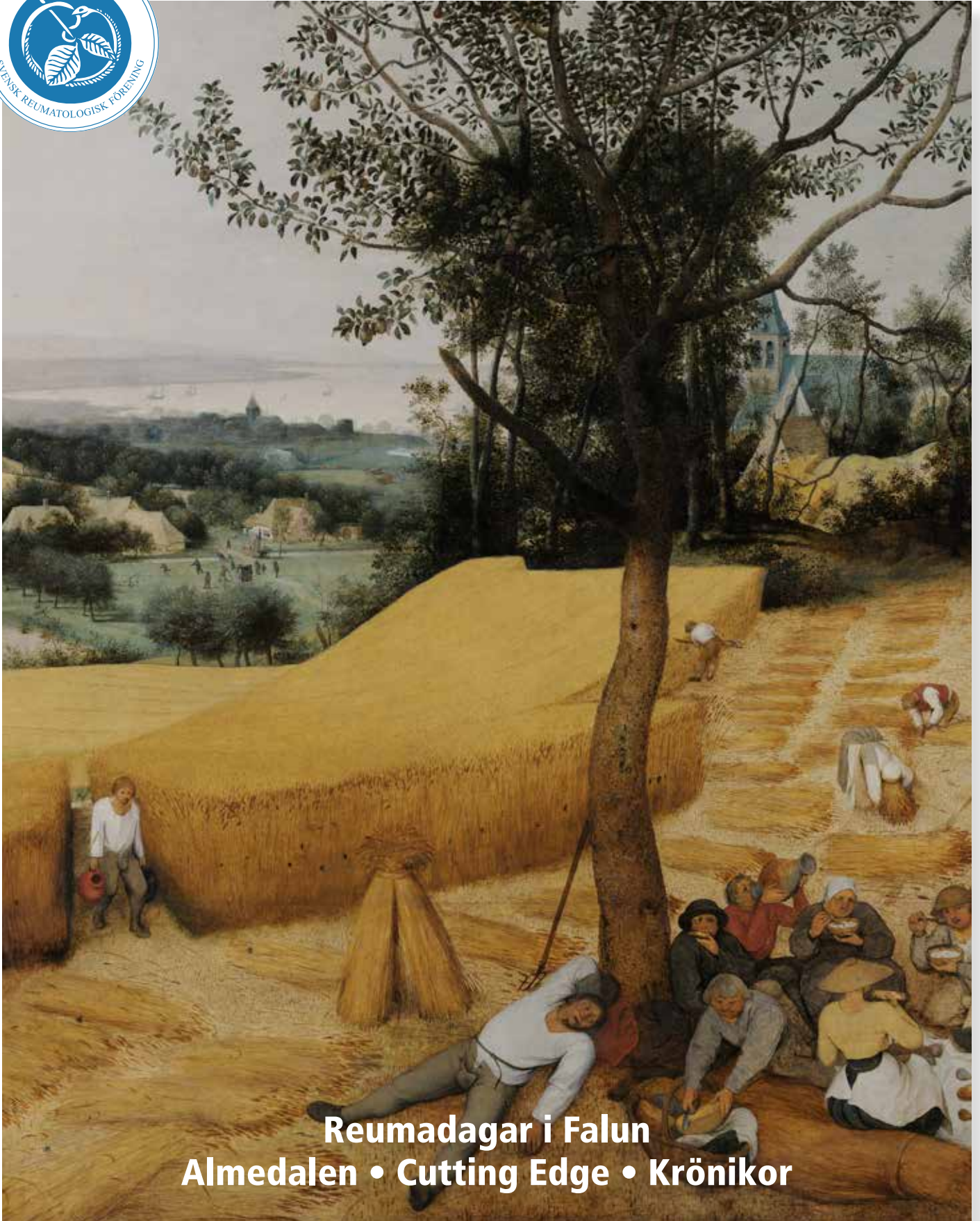


# Reuma Bulletin

TIDSKRIFT FÖR SVENSK REUMATOLOGISK FÖRENING · NUMMER 134 · 5 / 2019



**Reumadagar i Falun**  
**Almedalen • Cutting Edge • Krönikor**

# ANNONS



# ReumaBulletinen

ReumaBulletinen är Svensk Reumatologisk Förenings tidskrift och utkommer med sju nummer per år

**Ansvarig utgivare** **Cecilia Carlens**  
Reumatologiska Kliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset  
171 76 Stockholm  
Tel: 070-737 5390  
cecilia.carlens@karolinska.se

**Redaktör** **Tomas Bremell**  
Reumatologi  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Gröna Stråket 12  
413 45 Göteborg  
Tel 031-342 33 78  
tomas.bremell@vgregion.se

**Red.medlemmar** **Gerd-Marie Alenius**  
gerdmarie.alenius@vll.se  
**Bengt Lindell**  
bengt@lindell.cc  
**Ioannis Parodis**  
ioannis.parodis@sil.se  
**Milad Rizk**  
milad.rizk@ltv.se  
**Marit Stockfelt**  
marit.stockfelt@vgregion.se

**Har du flyttat eller bytt mejladress?** Gör eventuella ändringar på: [www.svenskreumatologi.se](http://www.svenskreumatologi.se) eller mejla till: [koordinator@svenskreumatologi.se](mailto:koordinator@svenskreumatologi.se)

**Produktion** **Mediahuset i Göteborg AB**  
Marieholmsgatan 10C  
415 02 Göteborg  
[www.mediahuset.se](http://www.mediahuset.se)  
Tel 031-7071930

**Annonser** **Niklas Lundblad**  
niklas@mediahuset.se

**Layout** **Anders Svensson**  
anders.svensson@mediahuset.se

**Tryck** **Åkessons - GPC Tryck**  
Emmaboda - Växjö

**Distribution** Distribueras som posttidning  
ISSN 2000-2246 (Print)  
ISSN 2001-8061 (Online)

## Utgivningsplan 2019

Nummer	Manusstopp	Utgivning
Nr 1 RB	1 februari	2 mars
Nr 2 RB Vetenskap	15 mars	18 april
Nr 3 RB	25 april	25 maj
Nr 4 RB	10 juni	5 augusti
Nr 5 RB	22 september	25 oktober
Nr 6 RB Vetenskap	10 oktober	13 november
Nr 7 RB	10 november	14 december

# Innehåll • 5/2019

- 3 Redaktörens rad
- 4 Ledare
- 6 Vetenskapliga sekreteraren har ordet
- 7 Brev från utbildningsansvariga
- 8 SRF årsmöte 2019
- 12 Milad Rizk – ny facklig sekreterare i SRF
- 13 Kajsa Öberg – ny utbildningsansvarig i SRF
- 14 Reumadagarna 2019
- 30 ST-krönika – Marit Stockfelt
- 31 Nationella ST-dagar i Reumatologi
- 32 Minnesord: Solveig Wållberg Jonsson
- 34 Post-EULAR möte i Stockholm
- 36 Perspektiv på forskning – Att kombinera forskning med kliniken och livet
- 38 SRF i Almedalen
- 40 Krönika: Medicinare i österled
- 42 Cutting Edge Rheumatology i Lund
- 47 Pottholtz
- 48 Nytt från SRQ
- 49 Ur vardagen
- 52 Reumakalender



**Omslagsbild:** Detalj av Skördearbetarna av Pieter Brueghel d.ä. (c. 1525 – 1569), som var verksam i Antwerpen och Bryssel och som grundade konstnärslinjen Brueghel. Denna målning, utförd 1565, är ett exempel på hur Pieter Brueghel d.ä. var en av de första renässansmålare som skildrade människors vardagsliv och folkets aktiviteter. Här ser vi en grupp jordbruksarbetare som rastar med mat och dryck under ett päronträd i arbetet med veteskorven, medan en man tycks ha somnat och andra är i arbete med liar och med hopsamling av kärvarna. Originalen finns på The Metropolitan Museum of Art i New York.



# ANNONS

# Redaktören har ordet

**Så har då hösten kommit med varierat väder – ibland blåst och regn, ibland sol och höstfärger - och tid för eftertanke**

Redaktionen var i Fjällbacka 21-22 maj och planerade det kommande årets tidskriftsnummer. Vi utvidgade också vår målsättning (se SRFs hemsida - fronten - ReumaBulletinen) till en elfte punkt med lydelsen - *stärka och utveckla reumatologiskt ledarskap och reumatologins ställning i sjukvårds-Sverige*. Vilket jag hoppas att vi gör.

ReumaBulletinen nr 5 har ni nu i era händer. I denna ligger en läsarenkät där ni kan tycka till om ReumaBulletinen. Ni kan svara på papper eller på nätet. Syftet med enkäten är att få synpunkter från våra läsare och ytterligare ideer om innehållet.

Detta nummer domineras av innehållsrika reportage från Post-EULAR (Per Lundblad), Reumadagarna i Falun (Per Lundblad och Eva Nordin) och Cutting Edge i Lund (Frank Wollheim). Det mest fascinerande föredraget på Cutting Edge var om schizofreni som möjlig autoimmun sjukdom. Det kanske den inte är men tanken att neurologisk forskning kommer att ändra fördelning av sjukdomar mellan neurologi och psykiatri är uppenbar. När man hittar biologiska förklaringar till psykoser eller ADHD kommer nog neurologin att återta en del sjukdomsområden som nu ligger inom psykiatri. Psykiatrin avknopades ju ur neurologin för mer än 100 år sedan men med ökad förståelse av neurologiska processer kommer nog pendeln att svänga åt neurologin igen.

Reumadagarna var mycket trevliga och givande och visar på länsreumatologins och Faluns självförtroende och glädje i arbetet. Vissa landskap/landsdelar är mer stolta än andra - ett exempel är Dalarna. Såväl på Reumadagarna som vid Post-EULAR (ref av Per Lundblad) påtalas övervikt som dålig prognostisk markör vid psoriasisartrit. En framtidspaning är väl att intresset för fettvävens immunologiska betydelse för olika sjukdomar kommer att öka framledes. Marit Stockfelt skriver sin sista ST-krönika och efterträds nästa nummer av My Axelhed från Västerås. Marits krönika handlar om att genomföra saker vilket kräver såväl utmaning som tålamod och beslutsamhet. Marit fortsätter i redaktionen genom att bidra med artikelserien - Perspektiv på forskning - denna gång genom att Elisabeth Skoglund (Uppsala) skriver om familj/klinik/forskning - hur gör man? Ett aktuellt problem för många av våra unga blivande specialister. Hanna Lindberg (Uppsala) bidrar med rapport från Nationella ST-dagarna i Uppsala inklusive många bilder.

Eva Nordin berättar om SRFs deltagande i Almedalen med fokus på de nya läkemedel som började introduceras för 20 år sedan. Vårt deltagande i Almedalen ger oss ett stort kontaktnät inom politik, landsting, SKL och Socialstyrelse och mer inflytande än vår specialitets nuvarande storlek. Vi blir immunomodulationens banerförare och inflammationens bekämpare. Och jag tror att vi där kan expandera vår verksamhet.

Tom Pettersson från Finland berättar i krönika om reumatologin, sjukvården och finlandssvenska aspekter av livet i vårt grannland.

Från Umeå kommer minnesord över Solveig Wällberg Jonsson som gick bort alldeles för tidigt 2 maj i år på sin 66-årsdag. Solveig gjorde en utomordentlig insats inom svensk reumatologi och var en fantastisk person. Som fördomsfull göteborgare blev man förbluffad att en norrlänning pratade så fort.

Från styrelsen kommer ledare, brev från vetenskaplig sekreterare, brev från utbildningsansvariga, årsmötesprotokoll samt presentation av två nya styrelseledamöter. Katarina Almehed avgår som utbildningsansvarig och ersätts av Kajsa Öberg (Falun) och John Svensson ersätts som facklig sekreterare av Milad Rizk (Västerås). I takt med att läkarbemanningen ökar på länsjukhusen och snart är lika stor som på regionsjukhusen kommer också mer naturligt ett ökat nationellt deltagande av länsjukhusens läkare.

Därutöver finns Ur Vardagen med ett fall från Kalmar, Nytt från SRQ (Ralph Nisell), Pottholtz och Reumakalendern.

Bengt Lindell är ansvarig för omslagen och numret har en skördebild av Brueghel denna gång. Läs gärna texten om konstverket på innehålls sidan.

I nästa nummer hoppas vi kunna fortsätta vår artikelserie State of the Region dvs om hur sjukvårdsregionerna drivs ur reumatologsynpunkt och även ha artiklar om reumatologins önskemål och krav avseende digitalisering.



**Tomas Bremell**  
tomas.bremell@vgregion.se

## Vad tycker du om ReumaBulletinen?

För att vi skall göra en så bra och läsvärd tidning som möjligt vill vi gärna veta vad du anser och vad du vill se i kommande nummer. Vi ber att du ägnar några minuter åt den enkät som är bifogad med detta nummer.

Du kan antingen svara på papper och posta enkäten eller gå till [www.svenskreumatologi.se/enkat](http://www.svenskreumatologi.se/enkat) och fylla i svaren.

Redaktionerna för ReumaBulletinen och RB Vetenskap



### Antagna vid styrelsemötet 2019-07-02

<b>Nya ordinarie medlemmar</b>	
Liisa Eriksson	Falun
Gudrun Jóhannsdóttir	Kristianstad
<b>Nya associerade medlemmar</b>	
Johan Ekland	Uppsala
Niki Karanikas	Uppsala

### Antagna vid styrelsemötet 2019-09-10

<b>Nya ordinarie medlemmar</b>	
Vania Colmenares De la Torre	Umeå
Borys Respekta	Karlstad
<b>Nya associerade medlemmar</b>	
Marie Moberg	Hudiksvall

# Ledare

Hej!

Nu är tid att må bra. Nu är skafferiet fullt och sol- och värmedepåerna påfyllda, hjärnan utvilad och kroppen i god form efter sommarens aktiviteter. Just i år är jag någonstans i närheten. I helgen fyllde jag skafferiet med svamp och lapade i mig den fortfarande värmande höstsolen. Att känna ro och samtidigt ha energi för allt som drar igång med full fart så här i början på hösten är en god början.

Idag har den nationella arbetsgruppen för Standardiserat vårdförlopp reumatoid artrit (SVF RA) haft sitt första arbetsmöte. Vi är en tvärprofessionell regionalt förankrad grupp som också inkluderar en patientrepresentant. Målet är att det redan till jul ska finnas ett första förslag på ett standardiserat vårdförlopp för RA. Inspirationen kommer dels från våra grannländer, dels från hur man har skapat de standardiserade vårdförloppen för olika cancerdiagnoser med skillnaden att de nya sträcker sig längre och inkluderar både tiden före insjuknande och tiden i ett kroniskt sjukdomsförlopp. I första delen av arbetet kommer vi dock att begränsa oss till en del av förloppet. Förenklat kan man säga att ett standardiserat vårdförlopp ska styra vad som ska göras och när. Målet är att vården ska bli mer jämlik, ännu effektivare och hålla en ännu högre kvalitet än idag.

Reumadagarna i Falun blev verkligen lyckade på alla sätt. Stort tack till alla som på olika sätt bidrog! Reumatologkliniken i Falun satte verkligen på ett fint sätt sin lokala prägel på programmet, både på den vetenskapliga och sociala delen, samtidigt som vi hade flera inspirerande internationella föreläsare. Årets Nanna Svartz föreläsare, Kate Lorig, kom ända från USA:s västkust för att föreläsa om "self management" program för patienter med kronisk sjukdom och vad det betyder för patienterna. Vilken utstrålning denna kvinna har! Här har vi i Sverige en hel del att lära och utveckla. Dansen till det lokala bandet "The Soulmates" på kongressmiddagen slog nog alla tidigare rekord. Det blir en tung utmaning för Stockholm som nu har tagit över stafettpipen för nästa års Reumadagar!

SRFs årsmöte avhandlade många viktiga frågor som ni som inte var där kan läsa om i årsmötesprotokollet längre fram i tidningen. Den största frågan var beslutet om SRFs ansökan om att bli medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet och de stadgändringar det för med sig. Årsmötet stödde



enhälligt styrelsens proposition om att bli medlemsförening.

Årets Utvecklingsdag den 28 november i Stockholm kommer att ha ett mycket matnyttigt program med information och diskussion om vad vårt Nationella Programområde, NPO, för reumatiska sjukdomar och våra nya Regionala Programområden, RPO, för reumatiska sjukdomar ska ägna sig åt och hur arbetet planeras. Vi kommer också att berätta om arbetet med SVF RA. Resten av dagen kommer att handla om det nya 6-åriga läkarprogrammet, specialisternas fortbildning och Reumatologins digitala stöd. En viktig dag helt enkelt! Varmt välkomna!

Välkomna också, alla ni som inte själva har möjlighet att åka till USA, till vårt hittills mycket uppskattade Post ACR som i år äger rum den 29 november i Stockholm!

I somras höll vi traditionsenligt, för nionde året i rad, ett mycket välbesökt seminarium i Almedalen tillsammans med Reumatikerförbundet. Med en panel bestående av Marie Morell, SKL, Niklas Hedberg, TLV, Thomas Lindén, Socialstyrelsen, Anders Henriksson, Regionråd Kalmar och Göran Lökvist, distriktsordförande i RF och patient på Gotland, diskuterade vi vad införandet av de biologiska läkemedlen för 20 år sedan betytt för Sveriges reumatiker, vilka utmaningar och möjligheter vi står inför nu med hemlig prissättning och avtal, biosimilarer, säkerhetsuppföljning, kunskapsstyrningen och sist men inte minst vikten av att reumatologin på ett systematiskt sätt behandlar och följer upp immunologiska/reumatiska biverkningar till immunterapi

vid cancersjukdomar och behovet av resurser för detta. Det är oerhört värdefullt att ha en bra dialog med våra politiker och andra beslutsfattare för att även i framtiden kunna erbjuda våra patienter den bästa möjliga vården. Det är oerhört viktigt att beslutsfattarna får kunskap och underlag för att kunna fatta kloka beslut och det behöver vi hjälpa till med. Att medverka i Almedalen är ett sätt att göra det på. Den största utmaningen för vården i framtiden kommer att vara att möta patienternas allt högre förväntningar samtidigt som vi har begränsade resurser som ska räcka till all ny teknik och nya läkemedel inom alla områden. Patienter idag vill bli och känna sig friska och när vi inte lyckas nå ända fram har vi inte lyckats möta patienternas förväntningar. Många har idag samtidigt ett stort behov av stöd för förändring av levnadsvanor och att klara att leva med sin sjukdom. Att utnyttja tekniska/digitala möjligheter och på sikt artificiell intelligens kommer att vara viktigt, men det kommer inte att kunna ersätta det personliga mötet mellan vårdens aktörer och patienterna.

Hälsningar  
Cecilia



**Cecilia Carlens**  
Ordförande  
cecilia.carlens@sll.se

# ANNONS

# Vetenskaplige sekreteraren har ordet

**I skrivandets stund har Reumadagarna i Falun just gått av stapeln. Det gick bra. Alla föreläsare kom, i stort sett alla tider hölls, det var många deltagare, medarbetarna från Falun hade gjorde en fantastisk insats. Organisationskommittén andas ut.**

Jag ser fram emot att ta del av utvärderingen för att se vad som ytterligare kan förbättras till nästa år när Stockholm står som värd. Men innan det är dags för nästa Reumadagar så står utvecklingsdagar och post-ACR på tur i november 2019 och i januari blir det register och riktlinjedagar. Registerdagarna kommer 2020 bli något speciellt eftersom SRQ fyller 25 år. Titta på SRFs kalendarium (svenskreumatologi.se) för mer detaljer.

Det är roligt att delta i och ordna arrangemang, men jag måste erkänna att det innebär också en del stress och press eftersom mycket hamnar utöver ordinarie arbetsuppgifter. Tyck dock inte synd om mig – detta är helt självvalt och tillför oerhört mycket. Men hur hinner man? Vad skall prioriteras och var hämtar man sin kraft?

## Hur når man sitt Lugn och Ro?

Just nu går jag en kurs, Västragötalandsregionens chefskandidatprogram. Vi får väl se om jag blir chef någonstans, det är inte så säkert, men oavsett så jag lär mig mycket om hur jag fungerar i mitt samspel med andra. Något som jag tagit ad notam är modellen: HOT – ARBETSGLÄDJE – LUGN och RO. HOT är den yttre stressen, dvs allt jag måste göra: Mailen som väljer in, peken som haglar och som jag vill läsa, ansökningarna som skall skrivas etc. Detta kan jag inte påverka, men jag kan påverka hur jag hanterar det. ARBETSGLÄDJE är när jag gör det som jag skall och tycker det är helt okej. Men LUGN och RO, vad är det? Det är när jag inte gör någonting alls, den totala vilan. Hur snabbt man kommer in i sitt LUGN och RO har också att göra med vilken ställtid man har för att byta arbetsuppgifter. Det betyder att ju tydligare man ser sitt eget sinnestillstånd och kan hantera det, t ex att se att man just nu saknar LUGN och RO desto mer effektiv tror jag att man kan bli. Hur når man sitt Lugn och Ro? Det varierar nog. Jag försöker att faktiskt bara sitta ner och inte göra något i 5 minuter. Jag brukar då oftast komma på vad jag

skall göra, att jag skall göra en sak i taget och inte allt på en gång. På något sätt brukar också prioriteringslistan klarna och jag ser också i bästa fall vad jag kan delegera. Prova – det är enkelt och effektivt.

Detta är eviga frågor. Jag brukar parafra- sera Predikaren och säga: Fåfängligheters fåfängligheter, allt är fåfängligheter, därför har jag funnit att det bästa är att vara glad på mitt arbete. Med detta sagt skall jag navigera mellan hot, arbetsglädje och lugn och ro för att fortsätta att jobba med mina ansökningar, prata med mina medarbetare om deras projekt, läsa lite manuskript, på- börja planeringen för Reumadagarna 2020 och vad mer dagen för med sig.



**Inger Gjertsson**  
Vetenskaplig sekreterare  
inger.gjertsson@vgregion.se

INFORMATION OCH ANMÄLAN PÅ  
[WWW.SVENSKREUMATOLOGI.SE](http://WWW.SVENSKREUMATOLOGI.SE)

POST | ACR  
STOCKHOLM 29 NOV



# Brev från utbildningsansvariga

När detta skrivs var det inte många dagar sedan vi var i Falun för årets Reumatdag. Tack Falun för fina dagar med både ett fantastiskt program och dessutom vackert väder!

Detta blir den sista gemensamma artikeln av oss, Katarina och Ylva, eftersom Katarina lämnar över stafettpinnen som utbildningsansvarig. Ett arbete som varit fantastiskt roligt (styrelsearbete kan varmt rekommenderas!) men där nya krafter kan behövas för att hålla energin på hög nivå. Ylva kommer fortsätta som yngreläkarrepresentant i SRF medan Kajsa Öberg valdes till ny utbildningsansvarig i SRFs styrelse under föreningens årsmöte. Kajsa arbetar som reumatolog i Falun och har i sin tur tidigare varit yngreläkarrepresentant själv. Mer om Kajsa finns att läsa på annat ställe i detta nummer av Reumabulletinen. Välkommen Kajsa!

## Den personliga utbildningsplanen

Nu när höstterminen börjat vill vi uppmana alla ST-läkare att tillsammans med sin handledare gå igenom sin personliga utbildningsplan. Utbildningsplanen är ett dokument som bör upprättas snarast möjligt efter att man börjat sin ST-tjänstgöring. Se dokumentet som dynamiskt och justera återkommande under åren som ST-läkare allt efter omständigheter och intressen. Det kan också användas som en checklista över vilka utbildningsaktiviteter som är genomförda och vilka som behövs för att kunna uppfylla specialisttjänstgöringens målbeskrivning. Vilka sidotjänstgöringar och kurser planeras framöver? Vad saknas för uppfylla mål i målbeskrivningen? Du kan ladda ner förslag på utbildningsplaner från SRFs hemsida. Där finns både en enklare mall som vi utformat tidigare år och en med plats för mer detaljer, lånad

från Akademiska sjukhuset. Vi vet att det kan vara kö till vissa riktigt populära sidotjänstgöringar, men lång framförhållning och god planering ökar chanserna att få utbildningen som du önskar!

## ST-dagarna 2020

Än är det långt kvar men "save the date" 7e till 8e maj 2020 i Umeå. Då infaller de Nationella ST-dagarna i Umeå! Tema för 2020 års ST-dagar blir akutmedicin. Bakgrunden till detta är att många har upplevt svårigheter att komma med på SK-kursen i akutmedicin. Tanken var först att dagarna skulle täcka kurskravet i akutmedicin (mål c11 för ST enligt 2015), med det blir svårt att få med alla delar som krävs för detta på den begränsade tiden. Sannolikt kommer det nu bli så att temat akutmedicin återkommer under ST-dagarna i Linköping 2021 och att de två årens ST-dagar kompletteras varandra. Kan man inte delta både på ST-dagarna 2020 och 2021, och inte har gått annan kurs i akutmedicin, så behöver man som ST-läkare mer noga undersöka vilka delar det är som behöver kompletteras och lösa detta individuellt med t.ex. lokala föreläsningar eller kurser. Det är fullt möjligt.

Med detta vill vi önska er alla en härlig höst!



## Ylva Borgas

Yngreläkarrepresentant  
Reumatologkliniken  
Skånes Universitetssjukhus  
ylva.borgas@skane.se

## Katarina Almeded

Överläkare Reumatologi  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Utbildningsansvarig SRFs styrelse  
katarina.almeded@vgregion.se

## SRF:S STYRELSE 2019



Cecilia Carlens  
**Ordförande**  
Reumatologiska Kliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset  
171 76 Stockholm  
Tel: 070-737 5390  
cecilia.carlens@sll.se



Lotta Ljung  
**Vice ordförande**  
Reumatologkliniken  
Västerbotten  
Norrlands Universitetssjukhus, 901 85 Umeå  
Tel: 090-7851374  
lotta.ljung@vll.se



Milad Rizk  
**Facklig sekreterare**  
Reumatologkliniken  
Västmanlands sjukhus  
721 89 Västerås  
Tel: 072-15 30 483  
milad.rizk@regionvastmanland.se



Elisabet Lindqvist  
**Kassör**  
Sektion reumatologi  
Skånes Universitetssjukhus  
221 85 Lund  
Tel: 046-17 16 19  
elisabet.lindqvist@skane.se



Inger Gjertsson  
**Vetenskaplig sekreterare**  
Reumatologmottagningen  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg  
Tel: 031-342 10 00 vx  
inger.gjertsson@vgregion.se



Kajsa Öberg  
**Utbildningsansvarig**  
Reumatologkliniken  
Falu lasarett  
791 82 Falun  
Tel: 023-49 20 00  
kajsa.oberg@region-dalarna.se



Ylva Borgas  
**Ledamot, yngreläkarrepresentant**  
Reumatologkliniken  
Sektionen Reumatologi  
Skånes Universitetssjukhus  
205 02 Malmö  
Tel: 040-332489  
ylva.borgas@skane.se

MAJ

7-8

2020

## Nationella ST-dagarna

Tema för 2020 års ST-dagar blir akutmedicin

📍 Umeå

# SRF ÅRSMÖTE 2019

**Tidpunkt** 2019-09-12. Kl. 17:00–18:00

**Plats** Lugnetkyrkan konferens, Falun

## Närvarande styrelseledamöter

Cecilia Carlens (ordförande)  
Lotta Ljung (vice ordförande)  
Inger Gjertsson (vetenskaplig sekreterare)  
Elisabet Lindqvist (kassör)  
Katarina Almehed (utbildningsansvarig)  
John Svensson (facklig sekreterare)  
Ylva Borgas (representant för läkare under utbildning)



## § 1 MÖTET ÖPPNADES.

## § 2 MÖTESORDNING

- Lotta Ljung valdes till ordförande för mötet.
- Emma Tuominen uppdrogs att fungera som sekreterare för mötet.
- Dagordningen godkändes.
- Gerd-Marie Alenius och Jehns Christian Martineus valdes till protokolljusterare.
- Mötet konstaterades stadgeenligt utlyst.
- Inga övriga frågor anmäldes.

## § 3 EKONOMI

- REDOGÖRELSE AV EKONOMI**  
Föreningens ekonomi, resultat- och balansräkning (bilaga) föredrogs av Elisabet Lindqvist. SRF har för tillfället 624 medlemmar, varav 432 är ordinarie, 79 associerade och 113 pensionärsmedlemmar.  
Elisabet Lindqvist betonade vikten av att medlemmar i SRF meddelar om de avslutar sitt medlemskap i Sveriges Läkarförbund (SLF), eftersom SRF då måste börja fakturera medlemmarna för medlemskap i SRF. SRF får ingen information om avslutade medlemskap direkt från SLF.  
Det är också viktigt att medlemmarna har korrekta och uppdaterade uppgifter i SRF:s register, eftersom medlemsfakturorna skickas per mejl.
- REVISIONSBERÄTTELSE**  
Föreningens revisor Bengt Lindell föredrog revisionsberättelsen.
- REVISORERNAS YRKANDE**  
Revisorerna Bengt Lindell och Lars Cöster yrkade på att balansräkningen fastställs och styrelsen beviljas ansvarsfrihet.
- FRÅGAN OM ANSVARSFRIHET FÖR STYRELSEN**  
Styrelsen beviljades ansvarsfrihet av mötet.
- FASTSTÄLLANDE AV MEDLEMSAVGIFT FÖR 2019**  
Medlemsavgiften fastställdes till 500 SEK för ordinarie medlemmar och 300 SEK för associerade medlemmar, det vill säga ingen justering i avgiften gjordes.

## § 4 VAL AV STYRELSE

Ordförande Cecilia Carlens, kassör Elisabet Lindqvist och vetenskaplig sekreterare Inger Gjertsson har ett år kvar av sina 2-åriga mandatperioder.

Valberedningen föreslog omval av Lotta Ljung som vice ordförande och Ylva Borgas som representant för läkare under utbildning.

Utbildningsansvarig Katarina Almehed och facklig sekreterare John Svensson hade meddelat att de inte står till förfogande för omval. Valberedningen föreslog nyval av Kajsa Öberg som utbildningsansvarig och Milad Rizk som facklig sekreterare.

Mötet beslutade enhälligt att utse ny styrelse enligt valberedningens förslag.

## § 5 VAL AV REVISORER

Revisor Bengt Lindell och suppleant Åke Thörner har ett år kvar av sina 2-åriga mandatperioder. Lars Cöster hade avböjt omval.

Till andra revisor föreslogs Britt-Marie Nyhäll Wählin.

Mötet beslutade enhälligt att utse ny revisor enligt förslaget.

## § 6 VAL AV VALBEREDNING

Tomas Bremell hade meddelat att han inte står till förfogande för omval i valberedningen.  
Styrelsen föreslog nyval av Katarina Almehed som medlem i valberedningen.

Styrelsen föreslog omval av Gerd-Marie Alenius och Carl Turesson som medlemmar i valberedningen, med justeringen att Gerd-Marie Alenius tar över uppdraget som sammankallande och Carl Turesson fortsätter som ordinarie medlem.

Mötet beslutade enhälligt att utse ny valberedning enligt styrelsens förslag.

**§ 7 NY MEDLEMS- OCH ORGANISATIONSSTRUKTUR I SLS****FÖREDRAGARE: CECILIA CARLENS**

Svenska Läkaresällskapet (SLS) genomför en omorganisation med syfte att stärka organisationen och tydligare samla specialitetsföreningarna inom den. Som ett led i detta arbete har en ny medlemskategori vid namn ”medlemsförening” inrättats.

Styrelsen yrkade på att årsmötet beslutar att SRF ansöker om att antas som medlemsförening i SLS i enlighet med för- eningsmötets rikttningsbeslut i januari, eftersom det innebär ett ökat inflytande i SLS fullmäktige, förmånligare villkor vid nyttjande av SLS lokaler i huset i Stockholm samt att ordinarie medlemmar i SLS automatiskt blir medlemmar i SLS, vilket innebär att SRF-medlemmar som idag har ett personligt medlemskap slipper den personliga kostnaden. I stället får SRF betala ett lägre schablonbelopp per ordinarie medlem.

Mötet diskuterade hur schablonavgiften ska finansieras. Ett alternativ är att medlemsavgiften i SRF höjs till 2021 för att motsvara schablonavgiften.

Mötet beslutade att anta styrelsens proposition om att ansöka om att bli medlemsförening i SLS.

**§ 8 ÄNDRING AV STADGAR.****FÖREDRAGARE: JOHN SVENSSON**

SRF:s stadgar behöver justeras eftersom det i de nuvarande stadgarna förekommer oklarheter avseende ordinarie respektive associerade medlemmars rättigheter i SRF, eftersom den nya dataskyddslagstiftningen ställer hårdare krav på information om hantering av personuppgifter samt eftersom SLS har omorganiserat sin medlemsstruktur.

Styrelsen yrkade på att årsmötet beslutar att anta de reviderade stadgarna för föreningen enligt förslaget *Reviderade stadgar alternativ 1* (medlemsförening i SLS), i enlighet med föregående punkts beslut.

Mötet beslutade att anta styrelsens proposition om att anta det reviderade stadgeförslaget *Reviderade stadgar alternativ 1*.

**§ 9 SRQ OCH ARTIS****FÖREDRAGARE: JOHAN ASKLING**

Johan Askling föredrog en sammanfattning av ARTIS verksamhet och ekonomi (bilaga). Tjänsterna som ARTIS tillhandahåller består av halvårsvisa biverkningsrapporter och comparative safety-rapporter. Avtalen finansierar bl.a. regionalt kvalitetsstöd till sjukvårdsregionerna, koordinering av biverkningsrapportering, registerlänkningsprojekt kopplade till SRQ, en remote access-lösning samt diverse koordinatörer och biostatistiker.

Ralph Nisell meddelade att SRQ:s Registerdag äger rum den 22 januari 2020 på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm, då firandet av SRQ 25 år inleds.

**§ 10 UTBILDNINGSFRÅGOR OCH UTVECKLINGSDAGEN 2019****FÖREDRAGARE: KATARINA ALMEHED**

Katarina Almehed informerade om utbildningsfrågor:

möten med de regionala studierektorerna, diagnostiska prov, ST-dagar och SPUR-inspektioner.

SRF:s Utvecklingsdag äger rum den 28 november på Nio Rum i Stockholm. Det stora temat i år utgörs av det nya NPO Reumatologi; det nationella programområdet, de regionala programområdena samt det standardiserade vårdförloppet för reumatoid artrit. Därtill kommer mindre teman i form av den nya grundutbildningen, RDS (Reumatologins Digitala Stöd) och fortbildning att behandlas.

**§ 11 POST-ACR 2019****FÖREDRAGARE: CECILIA CARLENS**

Post-ACR äger rum den 29 november 2019 på Bygget Fest & Konferens i Stockholm.

**§ 12 RIKTLINJEDAGEN 2020****FÖREDRAGARE: CECILIA CARLENS**

Riktlinjedagen äger rum den 23 januari 2020 på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm.

I år kommer en ny arbetsgrupp, Rekommendationer om läkemedelsbehandling vid systemisk skleros, att utarbeta behandlingsrekommendationer och presentera dem under dagen.

**§ 13 ALMEDALEN 2019 OCH 2020****FÖREDRAGARE: CECILIA CARLENS**

SRF ordnade även i år ett välbesökt seminarium i Almedalen i samarbete med Reumatikerförbundet. Rubriken för seminariet var En revolution för Sveriges reumatiker – 20 år sedan introduktionen av biologiska läkemedel. SRF planerar att också nästa år ordna ett seminarium i samarbete med Reumatikerförbundet.

**§ 14 REUMADAGARNA 2020****FÖREDRAGARE: LOTTA LJUNG**

Reumadagarna 2020 äger rum 23–25 september på Aula Medica i Stockholm.

Reumadagarna 2021 äger rum 15–17 september i Göteborg.

Reumadagarna har i år haft en ny planeringsorganisation i form av en vetenskaplig kommitté som planerar det vetenskapliga programmet och en organisationskommitté som planerar de praktiska arrangemangen. Den nya organisationen har fungerat bra och man kommer att följa samma mönster nästa år.

**§ 15 RUCH****FÖREDRAGARE: CECILIA CARLENS**

Cecilia Carlens informerade om att RUCH – Reumatologins Utvecklingsprogram för Chefer – avslutas i november i och med den fjärde och sista modulen. Programmet har, liksom de tidigare RUCe 2015 och 2017, varit mycket uppskattat av deltagarna, och därför har man valt att organisera en återträff för alla RUCe- och RUCH-deltagare i mars 2020. För tillfället finns ingen exakt plan för hur SRF ska jobba med ledarskap framöver, men verksamhetscheferna har uttryckt sin positiva inställning till fortsatt satsning på temat.

## § 16 NATIONELLA KUNSKAPSTYRNINGEN FÖREDRAGARE: RALPH NISELL

Ralph Nisell informerade om NPO Reumatologi som inledde sitt arbete för ett halvår sedan. Det nationella programområdets två första stora uppdrag har varit att ge synpunkter på den nationella högspecialiserade vården samt standardiserade vårdförlopp (SVF). Reumatoid artrit har utsetts som diagnos för ett SVF, och för tillfället pågår arbetet med att bilda en arbetsgrupp.

Mer information följer på SRF:s Utvecklingsdag den 28 november.

## § 17 UTMÄRKELSER

Till årets ledstjärna valdes Annika Teleman, med följande motivering:

2019 års Ledstjärna tilldelas Annika Teleman för hennes engagerade, entusiastiska och mångåriga arbete för att säkra en hög kvalitet på specialistutbildningen i reumatologi för alla landets blivande reumatologer. Med sin goda organisationsförmåga, sociala kompetens och breda kunskap inom reumatologi har Annika genom sitt arbete på ett avgörande sätt bidragit till utvecklingen av svensk reumatologi. Annika har inte bara själv som SPUR-inspektör inspekterat många av landets ST-utbildningar i reumatologi utan också i rollen som nationell SPUR-samordnare för reumatologi organiserat våra SPUR-inspektörer, aktivt rekryterat nya inspektörer och sett till att alla våra enheter genom åren blivit inspekterade och därmed fått möjlighet att utveckla sin ST-utbildning. Genom Annikas arbete har reumatologi-specialiteten även påverkat kvalitetsgranskningen av all specialistutbildning på en nationell nivå.

Annika har också under sin mångåriga gärning inom reumatologin varit både facklig sekreterare i Svensk Reumatologisk Förenings styrelse och redaktör för ReumaBulletinen. Annikas entusiasm och oförtröttliga arbete för svensk reumatologi gör Annika till en utomordentligt god förebild för såväl yngre som äldre kollegor.

Till årets hedersledamot valdes Christina Opava, med följande motivering:

Professor och fysioterapeut Christina Opava har under hela sin yrkesverksamma tid som fysioterapeut arbetat för att öka förståelsen för hur fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom påverkar sjukdomsaktiviteten och patientens upplevda hälsa. Christina har bland annat studerat hur inflammation, smärta och kardiovaskulär funktion påverkas, vilken form av fysisk aktivitet som är mest effektiv, hur effekten kan mätas och utvärderas och hur en varaktig beteendeförändring kan komma till stånd. Genom sitt arbete har Christina på ett fantastiskt sätt bidragit till den förändrade synen på fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom, från ledskydd och vila till träning och hälsosam vardagsaktivitet, kunskap som idag är till stor nytta för alla patienter med reumatisk sjukdom. Christina har också genom sitt stora engagemang i utbildning på olika nivåer bidragit till att sprida kunskap om nyttan av fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom både nationellt och internationellt till patienter, kollegor och studenter. Under åren 2013 till 2017 var Christina vice president i EULAR vilket gjorde Sveriges fysioterapeuter inom reumatologin till internationella förebilder och bidrog till att öka förståelsen av hälsoprofessionerna viktiga roll i arbetet med att förebygga och behandla reumatiska sjukdomar.

## § 18 AVTACKNING AV AVGÅENDE STYRELSELEDAMÖTER

Avgående facklig sekreterare John Svensson och utbildningsansvarig Katarina Almehed avtackades.

Även SRF:s avgående kommunikatör och koordinator Emma Tuominen avtackades.

## § 19 NÄSTA MÖTE

Nästa möte äger rum den 22 januari 2020 på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm, undantagsvis kl. 13-14 p.g.a. firande av SRQ 25 år efter Registerdagens ordinarie program.



## ÅRETS LEDSTJÄRNA



**Vid SRFs årsmöte utsågs Annika Teleman, reumatolog vid Capio Movement i Halmstad, till årets ledstjärna för hennes engagerade, entusiastiska och mångåriga arbete för att säkra en hög kvalitet på specialistutbildningen i reumatologi för alla landets blivande reumatologer.**

Annika Teleman har med sin goda organisationsförmåga, sociala kompetens och breda kunskap inom reumatologi bidragit på ett avgörande sätt till utvecklingen av svensk reumatologi, enligt SRFs jury.

### Ur motiveringen:

*"Annika har inte bara själv som SPUR-inspektör inspekterat många av landets ST-utbildningar i reumatologi, utan även i rollen som nationell SPUR-samordnare för reumatologi organiserat våra SPUR-inspektörer, aktivt rekryterat nya inspektörer och sett till att alla våra enheter genom åren blivit inspekterade och därmed fått möjlighet att utveckla sin ST-utbildning. Genom Annikas arbete har reumatologi-specialiteten även påverkat kvalitetsgranskningen av all specialistutbildning på en nationell nivå.*

*Annika har också under sin mångåriga gärning inom reumatologin varit både facklig sekreterare i SRFs styrelse och redaktör för Reumabulletinen. Annikas entusiasm och oförtröttliga arbete för svensk reumatologi gör Annika till en utomordentlig förebild för såväl yngre som äldre kollegor."*



## ÅRETS HEDERSLEDAMOT



**Professor och fysioterapeut Christina Opava utsågs till årets hedersledamot för sitt mångåriga arbete att öka förståelsen för hur fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom påverkar sjukdomsaktiviteten och patientens upplevda hälsa.**

Årets hedersledamot, professor och fysioterapeut Christina Opava, har bland annat studerat hur inflammation, smärta och kardiovaskulär funktion påverkas, vilken form av fysisk aktivitet som är mest effektiv, hur effekten kan mätas och utvärderas och hur en varaktig beteendeförändring kan uppnås.

### Ur motiveringen:

*”Genom sitt arbete har Christina på ett fantastiskt sätt bidragit till den förändrade synen på fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom; från ledskydd och vila till träning och hälsosam vardagsaktivitet, kunskap som i dag är till stor nytta för alla patienter med reumatisk sjukdom. Christina har också genom sitt stora engagemang i utbildning på olika nivåer bidragit till att sprida kunskap om nyttan av fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom till patienter, kollegor och studenter, såväl nationellt som internationellt.*

*Under åren 2013 till 2017 var Christina vice president i EULAR, vilket gjorde Sveriges fysioterapeuter inom reumatologin till internationella förebilder och bidrog till att öka förståelsen för hälsoprofessionernas viktiga roll i arbetet med att förebygga och behandla reumatiska sjukdomar.”*



## SRF FÅR NYA STYRELSEMEDLEMMAR



**Avgående ledamöter i SRF. Katarina Almehed, utbildningsansvarig, och John Svensson, facklig sekreterare**



**Milad Rizk, överläkare och verksamhetschef vid reumatologkliniken i Västerås, valdes vid årsmötet till facklig sekreterare i Svensk Reumatologisk Förening.**



**Kajsa Öberg vid reumatologkliniken i Falun valdes vid SRF:s årsmöte till ny utbildningsansvarig i styrelsen och ersätter därmed Katarina Almehed som tidigare innehaft posten.**

# Milad Rizk

## – ny facklig sekreterare i SRF



**Milad Rizk valdes den 12 september till ny facklig sekreterare efter John Svensson som valde att inte fortsätta på posten av familjeskäl. Uppdraget som facklig sekreterare innebär bland annat att skriva remissvar gentemot myndigheter, se till att hemsidan är uppdaterad vad gäller remissvar, protokoll mm vilket passar Milad utmärkt med tanke på hans tidigare arbete som redaktör för hemsidan och medlem i redaktionen för Reumabulletinen. Milad ser det som ett hedersuppdrag att bli invald i styrelsen och tycker att det känns både spännande, utmanande och roligt!**

### Bakgrund och utbildning

Milad är född och uppväxt i Libanon och kom 1988 som 20 åring till Sverige när inbördeskriget i Libanon fortfarande pågick. Milad ville egentligen bli civilingenjör, men när han inte kom in på teknisk fysik på Chalmers valde han istället att gå läkarutbildningen i Göteborg. Där trivdes han bra och provade på lite forskning i ett projekt där en ny experimentell djurmodell för hjärtsvikt hos råttor skulle utvecklas. Det blev att lära sig att intubera, söva och lägga sutur på "LAD" på råttorna för att få de stackarna att utveckla hjärtsvikt. Målet var att kunna studera effekten av betablocke-

rare på myokardets remodelering. Det var spännande och lärorikt, men när han var färdig med läkarexamen tyckte han ändå att det var bättre att satsa på att börja AT direkt än att fortsätta med "rättsforskningen".

Milad hade siktet inställt på att bli ortoped, men de planerna grusades snabbt under ortopedplaceringen som AT läkare i Skövde. Istället hade Milad turen att träffa och arbeta tillsammans med reumatolog Dag Holmberg, som blev hans stora förebild och mentor. Milad beskriver Dag som en fantastisk duktig kliniker som älskade sitt arbete. Han var så inspirerande att Milad bestämde sig för att bli reumatolog. Av familjeskäl flyttade Milad efter AT till Västerås där han fick ST tjänst i reumatologi 1999. År 2004 var Milad färdig reumatolog och i slutet av 2005 även internmedicinare. En del av sin ST gjorde Milad i Uppsala där han randade sig både på reumatologen och i internmedicin.

Milad har ända sedan han bestämde sig för att bli reumatolog känt ett stort engagemang för specialiteten och tycker att svensk reumatologi har en unik gemenskap över hela landet. 2008 blev Milad sektionschef för reumatologen, som då var en del av Medicinkliniken i Västerås. Milad tyckte dock att reumatologen borde vara en egen klinik och lyckades få sjukhusledningen

med sig och 2012 blev han verksamhetschef för Reumatologkliniken. Milad har arbetat hårt för att rekrytera och få tillsätta ST-tjänster för att kunna få en god bemanning vilket han har lyckats bra med och han har också varit mån om att få till ett välfungerande team runt patienten och en bra arbetsmiljö. Själv arbetar Milad ungefär 30% kliniskt. Han har också sett till att kliniken är med och bedriver läkemedelsstudier och deltar i både NordStar- och SPACE-studien. I år deltar Milad som mentor i SRFs satsning på ledarskap RUC, "Reumatologins Utvecklingsprogram för Chefer", vilket han tycker är mycket givande.

Fritiden ägnas gärna åt familjen, som hemma i Västerås består av sambon och en dotter som går i högstadiet. Sonen går i papas fotspår och läser till läkare i Lettland.

Milad brinner verkligen för reumatologin i Västerås och i Sverige och vill gärna vara med och bidra till utvecklingen på olika sätt. Att sitta i SRFs styrelse tycker han känns som ett väldigt bra sätt att bidra på och ser fram emot arbetet!

Varmt välkommen till styrelsen Milad!

---

**Cecilia Carlens**  
Ordförande

# Kajsa Öberg

## – ny utbildningsansvarig i SRF

Kajsa Öberg valdes på föreningsmötet under Reumadagarna i Falun till ny utbildningsansvarig i styrelsen och ersätter därmed Katarina Almeded som tidigare innehåft posten. Uppdraget innebär bland annat att bevaka utbildningsfrågor och stötta ST-studierektorerna i deras arbete såväl som att arbeta med fortbildningsfrågor för specialisterna.

Men det är inte första gången som Kajsa sitter i SRF-styrelse! Som nybliven ST-läkare blev hon vald till yngre läkarrepresentant och innehade posten mellan 2008 och 2010. Då som nu var läkarrekrytering och jourtjänstgöring på medicinakuten aktuella frågor.

Kajsa växte upp i Mora. Efter samhällsvetenskapliga programmet på gymnasiet gick flyttlasset till Uppsala där hon efter engelskastudier studerade 3 terminer på sjukgymnastprogrammet. Men något saknades, hon insåg att hon ville lära sig mer inom medicin, så efter det naturvetenskapliga basåret blev det antligen läkarprogrammet.

Efter studierna sökte sig Kajsa och hennes make tillbaka till Dalarna, närmare bestämt Falun där de båda fick varsin AT-tjänst. Där har de och de numera 3 barnen

trivts bra sedan dess. Att det skulle vara reumatolog hon skulle bli var inte från början självklart. Efter AT-tjänstgöring sökte hon sig till barnmedicin men efter att ha fått sitt andra barn ville hon gärna pröva på att arbeta med vuxna. Hon sökte då och fick tjänst på reumatologen i Falun. Där kändes det rätt att vara och som att "nu har jag hittat hem". Att det var så bra stämning på kliniken bidrog till att hon fastnade för reumatologin och att få bygga upp långvariga patientrelationer är ett givande privilegium inom specialiteten där hon blev specialist 2013.

Kajsa tycker mycket om fjällen och några veckor om året brukar spenderas i Idre, ibland också som backläkare! Där kan allt från urinvägsinfektioner till brutna ben dyka upp på mottagningen.

När hon inte är på jobbet kan man skymta henne i löpspåret med en podcast i öronen. Familjen har dessutom nyligen fått ytterligare ett tillskott som kräver sin uppmärksamhet, Jack, en liten blandrasvalp på 18 månader.

Välkommen tillbaka till styrelsen Kajsa!

**Ylva Borgas**  
Yngreläkarrepresentant



**REGISTER-  
DAGEN** 22  
JANUARI  
2020  
SRQ.NU



PLATS BÅDA DAGAR:  
SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET  
STOCKHOLM

SVENSKREUMATOLOGI.SE

**RIKTLINJE-  
DAGEN** 23  
JANUARI  
2020



# Reumadagarna 2019



Vårdkliniken i Falun hälsade välkommen med specialskriven sång

**Reumadagarna är svensk reumatologi stora årliga möte, och år 2019 anordnades mellan den 11:e och 13:e september sammankomsten i Falun. Det är Svensk Reumatologisk Förening som är arrangör, i samarbete med SveReFo, FRS, Fysioterapeuterna och Reumatikerförbundet. Totalt hade 442 deltagare sökt sig till Falun för att delta.**

Programmet inleddes med ett lunchmöte, som Guldsponsor Eli Lilly stod för. *Reumatiska sjukdomar orsakar fortfarande smärta* var rubriken, och Jon Lampa, Stockholm, var moderator. Efter att ha hälsat välkommen, introducerade Jon Prof Camilla Svensson som första talare. Smärtmekanismer vid reumatisk sjukdom, var hennes ämne.

## **Sjukdomens egenskaper transfererade till möss**

Anti-citrullinerade antikroppar (ACPA) är det som mäts i ett CCP-test, och 70 % av patienter med RA är CCP-positiva.

Denna seropositivitet uppträder innan andra symptom på RA gör det, berättade Camilla och redogjorde för ett antal försök som gjorts på möss.

– Då kunde man visa att ACPA inducerar ett smärtrelaterat beteende hos mössen, fortsatte hon.

Att ACPA inducerar uttryck av IL-8 och nerve growth factor samt binder till osteoklaster i naiva leder, var ytterligare resultat från musförsöken. ACPA inducerar även benerosion – och om man inhäberar benerosionen, så förhindrar det ACPA-inducerad hypersensitivitet.

– Det finns alltså ett samspel mellan osteoklaster och neuroner som potentiellt har stor betydelse när det gäller kronisk smärta, konstaterade Camilla.

Två procent av befolkningen i EU och USA lider av fibromyalgi. Smärtstillande läkemedel har mycket begränsad effekt för denna grupp patienter. Även här refererade Camilla till musförsök. Serum från individer med fibromyalgi och från friska kontroller togs och man tog fram immunoglobulin G

(IgG) från dessa prover. Sedan injicerades det i möss – och de möss som fick IgG från fibromyalgi-patienter uppvisade tydligt ett beteende associerat med smärta.

– Detta är spännande! Enbart genom att ta IgG från en RA-patient, har vi transfererat många av sjukdomens egenskaper, sa Camilla.

Det skänker en möjlighet till att undersöka fler aspekter av sjukdomen, förklarade hon.

I sin summering sa Camilla att ett unikt bindningsmönster för fibromyalgi kan ses i satellit gliaceller i de bakre ryggmärgsrötterna inne i rygkotpelaren hos patienterna.

– Det är därför viktigt att utforska interaktionen mellan dessa satellit gliaceller och sensorneuroner ur ett smärtperspektiv.

## **Inte tillräckligt bra att behandla inflammation**

Prof David Walsh talade därefter om handläggandet av smärta inom reumatologin.

– Smärtbehandling utgör ett uppdämt behov för dessa patienter, inledde han med att konstatera.



Det finns flera mekanismer för smärta som uppstår vid RA – inflammatorisk sjukdomsaktivitet, strukturella skador, psykologisk oro samt perifer eller central sensibilisering.

– Det råder ingen tvekan om att inflammationen har störst betydelse för smärtan, det vet vi.

Med hjälp av data från BARFOT där 1,938 patienter med RA följts under 8 år, kunde David visa att patienter med tidig RA under 2000-talet rapporterade liknande nivåer av smärta som de från 1990-talet – trots att de fått en mer aktiv behandling.

– Så att behandla inflammation är bra – men inte *tillräckligt bra*. En del patienter blir bättre, andra inte. Åter igen handlar det om individuella faktorer, slog han fast.

Detsamma gäller för det motsatta förhållandet – att behandla smärta är bra, men inte tillräckligt bra, fortsatte David.

– Det vi behöver är holistiska, patient-centrerade approacher som adresserar smärta samtidigt som de undertrycker inflammatorisk sjukdom – och som även riktar sig mot ett psykosocialt sammanhang, inkluderat komorbiditeter.

### Fetmaepidemin – en tickande bomb

Därefter var det dags för SRFs ordförande Cecilia Carlens att formellt öppna 2019 års Reumadagar och hälsa alla hjärtligt välkomna.

– Jag vill tacka våra Guldsporsorer som gör mötet möjligt – och alla er som har kommit hit. Ett särskilt tack också till Inger Gjertsson och Lotta Ljung som har arbetat i ett år med mötet, sa Cecilia.

Sedan tog värdkliniken i Falun plats på scen införda traditionella folkdräkter, och hälsade välkommen med specialskrivnen sång.

Prof Johan Ärnlov, Falun, höll öppningsföreläsningen som handlade om kardiovaskulär riskprediktion vid reumatisk sjukdom. Den inledde han med att visa den berömda bilden på Churchill, Roosevelt och Stalin tagen vid Yaltakonferensen 1945.

– Roosevelt hade då ett blodtryck på mer än 250/150, och han dog snart därefter, 63 år gammal. Churchill – som var en annan individ med mycket hög risk – blev 94 år. Det visar att hjärt-kärlsjukdom är en komplex sjukdom, sa Johan.

Idag är hjärtinfarkt den vanligaste dödsorsaken i västvärlden. Den näst vanligaste är stroke.

– Men fler överlever en hjärtinfarkt idag. Nu står vi inför en ny utmaning – fetmaepidemin, fortsatte han och visade siffror på obesitet från USA.

Johan liknade det vid en tickande bomb, och underströk att konsekvenserna kommer att komma om 10 - 30 år.

– Era patienter kommer också att bli överviktiga. Att de har en ökad risk för kardiovaskulär sjukdom (CVD) är väl känt, och troligen är inflammationen inblandad i det.

### Hög risk – hög intervention

Men att behandla inflammation har inte visats sänka mortaliteten, och Johan visade studier på metotrexat och canakinumab som illustrerar detta faktum. Han beskrev det kardiovaskulära kontinuumet.

– Vi samlar på oss riskfaktorer hela livet. Alla vi som sitter här idag har t.ex. äderförkalkning.

När det gäller blodtrycket, påpekade Johan att de flesta som dör av hjärtinfarkt *inte* är de som har det högsta trycket.

– Studier visar att det är patienter med *riskfaktorer* som har mest nytta av att sänka sitt blodtryck. Detsamma gäller för lipider – oavsett hur högt trycket, eller lipidnivåerna, är.

I en grupp av individer med 10 % risk för att få hjärt-kärlsjukdom, får man behandla 33 med statiner för att rädda en.

Här föreligger alltså två olika perspektiv – dels på gruppnivå och dels på individnivå. Regeln för behandling är hög risk – hög intervention.

– Vi skulle vilja hitta de med hög risk, men har inga biomarkörer för det. Därför måste vi använda blodtryck och lipider.

### SCORE - inte så informativt

Johan summerade med att presentera en riskgruppering. Mycket hög risk har de med dokumenterad tidigare kardiovaskulär sjukdom. Även de med en beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE på 10 % eller högre, samt de med kronisk njursjukdom med GFR mindre än 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> kroppsyta.

– *Hög risk* har de med markant förhöjning av enskilda riskfaktorer, t.ex. total-kolesterol högre än 8 mmol/L, systoliskt blodtryck på 180 mm Hg eller högre och/eller diastoliskt blodtryck 110 mm Hg eller högre samt rökare med mer än 20 paketår före eller under behandling. Även de med beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE 5 % - 10 %, samt de med kronisk njursjukdom med GFR 30 - 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> kroppsyta.

*Måttlig risk* har de med beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE 1 % till under 5 %. *Låg risk* är en beräknad 10-årsrisk för kardiovaskulär död enligt SCORE mindre än 1 %.

– Men det finns problem med SCORE – enligt den ska en 40-årig kvinna inte behandlas alls! Det är inte så informativt, och ger inte mycket hjälp, kommenterade Johan.

Istället visade han en sammanfattning som finns i SRQs riskkalkylator, och som han anser är bra.

– Jag ser ett behov av att göra en svensk riskkalkylator. Idag innebär artificiell intelligens och machine learning att man kan göra en sådan ännu bättre, avslutade Johan sin föreläsning.

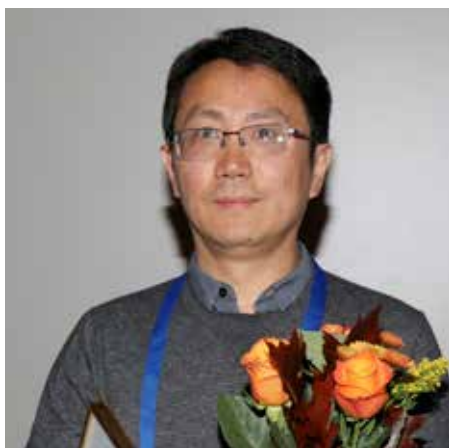
Faluns värdsymposium avslutades sedan med en frågetävling, där publiken fick delta med hjälp av sina mobiltelefoner. Det gällde att välja rätt svarsalternativ – och även att vara snabbast – för att vinna. Segrade gjorde Lena Inalla, Umeå, tillsammans med Kristina Wiberg, Östersund. (*Läsaren kan själv testa sina egna kunskaper i en separat frågeruta, reds. anm.*)



Jon Lampa, David Walsh och Camilla Svensson



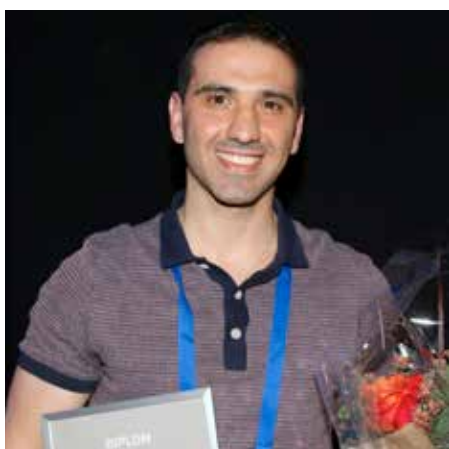
Johan Ärnlov



Tao Jin



Ann-Sofie Sjö och Sara Brolin



Ioannis Parodis



Inger Gjerdtsson och Christopher Sjöwall

### Andrzej Tarkowskis minne och Eli Lillys reumatologistipendium

Den första dagens program avslutades med stipendieutdelning. Det första var stipendiet till Andrzej Tarkowskis minne, som år 2019 gick till Tao Jin, Sahlgrenska Akademin. Tao forskar på septisk artrit.

– Det förekommer cirka 1000 fall av septisk artrit om året i Sverige. Risken att drabbas är 4 - 15 gånger högre för RA-patienter, berättade Tao.

Mellan 20 och 40 % får permanenta leddskador av septisk artrit, trots optimal behandling. Huvudfrågorna som Tao ska arbeta med är två: Hur når *Staphylococcus aureus* fram till ledens hålrum – och vad är själva orsaken till skadorna på leden?

Ioannis Parodis fick Eli Lillys reumatologistipendium, och han fick det för forskning på SLE. Han tackade Eli Lillys, SRF och professorskollegiet för utmärkelsen.

– De flesta läkemedel för SLE som prövats har misslyckats. Av de biologiska läkemedlen finns idag endast belimumab, sa Ioannis.

Han har samlat in data om patienter som behandlats med belimumab, och funnit att rökning drar ner terapivaret. Även etablerad organskada var prediktor för sämre respons.

Frågor Ioannis nu ska arbeta vidare med inkluderar cytokiner och auto-antikroppar-

profiler samt mängden autoantikroppar i C1q-bindande cirkulerande antigen.

– Även hur antimalariamedel, metotrexat, azatioprin och mykofenolatmofetil påverkar effektiviteten för belimumab, och om det finns något samband mellan antimalariamedel och hälsorelaterad livskvalitet, berättade han.

### Priset för sjuksköterskor och stipendium till minne av Nanna Swartz

Novartis pris för sjuksköterskor gick till Sara Brolin, Karolinska Universitetssjukhuset och Ann-Sofie Sjö, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Sara belönades för sitt arbete med att förbättra vården för patienter med ANCA-associerad vaskulit med hjälp av patientinformation. Ann-Sofie arbetar med sin avhandling "Hur upplever patienter med reumatiska sjukdomar sin livssituation och kontakten med sjukvården?"

Reumatikerförbundet och Pfizers gemensamma stipendium till minne av Nanna Swartz tilldelades två stipendiater – Inger Gjerdtsson, reumatologmottagningen Sahlgrenska, samt Christopher Sjöwall, Linköpings universitet.

Christopher berättade om bakgrunden till att han fått priset.

– Det finns få studier på biomarkörer för

hur det går de första fem åren för patienter med SLE. Sådana behövs för att vi ska kunna skraddarsy behandlingen. Vi har intresserat oss för solubla urokinase plasminogen activator receptor (suPAR), och har funnit att denna markör har en potential för det, berättade Christopher.

En fortsatt uppföljning av patienter som debuterade för mer än 5 år sedan skulle kunna klargöra associationen mellan suPAR och skada i specifika organområden. Så vidare studier på den biologiska rollen för suPAR i relation till patogenesen för SLE, och utvecklande av organskada behövs, summerade Christopher.

Inger beskrev sin resa från det basala till det patientnära.

– Min forskningsvärld har blivit en himmel av B-celler, sa hon.

En B-cell har tre huvudfunktioner – att producera antikroppar, cytokiner samt presentera antigen för en T-cell. Inger beskrev hur dessa celler gått som en röd tråd genom hennes forskning.

Nu arbetar Inger med antikroppar mot ledrelaterade proteiner för diagnos och prediktion vid RA.

Efter att de två tagit emot sina stipendier, presenterade varsin representant från de tre guldspansörerna Eli Lilly, BMS och Abbvie sitt företag.



Sofia Ramir

### Inflammatoriska och icke-inflammatoriska processer

Temasymposium nr 1 handlade om AS. Dr Sofia Ramiro, Holland, talade om huruvida det är möjligt att inhibera radiologisk progression vid axSpA och vad det i så fall betyder för patienten.

Sofia berättade att det finns flera patienter som inte har några skador alls efter 12 år, att det finns flera patienter som har skador och att ungefär en fjärdedel av patienterna har stor progression.

Spinal progression kan starta flera år efter utbrott av symptom. Med hjälp av data från en svensk kohort, visade Sofia en sammanställning av prediktorer för radiologisk progression.

– Det är olika prediktorer för kvinnor och för män. Fetma kommer ut hos båda – så kan fetma vara en proxy för mekanisk stress?

På gruppnivå är progressionen 0,98 mSASSS-enheter per år. Men på individnivå varierar den mycket. Det finns dock ett longitudinellt förhållande mellan sjukdomsaktivitet och radiologisk skada.

– Vi kan se att fysiskt ansträngande arbete, jämfört med ett mer stillasittande, är associerat med en starkare effekt av sjukdomsaktiviteten på radiologisk progression. Detsamma gäller för rökare, jämfört med icke-rökare, fortsatte Sofia.



Det finns en positiv association mellan inflammation och syndesmosfyter – det är visat i tre studier. Men det är ingen stark association.

– Det är *både* den inflammatoriska processen och icke-inflammatoriska processer som leder till strukturell progression – som i sin tur leder till försämrad spinal mobilitet, och som därpå leder till försämrad livskvalitet, summerade hon.

### Anti-TNF förefaller hämma spinal progression

Därmed gick Sofia över till SI-leden.

– Radiologisk progression av SI-leden har påverkan på funktion. En studie visade att olika NSAIDs har olika påverkan på progression hos patienter, men en annan studie kunde dock inte bekräfta det, sa hon.

För patienter med normalt CRP finns det ingen dokumenterad effekt av NSAIDs på radiologisk progression. Men för patienter med *högt* CRP finns det en positiv studie, en positiv kohort och en negativ studie.

– Alltså finns det möjligen en roll för NSAIDs att förhindra radiologisk progression!

När det gäller anti-TNF finns det ingen demonstrierad effekt på radiologisk progression. En studie från 2013 visade på möjlig effekt, men den hade invändningar vad metodologin beträffar, och bevisen var inte övertygande.

– En studie från 2019 visade dock en indirekt effekt av anti-TNF på mSASSS progression via en reduktion av CRP. En studie på secukinumab under 4 år visade mindre progression för 150 mg jämfört med 75 mg. Men det fanns inga andra komparatorer än secukinumab.

Sofia berättade också att det pågår en studie, SURPASS, på effekt av secukinumab på radiologisk progression jämfört med adalimumab biosimilar.

Så anti-TNF *förefaller* att hämma spinal radiologisk progression genom att hämma själva inflammationen. Secukinumab kan ha en dos-respons effekt på radiologisk progression, samt har visat ett numeriskt bättre, men statistiskt icke signifikant, utfall jämfört med NSAIDs i en historisk kohort. Anti-TNF förefaller inhibera radiologisk progression på SI-leden i en observationsstudie och en okontrollerad studie, summerade Sofia.

– Så kan vi inhibera radiologisk progression? Kanske. Vad betyder det för patienten? I nuläget vet vi inte det – placebo är inte möjligt, eftersom det inte är etiskt att ha en patient på placebo under flera år. Har radiologisk progression någon betydelse för patienten? Obetingat *ja!* Har inhibering av progression betydelse för patienten? Kanske – eller *troligen* ja, summerade Sofia sin föreläsning.



Lena Öhman



Tomas Husmark

### Blodceller kan prediktera terapisvar för anti-TNF

Lena Öhman, Sahlgrenska Akademien, talade om vad man kan lära sig om prediktion av anti-TNF terapi av patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD).

– Precis som vid reumatiska sjukdomar, använder vi anti-TNF. Terapin vid IBD siktar på att neutralisera effekterna av TNF, och på så vis minska inflammationen, sa hon.

Fastän terapin är mycket effektiv, är det ändå bara cirka 50 - 60 % av patienterna som svarar på den. Och för närvarande är det okänt varför så många inte svarar, fortsatte Lena.

Hon presenterade en studie hon varit med om att göra på patienter med ulcerös kolit (en av IBD-sjukdomarna, den andra är Crohns sjukdom) som hade målsättningen att prediktera terapisvar för anti-TNF innan behandlingen påbörjats. De potentiella prediktorerna var blodceller och fekal mikrobiota. Patienterna som ingick var steroidberoende eller refraktära.

Arbetet ledde till att de upptäckte att perifera blodmonocyter har förmågan att bättre hämma CD25 och TNFR1, och hon visade data på detta. Även att hämning av IL-5 och GM-CSF är starkare hos de som svarar, jämfört med de som inte gör det.

– Vi kan alltså med ett blodprov med 85 % säkerhet i förväg avgöra om en patient kommer att svara på anti-TNF. Den starkaste as-

sociationen för det fann vi för CD25 och IL5.

Lena fortsatte med att beskriva hur de utvecklat det prognostiska testet så det kan användas kliniskt.

– Men det kommer flera nya biologiska behandlingar, som inte baseras på TNF. Därför arbetar vi nu med att vidga vårt test, för att undersöka om även andra biologiska läkemedel kan införlivas. Kanske det inte enbart handlar om immunsystemet – det kan vara så att även mikrobiotan kan användas för prediktion av terapisvar.

Hon förklarade att den fekala mikrobiotan skiljer sig åt mellan de som svarar på behandling och de som inte gör det samt att riklig förekomst av *Faecalibacterium prausnitzii* är starkt sammankopplat med terapisvar.

I sin summering, konstaterade Lena att hon hade visat att blodcellers svar på anti-TNF *in vitro* predikterar terapisvar för anti-TNF. Även att profilen på den fekala mikrobiotan kan prediktera detta.

– Kanske kan dessa två aspekter innebära en framtida metod att förbättra den individualiserade medicinska behandlingen av patienter med IBD?

### Röntgen av SI-led inte ett bra diagnostiskt verktyg

Sessionen avslutade med att Tomas Husmark, reumatologen Falun, på ett interaktivt

sätt presenterade ett fall av inflammatorisk ryggsmärta. Patienten var en man, 35 år gammal. Publiken fick vara med via sina mobiltelefoner under presentationen.

Patienten var positiv för HLA B27, och hade ett bra svar på NSAIDs. Röntgen visade en Grad 2 höger SI-led, MRI T1 bilateral skleros och erosion. MRI STIR visade bilateralt ödem.

Vid en omröstning om vilken diagnos man skulle sätta fick ax-SPA flest röster, men Tomas avslöjade sedan att AS var den diagnos de ställt. En ny omröstning hölls om vilken behandling man skulle välja. Här vann alternativet lokal injektion + NSAIDs knappt över enbart NSAIDs.

– Patienten hade ett bra terapisvar på COX-hämmare full dos – BASDAI sjönk till 1,6 och han levde lyckligt i... fem år. Då återkom han med längre perioder av smärta under dagen, och morgonstelhet. BASDAI låg på 5,7 och ASDAS på 3,1. Patienten fick då anti-TNF med utmärkt klinisk respons, berättade Tomas. Han avslutade med några reflektioner:

– Röntgen av SI-leder är inte ett bra diagnostiskt verktyg. Det finns ett behov av definition av andra kroniska förändringar i andra modaliteter – MRI och CT. Men ödem konstaterat med MRI innebär inte automatiskt att patienten ska ha behandling med anti-TNF, summerade Tomas.



Carl Turesson och Torkell Ellingsen

### RF prediktor för mortalitet

Ett förmiddagssymposium som Guldsponsor BMS stod för handlade om RA och pulmonell sjukdom. Carl Turesson var moderator. Han inledde med att påpeka att det i dessa sammanhang kan vara viktigt att samarbeta med lungläkare – vilket kan innebära organisatoriska utmaningar. Sedan introducerade Carl Prof Torkell Ellingsen, Danmark.

– Det är lite frustrerande att tala om något där det inte finns många randomiserade kliniska studier och guidelines, inledde Torkell med att säga.

Han förklarade att han skulle koncentrera sig på interstitiell lungsjukdom (ILD) som är en av de pulmonella manifestationer som uppträder vid RA.

Incidensen för RA stiger i Danmark, främst bland äldre män. Mortaliteten är högre för de som drabbas av ILD. Prediktorn för mortalitet vid ILD är lungfunktion vid diagnos.

– Lungläkare använder måttet GAP, och det finns en kalkylator för det på internet, tipsade Torkell.

Han presenterade data från en single center kohort av patienter med RA och ILD från en universitetsklinik i Danmark. De visade att en sänkt diffusionskapacitet och hög titer reumatoid faktor (RF) var de starkaste prediktorerna för mortalitet.

– Att RF var en sådan prediktor är inte visat tidigare, påpekade Torkell.

Det finns ingen evidensbaserad behandling, men Torkell ansåg att man bör gå tillbaka till immunsupprimerande behandling – glukokortikosteroider, metotrexat, azatioprin och mykofenolat. Biologiska läkemedel kan man använda – med försiktighet.

– Antifibrotisk behandling med pirfenidon/nintedanib har visat sig reducera sjukdomsprogressionen och öka överlevnaden något.

### Multidisciplinärt samarbete behövs

När det gäller KOL och RA så är det två vanligt förekommande sjukdomar, med tobak som gemensam riskfaktor. Här finns det få studier – men många obesvarade frågor, fortsatte Torkell.

En metaanalys av 4 observationella studier visade en ökad incidens av KOL vid RA.

– Min personliga åsikt är det kan handla om confounding p.g.a. rökning. Men det finns en autoimmun komponent i utvecklandet av KOL. Den kroniska inflammationen från RA ökar nedbrytandet av alveolerna, och bidrar därmed till KOL. Mortaliteten är högre för patienter med KOL och RA, jämfört med dem med enbart RA.

I sin sammanfattning konstaterade Torkell att ILD är en välkänd och fruktad sjukdom



Michael Doherty

där det saknas guidelines samt att det finns en ökad mortalitet för RA-patienter med lungsjukdom.

– Den ökade mortaliteten för KOL vid RA matchar den för ILD. Ett multidisciplinärt samarbete mellan lungläkare, radiologer, patologer, immunologer och reumatologer behövs för att diagnostisera och behandla dessa patienter på ett bra sätt, summerade han.

### Data som stärker en treat-to-target strategi

Nästa temasympodium handlade om gikt. Dr Michael Doherty, Nottingham, Storbritannien, var först ut av föredragshållarna och han talade om sjuksköterskeledd vård.

Gikt är den vanligast förekommande inflammatoriska artrit, och den handläggs vanligtvis i primärvården. Trots att prevalensen i Storbritannien ökar, är standarden på vården suboptimal – ungefär 40 % får urinnivå-baserad terapi, det är normalt med en fast dos och följsamheten är låg, berättade Michael.

Han beskrev en randomiserad studie där man jämfört sjuksköterskeledd vård med läkarledd vård för individer med gikt. Det var forskningsköterskor som drev vården i den undersökande armen, och de gav individualiserad vård och även utbildning till sina patienter.

Studien varade under två år, och efter det andra året var 91 % av patienterna i sjuksköterskegruppen kvar, medan i gruppen med vanlig vård återstod det 79 %.

– En så hög andel som 91 % är exceptionell i sådana här sammanhang, och illustrerar troligen en mycket positiv interaktion mellan vårdgivare och patient, sa Michael.

Han underströk att det fanns begränsningar med studien – det kan förekomma selektionsbias, den var oblandad och att sjuksköterskeledd mottagning inte passar i alla länder.

– Studien stärker en treat-to-target strategi, underströk han..

Andra fynd av studien inkluderade att allopurinol är en bra första linjens uratsänkare – mer än 8 av 10 tolererade läkemedlet och var framgångsrika i att nå sina målnivåer. Febuxostat var ett bra andrahandsalternativ. Alla patienter i studien stod på monoterapi.

– Dock var medelvärdet för den dos av allopurinol som behövdes 460 mg/dag, som är högre än den vanliga maxdosen på 300 mg/dag som används i Storbritannien. Så hela spännvidden av doser bör användas i den kliniska vardagen – och i kliniska studier, avslutade Michael.

### Modell för omhändertagande behövs

Hur väl behandlas patienter med gikt i Dalarna, frågade reumatolog Anna Svärd, Falun.

Även i Dalarna ökar incidensen, och hon visade att 41 % av patienterna får uratsänkande behandling – men också att endast 3 % får *adekvat* uratsänkande behandling.

Så varför går det inte bättre? Anna presenterade en intervjuundersökning som genomförts med både patienter och hälsopersonal, och gav några exempel på svar:

Om gikt: "Det var kapitlet man skipade...Ärligt talat, jag tror att det är deras livsstil som skapat problemen, och därför är det den som måste förändras".

Om behandling: "Jag behandlar med NSAIDs, men jag följer inte upp...jag ber patienterna läsa på internet – jag menar vi har viktigare saker att göra...Jag gör inte mycket för att motivera patienterna, eftersom jag inte betraktar gikt som särskilt allvarligt".

– För att förbättra vården behöver vi hämta inspiration från Nottingham och skapa en standardiserad *modell* för ändamålet: Med titrering av uratsänkare, delat beslutsfattande, utbildning av patienter och en strategi för implementation baserad på input från både patienter och hälsopersonal, konstaterade Anna avslutningsvis.



Anna Svärd



Valgerdur Sigurdardottir

### Kan icke-organiskt damm skapa gikt?

Hyperurekemi är den viktigaste riskfaktorn för gikt, men varför endast vissa individer med urekemi utvecklar gikt är inte påvisat fullt ut, sa reumatolog Valgerdur Sigurdardottir, Falun.

– Beror det på miljöfaktorer, yrke eller på genetiska faktorer?

Icke-organiskt damm kan bestå av asbest, kiseloxid eller kol. Det är kopplat till flera inflammatoriska sjukdomar, och har förmåga att utlösa det inäta immunsystemet genom att aktivera NLRP3-inflammationen, förklarade hon.

Kan detta damm orsaka gikt? Den forskningsfråga Valgerdur hade undersökt var om individer med yrken där de exponerades för sådant damm oftare drabbades av gikt.

Studien hade undersökt samtliga iccidenta fall av gikt i VG-regionen 2006 - 2012, där patienterna hade varit i arbetsför ålder (yngre än 65 år) vid diagnostillfället. Man hade en matchande kontrollgrupp på 25,074 individer. För att definiera exponering, hade man använt sig av de yrken som rapporterats för individen under 1 eller fler år 5 år före sin diagnos, samt Svenska yrkesregistret.

– Vi fann att yrkesmässig exponering för icke-organiskt damm *var* associerat med



gikt, särskilt hos kvinnor – samt att även mycket alkohol och fetma var associerat med framtida utveckling av gikt, konkluderade Valgerdur.

### Gikt medför ökad sjukhusvård

Mortalitet, sjukhusvistelse och sjukfrånvaro som konsekvenser av gikt, utgjorde rubriken för Mats Dehlin, reumatolog i Göteborg. Han inledde med att presentera siffror på sjukfrånvaro från arbetet p.g.a. gikt i Västra Sverige.

4,571 patienter med gikt i ålder 30 - 62 år hade jämförts med 22,482 matchande kontroller. Gruppen med gikt hade 81 (22 %) sjukdagar per år, medan motsvarande siffra för kontrollgruppen var 52 (14 %) sjukdagar, berättade Mats.

Sjukhusvistelse för gikt är ett tecken på ett allvarligt tillstånd.

– Och det är kostsamt! Har tröskeln för sjukhusvård ökat över tid?

Han presenterade data som visade en ökning på 76 % för sjukhusvård för patienter med gikt mellan 2002 och 2012. Detta jämfördes med en ökning på 6 % av det totala antalet sjukhusinläggningar under samma period.

– 25 % av patienterna med gikt stod på uratsänkande terapi upp till 6 månader före sjukhusvistelsen. 40 % stod på det sex



Mats Dehlin

månader efter. Så något hände under sjukhusvistelsen – men det är fortfarande för låga siffror, påpekade Mats.

### Öka profylaktisk behandling

Mortaliteten vid gikt har visat sig vara ökad. En undersökning från Skåne hade identifierat 19,497 fall av gikt mellan 2003 och 2013 där individerna var 18 år eller äldre från en population på totalt 832,258. Man hade använt upp till 10 komparatorer utan gikt, matchade för kön och ålder. Mediantid för uppföljning av gruppen med gikt var 4,2 år och för kontrollgruppen 4,5 år. Medelåldern för män var 67 år, och för kvinnor (32 % i giktgruppen) var 74 år. Alla komorbiditeter var vanliga i giktgruppen, förutom demens.

– De fann en ökning av mortaliteten för alla orsaker på 17 %. Så mortaliteten fortsätter att vara förhöjd vid gikt under de senaste decennierna – trots att det finns en nedgång i mortaliteten för kardiovaskulär sjukdom och RA.

Mats konklusion var att patienter med gikt har en ökad sjukfrånvaro, att antalet sjukhusvister för gikt ökar i Sverige samt att patienter med gikt har en ökad mortalitet.

– Så om man ökar den profylaktiska behandlingen skulle vi minska antalet giktattacker, minska antalet sjukdagar – dock inte alla – och antalet sjukhusvister. När det gäller mortaliteten återstår det frågor om effekterna av kardiovaskulär sjukdom och njursjukdom, avslutade Mats.

Per Lundblad

## Vem vet mest

### – frågetävling för reumatologer i Falun

- Det har genom åren funnits ett stort antal klassifikationskriterier för psoriasisartrit. Vilka är det som gäller för närvarande?
  - Moll and Wright
  - CASPAR
  - CASPER
- ASAS-gruppen presenterade för cirka 10 år sedan en ny definition på inflammatorisk ryggsmärta som är en viktig klinisk parameter vid diagnostiken av axial spondylartrit. Vilket av nedanstående alternativ ingår i denna?
  - Morgonstelhet längre än en timme.
  - Smärta som inte förbättras av vila.
  - Symptomduration längre än tre månader.
- Det finns många förkortningar inom reumatologin. Vilka är mått på sjukdomsaktivitet vid psoriasisartrit/spondylartrit?
  - MBL, DAFA, ASAS
  - MDA, DAPSA, ASDAS
  - MUF, BASFI, VAB
- Vilka insjuknar oftast i psoriasisartrit?
  - Män
  - Kvinnor
  - Män och kvinnor insjuknar lika ofta.
- Vem målade tavlan the GOUT?
  - James Gillray, 1799
  - Jacob van Ruysdael, 1680
  - Suzanne Valadon, 1820
- Colchicin är ett av behandlingsalternativen vid akut gikt. Ämnet kan extraheras från:
  - Tidlösa (Höstkrokus)
  - Kochia (Sommarcypress)
  - Cinchonaträdets bark (Kinaträdet)
- Prevalensen av HLA-B27 varierar i olika populationer. Hur stor del av Sveriges befolkning har vävnadstypen?
  - 8 - 14 %
  - 43 - 57 %
  - Mer än 80 %
- Hur många gånger ska HLA-B27 tas?
  - Vid skov
  - Två gånger med tre månaders mellanrum
  - Bara en gång
- Vilket av följande SI-leds test utförs med patienten liggandes på mage?
  - Kompressionstest
  - Sacral thrust
  - Patrick's test
- Premenopausala kvinnor har lägre uratnivåer än män för att...
  - De dricker mindre öl
  - Östrogen är urikosuriskt
  - Det har med obalanserad inaktivering av x-kromosomen att göra.
  - De har färre röda blodkroppar vilket leder till minskad cell turnover och därmed lägre urat.
- Hur stor andel av män över 70 år har gikt?
  - 2 %
  - 5 %
  - 10 %
- Vilken nivå av urat (referensvärdet 230 - 480 mikromol/L) bör man behandla till för att behandlingen ska göra nytta vid svår gikt med tophi?
  - Under 480
  - Under 360
  - Under 300
  - Under 230



Rätta svar finns på sid 50

# Psoriasisartrit och kopplingen till huden och vikten



Eva Klingberg, Laura Coates, Liv Eidsmo-temasyposium om PsA

På den avslutande dagen av Reumaveckan i Falun hölls det tredje temasyposiet som handlade om psoriasisartrit.

**Hur behandlar man? Hänger artritsjukdomen ihop med patologin i huden? Finns det samband mellan vikt och sjukdomsaktivitet?**

Medverkande var Laura Coates, Liv Eidsmo samt Eva Klingberg.

Laura Coates är verksam vid University of Oxford, Storbritannien. Hon höll en översiktsföreläsning om "New treatments and therapeutic strategies in PsA".

Laura Coates är klinisk forskare med fokus på psoriasisartrit (PsA) och spondylartrit, inklusive tidig diagnostik av PsA, utveckling av PsA-specifika och validerade resultatmått, optimala behandlingsvägar och strategier för PsA. Hon är medlem i GRAPPAs styrkommitté (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) samt ordförande för British PsA Consortium (BritPACT).

Det har hänt en hel del vad gäller behandlingsmöjligheter på läkemedelsområdet, framför allt de senaste fem åren. I dag finns det flera specifika läkemedel som riktar sig mot artritsjukdomen s patogenetik.

- Vi har ett flertal läkemedel att välja mellan, från TNF-hämmare till JAK-hämmare och många fler därtill.

Laura Coates lyfte fram betydelsen av skraddarsydd behandling för den enskilde patienten.

- Det finns flera alternativ och det kan vara svårt att veta vilken terapi man ska välja och för vilken patient.

Sammanfattningsvis, menade hon, finns det ingen behandling som passar alla.

- Vi behandlar många patienter utan att det finns övertygande data och kanske överbehandlar vi PsA-patienter med DMARDS vid mild sjukdom och skapar mer problem än nödvändigt. Det är viktigt att skilja mellan mild och allvarlig sjukdom när man som läkare ska välja DMARD-terapi.

Laura Coates refererade till internationella riktlinjer utgivna av EULAR och GRAPPA och tipsade deltagarna om att ladda ned en GRAPPA-app som finns översatt till tolv språk och som är ett kliniskt verktyg vid val av terapibehandling.

- Använd appen och behandla varje patient som den individ den är, sa Laura Coates.

## Speglar huden lederna?

Liv Eidsmo är docent i dermatologi och venerologi på Karolinska Institutet och leder en forskargrupp på Center för mole-

kylärmedicin (CMM) på Karolinska institutet.

Hon är grunden immunolog och arbetar även kliniskt som hudläkare på Karolinska Sjukhuset. Hennes forskning fokuserar på hudens T-celler; från basala studier av den friska huden till T-cellernas roll i de lokala sjukdomsminnen som skapas i huden vid psoriasis, och som leder till att psoriasisfläckar återkommer inom samma hudområden efter effektiv behandling.

Hennes föreläsning handlade om: "Does the skin mirror the joints in psoriasis?"

- Psoriasis är en komplex inflammatorisk sjukdom. När patienter frågar mig hur deras sjukdom kommer att utvecklas brukar jag svara att det inte går att förutse. Mitt bästa råd är att försöka leva ett så bra liv som möjligt, trots hudsjukdom. Det finns en genetisk bakgrund och sedan finns olika faktorer som kan trigga igång sjukdomen som exempelvis alkohol, stress, men också exponering för bakterier, svampar och virus.

Cirka en tredjedel av personer med psoriasis utvecklar psoriasisartrit. Intressant är, menar Liv Eidsmo, att T-celler som hittas i huden även återfinns i lederna.

- Hudmanifestationer kommer i regel långt före leddestruktion.



## Övervikt och PsA

Symposiet avslutades med en föreläsning av Eva Klingberg, överläkare och docent vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Hennes föreläsning handlade om viktminskning vid psoriasisartrit.

– Övervikt är mer än en oskyldig ”åskådare” och ökar i sig risken för att utveckla både psoriasis och PsA. Överviktiga PsA-patienter har dessutom en högre sjukdomsaktivitet och svarar sämre på behandling.

En studie från Sahlgrenska universitetssjukhuset visar att övervikt, högt blodtryck och diabetes är mer vanligt bland PsA-patienter jämfört med den övriga befolkningen.

Över 40 procent bland PsA-patienterna hade högt blodtryck jämfört med cirka 24 procent i befolkningen. Motsvarande siffror för diabetes var 10, 5 procent respektive 6, 2 procent.

Eva Klingbergs presentation sammanfattade några av de patofysiologiska mekanismerna som länkar övervikt till PsA.

– Vid fetma sker bland annat en konstant överproduktion av olika slags cytokiner som bildar ett slags bränsle till sjukdomsaktiviteten. Fetman orsakar även en biomekanisk stress på kroppen med risk för skador på mikronivå. Patienter upplever att fetman i sig är ett hinder för fysisk aktivitet, vilket leder till en ond cirkel. Vi ville därför ta reda på om viktminskning kan förbättra prognosen och hur viktminskning kan användas som ett terapeutiskt verktyg vid behandling av PsA.

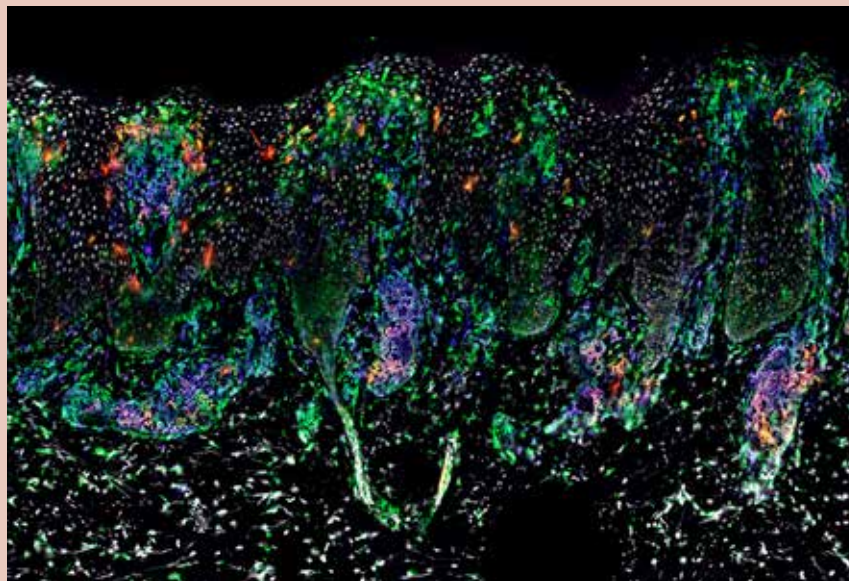
En intervention med (VLED) lågkostdiet (640 kalorier) under 12–16 veckor visade på signifikanta effekter: sjukdomsaktiviteten minskade, även trötthet, smärta och svullnader i leder.

Viktminskningsbehandlingen tolererades väl av patienter med fetma och PsA.

– Även riskfaktorerna för kardiovaskulär sjukdom minskade. Och en uppföljning visade att patienterna lyckades bibehålla sin viktminskning efter tolv månader.

En slutsats från studien, menar Eva Klingberg, är att det finns stora vinster med att förebygga fetma bland PsA-patienter.

– Vårdpersonalen har en viktig uppgift när det gäller att informera om fysisk aktivitet och goda kostvanor, och att vid behov remittera vidare till dietister och specialistkliniker som erbjuder behandling för övervikt och fetma.



”The psoriasis is beautiful under the microscope”

Bild: Cajsa Classon samt Liv Eidsmo, Karolinska Institutet.

# Koebnerfenomenet

Liv Eidsmo lyfte även ”Koebnerfenomenet”. Koebner var dermatolog och verksam på 1800-talet. För vissa personer med psoriasis kan skador och irritationer utlösa plack som visas på helt nya ställen på kroppen. Reaktionen kallas Koebnerfenomenet och drabbar cirka en av fyra personer med psoriasis.

– Varför huden svarar på skador med plack vet man inte. En teori är att skada på leder kan även utlösa psoriasisartrit, säger Liv Eidsmo.

Tidig diagnostik och behandling minskar risken för vävnadsskador hos patienter med psoriasisartrit.

– Forskning visar att patienter med PsA som får behandling inom två år efter diagnos, har en mycket bättre prognos än de som får vänta längre på diagnos och behandling.

Sammanfattningsvis, menar Liv Eidsmo, finns det vetenskapligt stöd för att lederna speglar huden vid psoriasisartrit, men det finns mycket kvar att lära.

– Immunpatologin skiljer sig åt i hud och leder. Högst 30 procent av patienter med psoriasis drabbas av psoriasisartrit sett 10 år efter diagnos. Det är därför viktigt att tidigt hitta patienter med psoriasis som har en ökad risk att drabbas av psoriasisartrit, säger Liv Eidsmo.

Bilden, som är från utställningen ”Den osynliga kroppen”, visades på Sven Harrys konstmuseum, november 2017 till januari 2018. Den avslöjar hur tjockt det övre hudlagret är – ett mått på psoriasis sjukdomsaktivitet. De gröna cellerna i bilden är ansvariga för att fånga bakterier, virus och parasiter och visa upp dem för resten av immunsystemet, framför allt för T-celler, som här ses i blått. T-celler kan både döda inkräktare och dirigera immunsystemet vidare enligt instruktioner från celler som här är orange. På Liv Eidsmos laboratorium studerar man vilka faktorer som reaktiverar immunförsvarets minnes-T-celler, vilka gör att psoriasis återkommer på samma ställe på kroppen, och provar olika metoder för att se om detta sjukdomsminne kan behandlas bort. I det här specifika forskningsprojektet jämför man hur bra olika behandlingar är på att återställa huden till sitt normala tillstånd efter psoriasis.

Eva Nordin

# Nanna Svartz hedersföreläsning



Professor Kate Lorig

**”I don’t want to be  
the ball that is being  
kicked around.**

**I want to be a part of a  
team”**

*Citat av en spansk patient*

Kate Lorig, professor emerita vid Stanford University School of Medicine, höll en välbesökt och uppskattad Nanna Svartz-föreläsning under Reumadagarna i Falun. De senaste 40 åren har hon arbetat med att utveckla, utvärdera och praktiskt tillämpa självhanteringsprogram för patienter.

Kate Lorig är professor och doktor i folkhälsa. Hon är närmare 80 år, men arbetar fortfarande i olika forskningsprojekt och har haft en betydelsefull roll i utvecklingen av såväl modern reumatologi som patientundervisning överlag.

– Jag är så hedrad över att bli utsedd till Nanna Svartz-föreläsare. Hon var en enastående forskare och kliniker och det är en ära att få hålla en föreläsning i hennes namn.

Kate Lorig är i grunden sjuksköterska och fick sin legitimation vid Stanford University 1964 och började tidigt under sin karriär att intressera sig för patientundervisning för patienter med kroniska tillstånd.

## **Tilltro till den egna förmågan**

År 1979 lanserade Kate Lorig en ny typ av undervisningsprogram för patienter med reumatisk sjukdom: The Arthritis Self-Management Program. Undervisningsprogrammet baserades på ”self-efficacy-principer” och utgjorde ett helt nytt koncept inom patientundervisningen. Kate Lorig berättade om modellen och om värdet av ”self-efficacy”, som kan definieras som en persons tilltro till sin förmåga att utföra en given handling eller att ändra på ett givet tankemönster.

– Enligt self-efficacy-modellen är det främst tilltro till den egna förmågan, inte förmågan i sig, som har betydelse för en persons handlingar. När en patient gör en

ny aktivitet eller livsstilsförändring är det alltså patientens egen tilltro till att klara av förändringen som har betydelse, inte patientens faktiska förmåga att utföra förändringen.

I Kate Lorigs patientutbildningsprogram stärks self-efficacy genom fyra olika strategier: bemästring, förebilder, social övertalning och fysiologisk feedback.

### Flexibilitet och bemötande

Reumatologin, när den fungerar som bäst, menar Kate Lorig, behöver effektiva kliniska metoder som är patientcentrerade och patientvänliga. En viktig förutsättning är också en god arbetsmiljö med välfungerande team av reumatologer och annan vårdpersonal som arbetar tillsammans i kliniken och över professionsgränserna. En annan viktig grundförutsättning är utbildade och aktiverade patienter som dagligen deltar i sin vård.

– Vi vet vad som fungerar för att förändra människors trossystem och motivera dem till ett större ansvarstagande för sin hälsa och sjukdom. Vi säger inte åt folk vad de ska göra och vi försöker möta patientens behov så långt det är möjligt.

Kate Lorig berättade om en patient som arbetade som trädgårdsmästare och behövde vara på jobbet klockan 06.00

– Då erbjöd vi honom en kurs som startade 05.00 på morgonen, vilket var väldigt uppskattat av patienten.

**”Patient education programmes in inflammatory arthritis should have a theoretical framework and be evidence-based, such as self-management, cognitive behavioural theory or stress management”**

*”EULAR recommendations for patient education for people with rheumatoid arthritis”  
(2015)*

Lorig har även utarbetat undervisningsprogram för patienter med andra kroniska tillstånd, smärta, diabetes och cancer. Programmen har med tiden blivit allmänt accepterade inom hälso- och sjukvård, och används för tillfället i 30 olika länder och når cirka 100 000 personer varje år.

– Patientens behandlingsmål är det viktigaste för oss, oavsett om det handlar om att kunna arbeta i trädgården eller vara med på barnens bröllop. Patienterna förväntas även delta i standardiserade självhanteringsprogram, individuellt, i grupp, online eller i utbildningsprogram som skickas per epost.

### Medial assistant en nyckelspelare

Några av viktigaste skillnaderna, menar Kate Lorig, mellan en mer traditionsenlig vård och en patientcentrerad vård, är att det finns en högutbildad medicinsk assistent som är själva navet i teamet. Assistenten sköter kontakterna med patienterna via telefon och e-post och arbetar i nära samverkan med reumatologen.

Patientundervisningsprogram måste vara utprovade och utvärderade i kliniska studier som liknar läkemedelsstudier, menar Kate Lorig.

Det är också viktigt att utvärdera reumatologens roll och tillfredsställelse med att arbeta enligt modellen. Kate Lorigs forskarteam har utvecklat och validerat en skattningsskala för reumatologer som mäter nöjdhet och arbetstillfredsställelse.

– Det påverkar även relationer till patienter. En reumatolog som trivs i sin roll och på sin arbetsplats löper också mindre risk för utmattningssyndrom. Det frigör även tid och kraft för handledning och att bedriva kliniska studier.

Kate Lorig lyfte även studier som visar på effekten av att bedriva patientutbildningsprogram med syfte att stärka patientens tillit till sin egen förmåga. I tre självhanteringsstudier från Australien och USA med över 1 000 patienter som följdes i upp till två år, visar resultaten att utbildningen hade signifikanta effekter på smärta, trötthet, depression och tillit till den egna förmågan.

– Vi kommer att presentera mer data vid nästa EULAR-konferens 2020, säger Kate Lorig.

## Nanna Svartz

**Nanna Svartz var läkare och professor i medicin vid Karolinska Institutet och Sveriges första kvinnliga statsanställda professor.**

Hon föddes i Västerås 1890.

Hon utnämndes 1938 till Sveriges första kvinnliga professor vid en statlig högskola.

Nanna Svartz var främst verksam inom områdena mag- och tarmsjukdomar samt reumatologi.

Under 1940-talet fick hon i uppdrag att planera Konung Gustaf V forskningsinstitut. Mellan 1948 till 1960 var hon chef för institutet och etablerade under de här åren forskning inom reumatologi.

Nanna Svartz ledde även arbetet med att inrätta en reumatologisk klinik vid Karolinska universitetssjukhuset och blev sedan chef vid kliniken mellan 1954 till 1957.

Nanna Svartz dog 1986.



Eva Nordin

# SRQ- 100 procent av allt

Elisabet Lindqvist är överläkare och forskare vid Lunds universitet, samt styrelseledamot i Svensk Reumatologisk Förening. Hon berättade om sin forskning kring axial spondylartrit och resultat från SPARTAKUS-studien vid Skånes Universitetssjukhus. Syftet med studien är att studera hur patienter med axial spondylartrit uppfyller ASAs klassifikationskriterier för axSpA och modifierade New York-kriterier för AS; samt studera skillnader och likheter mellan r-axSpA/AS och nr-axSpA.

– Vi använder SRQ på alla våra patienter. Utmaningen i dag är att vi inte har några vetenskapliga kriterier för att sätta en klinisk diagnos.

Susanne Pettersson är disputerad sjuksköterska vid Karolinska institutet. Hon har uppdaterat SLE-modulen i SRQ-registret och berättade om SWE SLAQr, en reviderad version av SLAQ (Systemic Lupus Activity Questionnaire); ett validerat frågeformulär som fångar patientens bedömning av SLE-relaterade symtom och sjukdomsaktiviteter.



Eva Nordin

Elisabet Lindqvist och Susanne Pettersson



Efter avslutad "Elsa duell"

## ELSA

Elsa är ett digitalt verktyg som stöttar och hjälper patienter med reumatoid artrit att bättre förstå hur levnadsvanor och behandling kan påverka sjukdomsaktivitet, och ett stöd för hur man kan påverka sin hälsa och må bättre.

Vid ett symposium sponsrat av AbbVie, fick företrädare för Elsa exponera patienter och vårdpersonal för olika frågor.

Eva Nordin

# ANNONS

# Utvalda aktuella avhandlingar



**Karen Hambardzumyan** vid Institutionen för medicin på Karolinska institutet:  
”Predictive biomarkers in rheumatoid arthritis”

**Kristina Juneblad**, Reumatologkliniken vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå:  
”Psoriasisartrit: En komplex sjukdom: analys av genetiska och serologiska markörer samt av komorbiditet”

**Michael Ziegelasch**, Reumatologkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping:  
”Diagnostic and Prognostic Potential of Joint Imaging in Patients with Anti-Citrullinated Protein Antibodies”



**Katrín Thorarinsdóttir**, Reumatologkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset:  
”B-cell subpopulations in the pathogenesis of rheumatoid arthritis”

## Bästa vårdvetenskapliga abstrakt



**Annelie Bilberg**, fysioterapeut vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Sahlgrenska akademien. Hon fick pris för bästa vårdvetenskapliga abstrakt: How do patients with axial spondylarthritis experience high-intensive exercise?

**Pernilla Johansson**, sjuksköterska vid reumatologkliniken i Falun belönades med diplom för bästa vårdvetenskapliga abstrakt: ”Halverad infusionsbehandling vid rituximab-behandling hos patienter med reumatisk sjukdom”.



## Bästa basalvetenskapliga abstrakt



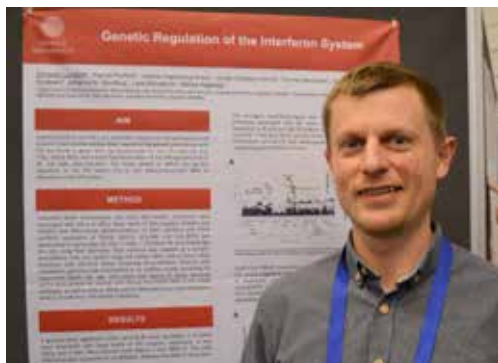
**Petrus Linge**, reumatolog, Lunds universitet: ”The NCF1-339 polymorphism is associated with altered formation of neutrophil extracellular traps, high serum interferon activity and APS in SLE”



# Postervandring



**Susanne Karlfeldt**, forskningskoordinator vid Akademiska sjukhusets specialistcentrum



**Christian Lundtoft**, forskare vid Uppsala universitet, postdoktor vid Institutionen för medicinska vetenskaper, Reumatologi.



**Martin Joelsson, Jonas Mårtensson och Marit Stockfelt** är ST-läkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. De driver Reuma-podden och släpper nya avsnitt varannan vecka. Målgruppen är patienter med RA. Trion belönades även för bästa verksamhetsutvecklingsposter under Reumadagarna.



## Bästa postrar



Pris för bästa poster under Reumaveckan:

Från vänster:  
Kristoffer Andreasson, Valgerdur Sigurdardottir, Julia Karlström, Carl Turesson (representerade Maria Mellblom Bengtsson), Ann-Marie Calander, Martin Joelsson, Marit Stockfelt, Jonas Mårtensson

Eva Nordin

# Att genomföra

**Bravo, jag klarade det! jublar min tre-åring. Han har satt kastrullen på huvudet, knuffat köksstolen hela vägen till vardagsrummet, klättrat upp – och lyckats tända lampan.**

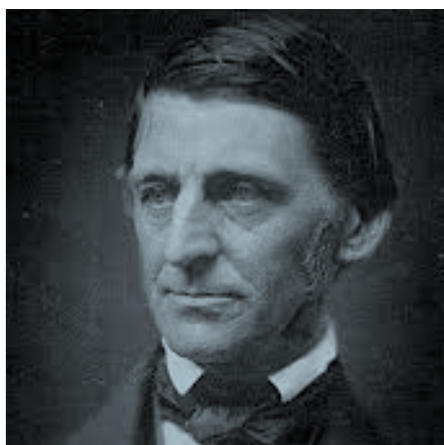
Triumfen lyser i ögonen efter ett väl genomfört arbete. Att klara av, att genomföra, att lyckas. Ett färdigt projekt, en ny förmåga, en punkt är satt och öppnar för nästa steg i livet.

## Utmaningar

Ge honom några år så blir han nog medveten om risken i att försöka – man kan misslyckas. Min norrländska uppfostran har lärt mig att man inte ska satsa för mycket. Man kan ju bli besviken. Förhoppningsvis får min son med sig att besvikelse inte är så farligt ändå. Den visar att viljan för tillfället är större än förmågan – oftast bättre än motsatsen.

När barnen tar sig an något nytt och utmanande säger jag numera ”Det där ser ju supersvårt ut! Hur ska det gå? Lite farligt är det också va? Vilken utmaning!” Oväntat nog blir de uppmuntrade och vågar plötsligt själva hoppa från den där hisnande höjden. Det är riskabelt att göra det som anses enkelt – då måste man klara det för att inte misslyckas. Att stå inför en utmaning som man trots svårigheterna ger sig på – där finns potentialen att lyckas!

Svårigheter krävs också för att uppdraget ska vara värt att genomföra. Ge ungarna en snårig uppförbacke, ett par stockar och stenar att snubbla på, en bäck att plumsa över – då kan de gå hela dagen. Försök sedan motivera dem framåt 30 meter på asfalterad raksträcka – det går knäpfast. Den perfekta svårighetsgraden, the sweet spot, ligger strax över ens förmåga, inte nedslående svårt, inte heller ointressant enkelt.



*Ralph Waldo Emerson*  
1803–1882.

**” Ett färdigt projekt,  
en ny förmåga, en punkt är  
satt och öppnar för nästa  
steg i livet. ”**

## Tålmod är fiskarens bästa vän

Jag har alltid trott att barn har dåligt tålmod. Det har jag fått äta upp alla gånger de velat läsa samma bok – gång på gång på gång. Ingen brådska, råder treåringen förnumstigt som han lärt av morfar: Tålmod är fiskarens bästa vän! Eller som hans storebror skrek när han i samma ålder väntade på mat: Jag vill ha tålmod! Jag vill ha tålmod nu!

Kanske ville han visa att ett gott tålmod paras väl med ett stänk otålighet – det krävs för att driva förändring. I den härliga start-fasen formas idéerna och allt är möjligt. Mellan god idé och lyckat projekt ligger ett hav av hårt arbete. För att lyckas behövs otålighet för att få det gjort och tålmod för att uthärda tills det är genomfört.

## Att lyckas

Hur vet man då vilka projekt som är värda att lyckas med? Du måste prioritera! får jag höra av kloka rådgivare. Prioriterar du inte själv så kommer tiden att prioritera åt dig – på ett sätt du kanske inte önskar. Jag lyssnar, tar till mig och tänker att det som måste få ta tid är det som är grunden. Patienterna, forskningen och familjen. Den amerikanske författaren Ralph Waldo Emerson beskriver att lyckas så här:

*To laugh often and much; to win the respect of intelligent people and the affection of children; to earn the appreciation of honest critics and endure the betrayal of false friends; to appreciate the beauty; to find the best in others; to leave the world a bit better, whether by a healthy child, a garden patch or a redeemed social condition; to know even one life has breathed easier because you have lived. This is to have succeeded!*

Barnen är högakttningsfullt ointresserade av mina funderingar. Jag måste jobba lite säger jag. Först måste du läsa min bok säger treåringen. Livet skapas av de vardagliga trägna sysslorna. Stundtals är det fint att stanna upp och fundera över om världen blev något bättre av att jag fanns idag. Den som hittar något sådant tillfälle, litet eller stort, kan luta sig tillbaka i soffan, sätta en imaginär kastrull på huvudet och tänka nöjt för sig själv:

Jag lyckades.



**Marit Stockfelt**

ST-läkare Reumatologi,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Instruktionsfilmer för dig och dina patienter**  
**medicininstruktioner.se**

► Beställ **kostnadsfria påminnelsekort**: [info@medicininstruktioner.se](mailto:info@medicininstruktioner.se)

Medicininstruktioner Sverige AB · 070-7913329

 **medicin**  
instruktioner.se



# Nationella ST-dagar i Reumatologi



Äntligen var det dags för årets nationella ST-dagar. Vi visste att vår studierektor för Uppsala-Örebroregionen Lilian Vasaitis hade jobbat hårt för att få till ett så bra program som möjligt. Solen strålade och Uppsala visade sig från sin allra bästa sida. Årets tema var "Immunologiska processer vid autoimmuna sjukdomar och vid immunterapi".

Första dagen inledde professor Lars Rönblom. Han föreläste om den immunologiska processen vid SLE. Karin Bolin drog sedan ett patientfall innan vi gjorde en djupdykning i komplement med Professor Bo Nilsson. Middagen avnjöts sedan på Miss Voon där terrassen bjöd på trevligt mingel och magnifik utsikt över ett solvarmt, blomstrande Uppsala.

Nästa dag började med att Erik Hellbacher drog två patientfall med fokus på reumatiska biverkningar av check-point inhibitorer. Sedan var det dags för vår gästprofessor från Turkiet, professor Sule Yavuz, att föreläsa om klinisk immunologi vid systemisk skleros. Näste professor på

programmet var professor Johan Rönnelid som föreläste om antikroppar och deras betydelse vid systemsjukdomar. Dagen avslutades av Docent Gustav Ullenhag som hade en genomgång av immunterapi vid cancer och immunrelaterade biverkningar.

Sammanfattningsvis var det två lärorika dagar med stora möjligheter att diskutera och lära känna andra ST-kollegor i landet. Vi har mycket att lära av varandra och ser fram emot nästa år i Umeå. Stort tack för denna gång!

MAJ

7-8

2020

## Nationella ST-dagarna

Tema för 2020 års ST-dagar blir akutmedicin

📍 Umeå

**Hanna Lindberg**

ST-läkare Reumatolog,  
Akademiska sjukhuset, Uppsala

# Minnesord: Solveig Wållberg Jonsson



**Solveig Wållberg Jonsson, professor och överläkare i reumatologi vid Umeå Universitet avled den 2 maj på sin 66-års dag. Många är vi arbetskamrater, kollegor och vänner som haft glädjen att få vara henne nära.**

Solveig växte upp i Överrödå, en liten by utanför Umeå, och tog studenten i Umeå 1971. Hon fortsatte med medicinstudier vid Umeå Universitet och avlade läkarexamen februari 1978. Därefter flyttade Solveig och maken Per-Erik till Härnösand för AT-tjänstgöring men återkom efter några år till Umeå och Tväråbäck. Solveig förvärvade specialistkompetens i både Allmänmedicin och Reumatologi 1987 och disputerade 1996 på en avhandling om den ökade risken för kardiovaskulär sjuklighet hos patienter med RA. Hon fortsatte sin akademiska karriär och kom att handleda ett flertal doktorander till disputation och blev Professor i Reumatologi 2012. Solveig var forskningsaktiv fram till sin död trots sjuklighet under sista året.

Solveig hade stort engagemang för svensk reumatologi och arbetade under många

år med olika uppdrag för SRF, både i styrelsen och olika arbetsgrupper. Hon var bland mycket annat drivande för tillkomsten av den kardiovaskulära arbetsgruppen och inom detta arbete deltog Solveig även som en av Sveriges två representanter i en internationell arbetsgrupp. Solveig har även genom andra officiella uppdrag varit aktiv för reumatologins utveckling, till exempel för Socialstyrelsen och Scandinavian Society of Rheumatology. Hon var såväl nationellt som internationellt en etablerad auktoritet inom sitt område och var ofta inbjuden som föreläsare, granskare av artiklar för internationella tidskrifter och fakultetsopponent vid disputationer samt en flitig och uppskattad föreläsare vid patientorganisationsträffar.

Under alla år hade Solveig ett stort intresse för utbildning och undervisningsansvar för läkarstudenter både inom Umeå och i den regionaliserade läkarutbildningen i norra regionen, inte bara inom reumatologi utan i hela utbildningsprocessen av läkarstudenter. Solveig har inom läkarprogrammet vidareutvecklat patientmedverkan på ett unikt sätt som blivit ett mycket uppskattat undervisningsmoment.

Solveig Wållberg Jonsson var mycket uppskattad av arbetskamrater och patienter. Hon hade en positiv och jordnära attityd till det mesta, var gladlynt och delade med sig av sin optimistiska attityd. Målmedvetenhet och handlingskraft var egenskaper som innebar att hon åstadkom mycket i såväl arbete som under fritiden.

Solveig hade många fritidsintressen såsom akvarellmålning, dans, körsång, litteratur, motion, särskilt orientering och skidåkning. Många är vi som blivit lotsade i skogarna runt Tväråbäck för att beundra den fridlysta nornan. På senare år började Solveig bli alltmer intresserad av sina rötter och hon hade många släkttrådar att nysta i.

Vi är många som haft glädjen att möta Solveig. Hon lämnar ett stort tomrum efter sig men vi kommer att för alltid att bära minnet av henne med oss.

---

**Solbritt Rantapää-Dahlqvist,  
Gerd-Marie Alenius**  
För Reumatologkliniken/UMEÅ

# ANNONS

# Post-EULAR möte i Stockholm

I juni 2019 hölls den årliga kongressen EULAR i Madrid. Ett sammanfattande möte om vad som avhandlades där ägde rum i Stockholm den 5:e september. Föreläsare var Prof Carl Turesson.

– Det fanns många höjdpunkter att välja bland, konstaterade Carl när han hälsade alla välkomna.

Han strukturerade sin föreläsning kring ett antal frågor som var och en hade med de höjdpunkter han valt ut att göra. Den första av dessa löd: Är blockering av Bruton's Tyrosin Kinas (BTK) användbar mot RA?

## Nya enzymshämmare

BTK är ett enzym som är centralt för utmognad av B-celler och mastceller. Det misstänks ha betydelse för autoimmuna sjukdomar. Carl beskrev hur den intracellulära aktiveringen av BTK går till.

I Madrid presenterades en Fas II-studie på fenebrutinib som är en oral, selektiv, icke-kovalent inhibitor av BTK. Man studerade två kohorter. Patienter med RA och aktiv sjukdom med inadekvat respons på metotrexat ingick i den första, och patienter med aktiv RA och inadekvat respons på anti-TNF ingick i den andra.

– Man såg en förbättring i båda kohorterna, jämfört med placebo. Eftersom detta är en ny verkningsmekanism, kan det vara så att man får svar hos *andra* patienter än man får för etablerade läkemedel – samt en annan biverkansprofil? Denna Fas II-studie är lovande, men än så länge finns det begränsat med data, summerade Carl.

Finns det behov av flera JAK-hämmare mot RA – t.ex. peficitinib, var nästa fråga.

Peficitinib är en generell JAK-hämmare som inhiberar JAK-1, JAK-2, JAK-3 och TYK-2. En Fas III-studie genomförd i Japan på patienter med RA med en sjukdomsduration på 10 år eller mindre och med otillräcklig effekt av metotrexat visade bra resultat. Alla endpoints visade signifikant skillnad för klinisk förbättring jämfört med placebo.

– Man såg även en signifikant skillnad i röntgenprogress efter 52 veckor. Men även en något förhöjd risk för allvarliga infektioner. Frågan är om det föreligger några skillnader i cytokinpåverkan, jämfört med andra, mer selektiva, JAK-hämmare? Peficitinib är nu godkänt i Japan.



Carl Turesson

## Nytt om kända JAK-hämmare

Detta förde in Carl på nästa ämne – säkerhet för JAK-hämmare vid långtidsbehandling. Under EULAR presenterades 5-års data på tofacitinib som godkändes i USA år 2012.

– Det var en 5-årsstudie i Corrona-registret, där man jämfört tofacitinib mot biologisk DMARD.

Slutsatserna var att man inte såg någon skillnad mellan bDMARDS och tofacitinib när det gäller kardiovaskulära händelser eller allvarliga infektioner.

– Men som förväntat – fler fall av *herpes zoster* hos dem som behandlats med tofacitinib. Någon signifikant skillnad i risken för tromboemboliska händelser såg man däremot inte. Resultaten stämmer väl överens med långtidsuppföljning av kliniska prövningar, fortsatte Carl.

Hur är effekten om man byter behandling mellan anti-TNF och JAK-hämmare? SELECT-COMPARE är en studie där man jämfört JAK-hämmaren upadacitinib med adalimumab hos patienter med RA och otillräckligt svar på metotrexat. Studien hade tre armar: Upadacitinib (n=651) 15 mg/dag, adalimumab (n=327) 40 mg varannan vecka versus placebo.

– Man såg bättre respons på de som bytte till JAK-hämmare. Numeriskt var det högre respons för dem som bytte från adalimumab till upadacitinib, än tvärtom. Så ett byte på patienter med initial otillräcklig respons förefaller kunna ge ytterligare förbättring. Men det *kan* vara de som tidigare "stod på tröskeln", och som vid bytet kom över den, som driver detta resultat. Studien var en post-hoc analys, utan några statistiska jämförelser, förklarade Carl.

Han visade sedan SRFs översikt av behandlingsstrategier vid tidig RA och rekommendationer vid ofullständig terapi-effekt, där JAK-hämmare finns med som ett av dessa alternativ.

## Riktlinjer för behandling av GCA

Hur utnyttjar vi vetenskapliga framsteg för att förbättra handläggningen av storkärlsvaskulit? Svaret är att riktlinjer behöver uppdateras regelbundet.

– Även EULAR har behandlingsrekommendationer, sa Carl och presenterade uppdateringen av de för storkärlsvaskulit.

Enligt dessa ska alla patienter som presenterar med tecken och symptom som tyder på jättecellsartrit (giant cell arteritis, GCA) omedelbart remitteras till

ett specialistteam för fortsatt multidisciplinär utredning och uppföljning.

– En misstänkt storkärslvaskulit ska bekräftas med imaging eller histologi. Högdos (40 - 60mg/dag) glukokortikosteroid terapi ska omedelbart påbörjas, för att inducera remission. När sjukdomen är under kontroll, rekommenderas en nedtrappning till en måldos på 15 - 20 mg per dag inom 2 - 3 månader och efter ett år till 5 mg eller mindre per dag.

Adjunktiv terapi ska användas i selekterade patienter med GCA med refraktär sjukdom, vid risk för eller föreliggande allvarliga biverkningar av kortison. Tocilizumab är då ett alternativ, metotrexat är ett annat.

– EULAR säger att längden av behandling med tocilizumab, och eventuella dosreduktioner, måste beslutas om på en individuell nivå. Patienterna måste monitoreras för behandlingsrelaterade biverkningar enligt existerande guidelines för andra sjukdomar.

Carl visade en artikel i *Scandinavian Journal of Rheumatology* (där han är redaktör) som beskriver SRFs guidelines från 2018 för utredning, behandling och uppföljning av GCA.

#### Nyheter om GCA

På EULAR presenterades GiACTA-studien, del 2. Det är en långtidsextension av en studie på tocilizumab vid GCA. Den var fortsatt dubbelblindad – patienter som var i remission avslutade behandlingen och ordinerades inte öppen behandling med tocilizumab enligt protokollet.

– Av patienter i remission efter 52 veckor på tocilizumab 162 mg subkutant, bibehöll 47 % remission över två år. Men resultaten är svårtolkade p.g.a. prövarstyrd behandling.

Slutsatserna var att knappt hälften av patienterna kan bibehålla långtidsremission efter utsättning av tocilizumab. Denna långtidseffekt efter utsättning förefaller vara något bättre för de som tog

tocilizumab varje vecka jämfört med gruppen som behandlades varannan vecka. Det var också en lägre kumulativ kortisondos för patienter som börjat med tocilizumab.

Mer om jättecellsartrit: Är terapeutisk blockering av CD28 (uttrycks på T-celler och är central i kostimulering) en kommande behandling? En studie i djurmodell på immundefekta NSG möss med transplanterade humanartärer visade spännande resultat.

– Man såg en regress av kärlförändringar och T-cellsinfiltrat med anti-CD28. Även en nedreglering av markörer för T-cellsaktivering och av aktiva metabola processer i T-cellerna. Frågan är då om det är en förändring av sjukdomsprocessen i grunden – och om detta är en framkomlig väg?

#### Prednisolon kan ha effekt på handartros

HOPE-studien undersökte patienter med handartros och påvisad synovit vid klinisk undersökning och ultraljud. I den dubbelblindade randomiserade kontrollerade studien behandlades de med lågdos prednisolon 10 mg eller placebo. Reumatisk sjukdom, psoriasis, immunmodulerande behandling och dominerande tumbassmärta var exklusionskriterier, och det primära utfallsmåttet var VAS fingersmärta.

– Konklusionen var att kanske tidigare undersökningar av prednisolon för handartros kan ha haft fel – HOPE visade att prednisolon reducerade smärtan. Andra utfallsmått visade andra fördelar med prednisolon. 72 % av deltagarna klassades som responders. Reduktion av synovit med prednisolon påvisades även med ultraljud, berättade Carl.

I sina egna kommentarer ställde han sig dock något frågande till om 10 mg verkligen kan betecknas som lågdos.

– Man såg inte många bieffekter – men tänk på att det var endast 6 veckors behandling. Och kom ihåg att patienter med synovit kliniskt och ultraljudsmässigt utgör en selekterad artrosgrupp.

#### Psoriasisartrit och nya biomarkörer

Vilken betydelse har obesitas vid svår psoriasisartrit (PsA)? PSABIO-studien hade undersökt förhållandet mellan övervikt/obesitet vid baseline och sjukdomsaktivitet. Resultaten underströk påverkan av obesitas och behovet av livsstilsförändringar för att gå ner i vikt för patienter med PsA – parallellt med behandling fokuserad leder och hud.

– Obesa patienter har högre sjukdomsaktivitet, sämre livskvalitet och mer komorbiditet.

En annan studie hade undersökt risken för cancer för patienter med PsA som behandlas med anti-TNF, och jämfört med bakgrundspopulationen i Danmark, Finland, Island och Sverige. För totala antal cancerfall fann man ingen skillnad – men för lymfom fann man en förhöjd risk.

– Studien fann övertygande bevis att användandet av anti-TNF *inte* ökar risk för cancer för patienter med PsA. Men fortsatta analyser behövs för att utvärdera om den observerade ökningen för malignt lymfom beror på PsA-sjukdomen i sig, eller anti-TNF-behandlingen.

Den sista frågan som Carl tog upp var om lymfocytmarker kan prediktera utfall vid olika autoimmuna sjukdomar. Det föranledde honom att tala om utmattning av CD8-celler.

– Är CD8-cellerna inte utmattade, har man ett gott motstånd mot virusinfektioner – men samtidigt en ökad risk för vävnadsskador.

Carl beskrev utvecklingen av en till detta kopplad qPCR-baserad prognostisk biomarkör i blodet, som används för inflammatorisk tarmsjukdom. Denna är nu kommersiellt tillgänglig.

– Frågan är om liknande markörer kommer att kunna användas vid SLE och vaskulit?

Därmed hade mötet om intressanta nyheter presenterade vid EULAR år 2019 kommit till sitt slut.

Per Lundblad





# Att kombinera forskning med kliniken och livet

Mamma, Mammaaa, MAMMA, MAM-MAAAA!!! Jag vaknar av yngsta dotterns skrik från rummet bredvid. Först är det lite försiktigt i drömmen men sedan går det inte längre att hoppas på att det är i sömnen. Klockan är 05.00. Jag går in i barnens rum, hämtar lilltjejen och går till köket. Vi äter frukost och myser en stund i soffan. Äldsta dottern vaknar lite senare. Vi hinner äta i lugn och ro innan tjtandent börjar. Gå och klä på er, klä PÅ er, kan ni KLÄ PÅ ER! NU!!

## Morgonbestyr

I all hast borstar vi tänder och hår. Lyckas krångla på oss ytterkläderna. Hinner utanför dörren innan lilltjejen kommer på att hon glömt sitt mjukisdjur. Jag småspringer tillbaka och efter lite letande hittar jag ”Doris”. Tittar på klockan, SEN IGEN. Stoppar ner barnen i cykelvagnen och trampar med racerfart till förskolan. Stressen rinner av mig på vägen, jag är dyblöt av svett när vi äntligen är framme. De springer in på sina respektive avdelningar och jag trampar iväg mot sjukhuset. Hoppas i min vita ”pyjamas” och går med rask takt till morgonmötet. Slänger ett öga på mobilen. 07.59 – puh jag hann.

## Dagens arbete

Efter mötet är det fika, dagens lugna stund. Läser alltid på patienterna dagen innan för att kunna njuta av förmiddagskaffet. Sen drar mottagningen igång, det rullar på, en bra dag. Klockan närmar sig hemgång, kommer på att jag glömt läsa morgondagens patienter. Gör det plus lite admin, tiden rinner iväg, har jobbat över. Dags att ta sig hem till barnen innan de (och jag) blir för trötta och hungriga.

Sätter på löpkläderna, med cykeln i ena handen springer jag hemåt. Väl hemma laggar jag och mannen middag tillsammans, ett bra sätt att hinna prata lite medan barnen tittar på TV. Stämna av hur dagen varit. Sen är det middag, det blir barnens tid. De berättar om förskolan och dagens händelser. Efter middagen hinner vi leka en stund innan det är läggdags. Jag hjälper dem med pyjamas och borstar tänder. Idag lägger min man (varannandags-regel). Efter lite protester stänger de till barnens rum och läser en bok, tystnaden lägger sig.

Jag kokar en kopp te och sätter mig vid datorn. Försöker klara av enklare forskningssaker på kvällarna. Allt som kräver

## Mina 5 tips:

1. Lyssna inte på alla ”förståsigpåare” som tror sig veta vad du och din familj mår bäst av
2. Sluta ha dåligt samvete
3. Prioritera – ingen kan göra allt
4. Ha långsiktiga mål
5. Ha kul på vägen!



för mycket fokus är svårt, vissa kvällar går det men långt ifrån alla. Plötsligt är klockan halv tio. Hoppas in i duschen. Vill titta på nyheterna men orkar inte, måste sova. Läger mig i sängen, läser lite nyheter och mail på mobilen innan jag släcker. Somnar direkt.

## Att få ihop det

Ovan är ett exempel på en vanlig dag för mig. Skulle tro att den motsvarar många heltidsarbetande småbarnsföräldrars dag. Men det kanske finns några skillnader; jag har svårt att ta mig hem i tid och jag jobbar med forskning på min fritid. I de allra flesta fall går det bra men när jag funderar igenom min dag blir det direkt uppenbart för mig att det är några saker som inte får plats i schemat. Det första jag tänker på är återhämtning och det andra är tid med min man. I princip all min vakna tid ägnas åt barnen eller jobb. Hur jag än vrider och vänder på det så skulle jag inte vilja göra annorlunda. Det gäller bara att få ihop det.

Det händer att jag tror att jag ska krascha, men helt plötsligt blir det en extra ledig dag, en lugn dag på jobbet, en VAB dag eller en forskningsvecka. Jag har fyra veckor klinik, en vecka forskning (FO). På min FO vecka styr jag min egen tid, vilket ger mig återhämtning. Jag jobbar absolut inte mindre men på mina villkor. I bästa fall är jag i fas när nästa fyra veckor klinik startar.

## Kombinera klinik och forskning

Kliniken och forskningen kompletterar varandra på ett fantastiskt sätt. I kliniken får man träffa människor, i bästa fall hjälpa någon som behöver, lösa problem. Jag trivs hur bra som helst, min klinik är fantastisk. Forskningen ger något annat. Den släcker törsten på ny kunskap, ger möjlighet att tänka själv, komma på spännande idéer och

fundera över molekylära mekanismer. Det svåra är inte att hitta viljan och motivationen, det svåra är att hitta tiden. Hur får man ihop det?

Ibland får jag höra att man inte kan jobba heltid om man har små barn!??? Hur funkar det då för mig som allt som oftast jobbar lite mer än heltid? Det är inte alltid lätt, jag har lärt mig att prioritera, kämpar fortfarande med att hitta en bra balans där jag känner mig nöjd. Det är svårt, det dåliga samvetet gnager, borde hämta tidigt på förskolan, borde forska, borde läsa på olika diagnoser, borde vara piggare, borde orka mer.

## Prioriteringar

Frågan är väl egentligen inte hur utan vad man gör eller snarare vad man inte längre hinner göra. För min del så finns det saker jag i princip aldrig gör. Jag ser inte på TV, jag umgås nästan bara med vänner som har barn så mina barn blir en del av mitt umgänge, träningen består till stor del av transport (löpning till och från jobbet), vi lagar sällan avancerad mat och vi sparar tid genom att få matvarorna levererade till dörren. Allt för att optimera tiden och kunna spendera så mycket tid som möjligt med mina barn, hinna fixa allt hemma och dessutom hinna lite FO vid sidan av klinikjobbet. En sak jag insett att jag inte kan plocka bort är sömn. Jag har nått en gräns där mindre sömn leder till oförmåga att tänka vilket för mig är oförenligt med mitt jobb.

När tidsbristen blir för påtaglig och stressen för stor finns det en räddning, min egen mamma. Hon ställer upp i alla lägen. Utan henne hade det i vissa fall varit omöjligt, kort sagt är hon den mamma jag själv vill vara. För att nå det målet måste jag vara fokuserad på rätt sak vid rätt tidpunkt, planera min tid men mest av allt måste jag gilla det jag gör. Oavsett vad folk säger om hur mycket man kan eller inte kan jobba så tror jag i slutändan att man måste trivas med sin situation för att kunna vara en bra mamma, andra hälft, forskare, kliniker och vän.



**Elisabeth Skoglund**  
ST-läkare och Doktorand,  
Akademiska Sjukhuset Uppsala

# ANNONS

# Dags för revolution 2.0 inom reumatologin – framtidsspaning i Almedalen



Det har gått drygt 20 år sedan de första biologiska läkemedlen förskrevs till patienter inom reumatologin. För många blev den nya behandlingen revolutionerade. Vid ett seminarium i Almedalen i juli diskuterade patientföreträdare, sakkunniga och politiker vad biologiska läkemedel betytt och hur viktiga lärdomar kan användas framgent.

För nionde året i rad arrangerade Svensk Reumatologisk Förening och Reumatikerförbundet debatt i Almedalen.

En namnkunnig panel var inbjuden för att diskutera viktiga lärdomar från introduktionen av biologiska läkemedel och hur kunskapen bäst kan användas i en tid av nya och avancerade målinriktade terapier. Moderator för seminariet var Boel Mörck, reumatolog och områdeschef på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

I år tillägnades en stor del av seminariet åt en tillbakablick på de framsteg som gjorts de senaste 20 åren inom reumatologisk läkemedelsbehandling.

– Introduktionen av biologiska läkemedel innebar en revolution för oss forsknare och för våra patienter. Plötsligt kunde många patienter ”resa sig upp och gå” från att tidigare ha varit mer eller mindre sängliggande, säger Cecilia Carlens, ordförande för Svensk Reumatologisk Förening.

När hon började arbeta som läkare på Södersjukhuset i Stockholm på 1990-talet fanns det ett 20-tal vårdplatser för patienter med reumatiska sjukdomar. Sedan dess har behovet av slutenvårdsplatser drastiskt minskat.

– I dag kan de flesta leva ett bra liv, tack vare forskning och utveckling. Men vi kan inte bota patienter och alla svarar inte lika bra på de behandlingar som finns. Därför behövs fortsatt forskning och utveckling om vi ska lyckas komma hela vägen fram, säger Cecilia Carlens.

## Bristen på specialister en hämsko

Det första biologiska läkemedlet som introducerades i Sverige var Enbrel, 1999. Sedan dess har ett flertal nya preparat med olika verkningsmekanismer introducerats (se faktaruta).

Genom det nationella kvalitetsregistret SRQ, som startades 1996 har man kunnat följa användning och behandling av biologiska läkemedel. Vid starten var registrets uppdrag att följa upp patienter med kronisk ledgångsreumatism (reumatoid artrit, RA). I dag täcker registret över hundra reumatiska diagnoser och inkluderar 89 000 patienter.

– Vi var inom reumatologin först ut att använda biologiska läkemedel av typen monoklonala antikroppar och vi har följt upp nästan alla patienter. Även om det fortfarande finns skillnader över landet när det gäller förskrivning har vi en betydligt mer jämlik vård i dag än för tio år sedan. Vårt stora problem i dag är bristen på specialister, säger Cecilia Carlen.

## Byte till biosimilar

En av de medverkande vid seminariet var patientföreträdaren Göran. Han diagnostiserades 1974 med Bechterews sjukdom och kämpade hårt för att orka med livet som egen företagare.



– Läkare diskuterade alternativet steloperation, nu blev det inte så tack och lov. Men jag led av starka smärtor och hade svårt att sova, vilket var ett stort bekymmer eftersom jag arbetade långa dagar.

Göran sålde sitt företag och kort därefter fick han 2003 erbjudande om att pröva biologisk läkemedelsbehandling med TNF-hämmaren Remicade.

– Redan efter första behandlingen märkte jag en skillnad, värken klingade av. Det var som om himlen öppnade sig, jag fick ett nytt liv.

Drygt 13 år senare insjuknade Göran i prostatacancer och var tvungen att avsluta den biologiska läkemedelsbehandlingen. Värken och sömnsvårigheterna kom tillbaka och i nästan ett år åt han höga doser smärtstillande värktabletter. För drygt två år sedan fick Göran pröva behandling med en biosimilar till Remicade, Inflectra, och effekten infann sig snabbt.

– Behandlingen fungerar nästan lika bra som första gången jag fick biologisk behandling, men den är inte lika effektiv mot värk. Jag försöker att promenera varje dag och vara så aktiv jag kan och det hjälper. Det var länge sedan jag mätte så bra som jag gör nu.

År 2015 gick patentet ut för Remicade och den första biosimilaren introducerades i Sverige inom reumatologin.

### Snabbast i världen

Vid den andra halvan av seminariet lyftes frågor kring jämlikhet, hur kvalitetsregister kan bidra till en bättre och mer kvalitetssäker vård och behandling samt vinster och utmaningar med biosimilarer.

Medverkande var: Lotta Håkansson, förbundsordförande Reumatikerförbundet, Marie Morell, ordförande sjukvårdsdelegationen, SKL, Thomas Lindén, chef på Socialstyrelsen för avdelningen Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, Anders Henriksson, regionråd i Kalmar, Niklas Hedberg, chefsfarmaceut, TLV, Cecilia Carlens, ordförande för Svensk Reumatologisk Förening, Inger Gjerdtsson, vetenskaplig sekreterare, Svensk Reumatologisk Förening.

Introduktionen av biologiska läkemedel är ett skolexempel på ordnat införande för nya terapier, menade Niklas Hedberg, TLV.

– Vi var snabbast i världen, hade koll på varje patient och kunde snabbt se effekterna samt göra hälsoekonomiska utvärderingar. Det fanns en bred samverkan och ett nära samarbete mellan kvalitetsregister, forskning- och utveckling och nationella terapirådet. Alla drog åt samma håll.

Forskningsgenombrott ställer dock krav på vårdens organisation så att rätt patient får rätt hjälp, menade Thomas Lindén, Socialstyrelsen.

– Vi behöver korta tiden mellan symtom och diagnos, se till att fler får tillgång till biologiska läkemedel under det första året. Vi behöver även göra något åt de stora regionala skillnaderna och att personer med låg socioekonomisk status och personer med annan etnisk bakgrund i mindre utsträckning får tillgång till biologisk läkemedelsbehandling.

Boel Mörk, moderator, invände dock mot beskrivningen.

– Skälet till att det ser ut som det gör är ju att det saknas specialister i reumatologi, snarare än att det beror på kostnader eller tillgång på läkemedel. Det finns inte heller, mig veterligen, någon studie som visar att svenska reumatologer aktivt bidrar till dessa skillnader.

### Utmaningar framgent

Lotta Håkansson, Reumatikerförbundet, höll med om att introduktionen av biologisk läkemedelsbehandling har inneburit en revolution för många patienter. Men alla patienter svarar dock inte lika bra och 30 cirka procent svarar inte alls.

– Jag skulle vilja se en revolution 2.0 och att det finns en samstämmighet kring vilka satsningar som behöver göras.

Cecilia Carlens konstaterade att en viktig framgångsnyckel är en fungerande modell för kliniska läkemedelsprövningar.

– Inför introduktionen av biologiska läkemedel samarbetar vi med industrin för att läkemedelsprövningar skulle kunna göras på patienter. Ska vi lyckas med en revolution 2.0 är det viktigt att de forskande läkemedelsföretagen är kvar i Sverige och samverkar med vården och akademien.

### Viktigt vid byte till biosimilär

Sedan patenten på flera storsäljande biologiska läkemedel gått ut har det skett en kostnadskonkurrens från deras biosimilarer. Vissa läkemedel har prispressats från 140 000 till 20 000 kronor.

Vid seminariet lyftes frågan om switch och om patienter med fungerande behandling på originalpreparatet kan byta till biosimilaren.

– Biologiska läkemedel består av stora och komplexa molekyler som är svåra att kopiera exakt, det kan finnas strukturförändringar. En biosimilar är aldrig helt identisk med originalet. Patientens säkerhet måste vara i fokus och byte till biosimilarer måste därför ske på ett ordnat sätt, säger Inger Gjerdtsson, vetenskaplig sekreterare i SRF.

Niklas Hedberg, TLV, menade att det krävs mer kunskap och forskning om de patienter som switchar och byter läkemedel mer än en gång.

– Om vi får den kunskapen via kvalitetsregistren så kan vi lära oss mycket mer om effekter, möjliga risker, kostnadseffektivitet, och sen kan andra terapiområden lära av det.

### Mycket dubbelarbete görs

Varje år uppdaterar Svensk Reumatologisk Förening riktlinjer och rekommendationer inom ett flertal reumatologiska terapiområden.

Moderatorn Boel Mörck utmanade Socialstyrelsens Thomas Lindén med frågan om det inte var dags att myndigheten erkänner det arbete som görs i specialitetsföreningen, genom att sätta en kvalitetsstämpel på uppdateringarna. Såväl SRF som Socialstyrelsen använder samma vetenskapliga underlag och det sker ett omfattande dubbelarbete.

– Visst sker det mycket dubbelarbete därute. Samtidigt finns det en struktur för kunskapsstyrning. I regionerna görs ett omfattande arbete för att ta fram gemensamma vårdprogram. Och riktlinjerna fungerar numera som beslutsunderlag för politikerna. Vi ser gärna att specialitetsföreningarna är med det i arbetet, men vi släpper inte ansvaret för helheten, svarade Thomas Lindén.

### Bättre samverkan med politiken

Avslutningsvis menade Marie Morell, SKL, att politiker i regel kommer in försent i viktiga processer. Hon vill gärna se ett närmare samarbete med specialitetsföreningarna och mycket tidigare ta större del av det arbete som sker inom Horizon scanning, en framtidspaning som innebär att man samlar in, dokumenterar och värderar information om nya läkemedel och indikationer innan de godkänns. Syftet är att få en bättre framförhållning i arbetet med att förbereda vården för introduktion av nya läkemedel.

– Vi kommer i regel in alldeles för sent när vi redan står inför fullbordat faktum. Vi vill vara med därframme. Kontakta oss när ni har något på gång så att vi kan vara mer beredda på de förändringar som behöver göras inom hälso- och sjukvården. Jag vill även gärna trycka på att jag tror att vi generellt behöver satsa mer på forskning och uppföljning och att samla in data mer strukturerat samt minimera dubbelarbetet.

Eva Nordin

### Nya läkemedel inom reumatologin sedan 1999

- TNF-hämmare (infiximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab)
- IL-1 hämmare (anakinra, canakinumab)
- B-cellsmodulering (rituximab)
- T-cellsmodulering (abatacept)
- IL-6 hämmare (tocilizumab, sarilumab)
- B-cells modulering (belimumab)
- IL-17 hämmare (sekukinumab, ixekizumab)
- IL- 12/23 hämmare (ustekinumab)
- Fosfodiesteras- 4 hämmare (apremilast)
- JAK hämmare (baricitinib, tofacitinib)

# Medicinare i österled



Tom Pettersson i mitten

**En klinisk lärares arbetsdag fylls förvisso såväl i Finland som i Sverige av undervisning, forskning, patientarbete och administration. Under "fritiden" sker planering och utveckling av undervisningen, ansöks om medel för forskning och skrivs förhoppningsvis också forskningsrapporter i form av vetenskapliga alster.**

Att vara lättillgänglig för studenterna och lyhörd för deras situation och behov ingår som en naturlig del av arbetet. Men det är inte lätt för den akademiska läraren att finna den rätta balansen mellan de många olika uppdragen och att räcka till kan kännas som en omöjlig uppgift. I gengäld är arbetet stimulerande, givande och omväxlande; ingen dag är den andra lik. Dessutom är de enskilda aktiviteterna inte bara inflettade i varandra utan också i högsta grad beroende av varandra. Undervisning måste byggas på vetenskap och för att vara trovärdig i den kliniska undervisningen behöver läraren kontinuerligt uppdatera sitt kliniska kunnande.

## **Kursen i internmedicin vid Karolinska Institutet besöker Helsingfors**

Till de angenämaste och mest lustfyllda uppgifter jag har haft under mina närmare 30 år som klinisk lärare i internmedicin (i Finland ofta inre medicin) har varit att stå värd när kursen i internmedicin vid Karolinska Institutet besöker Helsingfors. I de årliga besöken har ett femtiotal studenter och ett femtontal lärare deltagit. Efter somn resorna har skett sjöledes i slutet av januari har vinterstormar och svåra islägen stundom rubbat tidtabellen men studiebesöken har trots detta alltid kunnat genomföras som planerat och i god ordning.

Som värdar har vi strävat efter att erbjuda våra gäster ett program med lämpliga inslag av klinik och vetenskap. Inte sällan har spännande fallbeskrivningar och sammanfattningar av aktuella doktorsavhandlingar kryddat programmet. Fallpresentationerna har ofta gällt komplicerade diagnostiska problem där reumatologens insats som diagnostiker har varit av stor, för att inte säga avgörande, betydelse. Autoimmuna och

autoinflammatoriska sjukdomar har varit återkommande teman. Att vi tänker lika i kliniska sammanhang "på båda sidor om Bottenviken" har blivit väldigt uppenbart. Nya idéer inom undervisningen, ett villkor för framgångsrik läkarutbildning, har också presenterats och ventilerats. Varje gång har en grupp studenter ställt upp och berättat om studier och studentkultur i Helsingfors. Den svenskspråkiga Medicinarklubben Thorax kan stoltsera med ett studentspex med anor från 1950-talet och den finskspråkiga Lääketieteenkandidaattiseura (på svenska medicinekandidatföreningen) likaså med ett spex och därtill med en omfattande klubbverksamhet. Efter programmet har gemensam lunch intagits under livligt samspråk, i allmänhet på restaurang i centrum av Helsingfors på promenadavstånd från Finlandsbåtarna.

Vid luncherna har samtalet rört sig mellan allt från hockeyframgångar till terminologiska finesser och akademiska traditioner. I Finland har vi en tendens att jämföra oss med Sverige, någonting som stundom

ansetts vara ett tecken på bristande kollektivt självförtroende. Hur som helst erbjuder området akademisk reumatologi en intressant jämförelse mellan våra länder. I Finland finns nämligen inte en enda heltidsprofessur i reumatologi. Tre av fem medicinska fakulteter – de i Helsingfors, Tammerfors och Kuopio – har kämpat sig till deltidprofessurer, vilkas innehavare också har överläkar- eller avdelningsöverläkartjänster vid sjukhusen. Något system med befodringsprofessurer existerar inte. Enstaka reumatologer har under årens lopp av republikens president tilldelats professors namn (hedersprofessor, professor honoris causa) men den titeln har ingen direkt praktisk koppling till innehavarens specialområde. Inom grundutbildningen förväntas de kliniska lärarna spänna över hela det forna internmedicinska fältet med kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi o.s.v. Antalet undervisningstimmar som inom grundutbildningen är dedicerade reumatologin uppvisar en rätt stor variation mellan de olika fakulteterna.

#### Tillströmningen av unga läkare är stor

Trots bristen på akademiska befattningar har finländska reumatologer, främst tack vare gemensamma riksomfattande projekt, kunnat bidra med behandlingsstudier som har fått internationell genomslagskraft och med andra värdefulla vetenskapliga rön. Att tillströmningen av unga läkare som önskar specialisera sig i reumatologi för närvarande är stor lovar gott inför framtiden.

Tillbaka till studiebesöken: det medicinska programmet har i allmänhet tagit avstamp i en kort presentation av Helsingfors universitet, en institution som i hög grad "personifierar" vår gemensamma historia. Det kanske inte har varit allom bekant att det nuvarande Helsingfors universitet grundades 1640 av drottning Kristina i den östra rikshalvan med namnet Kungliga Akademien i Åbo som det tredje universitetet i det svenska riket efter Uppsala universitet och universitetet i Dorpat (Tarto). Efter rikssprängningen 1809 fick universitetet namnet Kejsrerliga Akademien i Åbo och 1828 flyttades det efter ryskt kejsrerligt påbud till Helsingfors där det döptes om till Kejsrerliga Alexanders Universitetet. Universitetets huvudbyggnad och därmed den vetenskapliga makten placerades vid Senatstorget som också kantas av den politiska myndigheten i form av Statsrådsborgen (tidigare Senaten) och den religiösa makten i form av Domkyrkan. På den fjärde sidan av torget byggde köpmännen sina hus och stod för det kommersiella inslaget. Den nära förbindelsen mellan universitetet och storfursten, d.v.s. kejsaren (tsaren), befästes av att tronföljaren innehade kanslersämbetet

vid universitetet. När Finland som ett led i omvälvningarna i samband med första världskriget blev självständigt antogs det nuvarande namnet Helsingfors universitet.

#### Tvåspråkigt universitet

Helsingfors universitet är tvåspråkigt med landets båda nationalspråk finska och svenska som officiella språk. För att tillgodose behovet av medicinsk service bland landets svenskspråkiga befolkning har medicinska fakulteten i Helsingfors riksomfattande ansvar för utbildning av svenskkunniga läkare. För att fylla den här uppgiften inrättades redan för 40 år sedan vid fakulteten en svensk studielinje, till vilken antas 5 procent av landets samtliga nya medicine studerande. Genom åren har ungefär två tredjedelar av studenterna vid den svenska linjen haft svenska som modersmål medan en tredjedel har haft finska som förstaspråk. Vid svenska linjen meddelas närmare hälften av undervisningen på svenska. För den svenska undervisningen vid universitetet finns det enligt lag 28 professorer med svenska som undervisningsspråk och 8 av dem är förlagda till medicinska fakulteten. Lärarna vinnlägger sig om att studenterna skall lära sig en vårdad akademisk medicinsk svenska inklusive den svenska medicinska terminologin och journalföring på svenska. När det gäller de medicinska termerna strävar vi efter överensstämmelse med praxis i Sverige väl medvetna om de skillnader i administrativa termer och namn på befattningar som lagstiftningen förutsätter.

#### Vänskapsband

Vid medicinska fakulteten i Helsingfors har vi känt stor glädje över att våra kollegor i väst som en inledning till kursen i internmedicin årligen har önskat göra ett studiebesök i österled. Nya vänskapsband har knutits och gamla har förstärkts. Utbytet med Karolinska Institutet har bidragit till att höja fakultetens profil som medlem i den nordiska familjen av medicinska fakulteter. Som svarsvisit har finländska medicinare och lärare gästade Karolinska Institutet senare på våren och avnjutit undervisning och gästfrihet. Sjöfärderna i västerled har inkluderat program som knyter an till medicinsk tradition och medicinsk allmänbildning i våra respektive länder. Jag hoppas att resultaten av mötena mellan studenter och lärare från våra så närstående länder skall sprida sig som ringar på vattnet.

**Tom Pettersson**

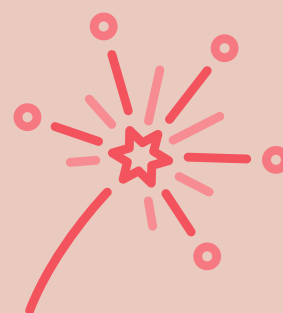
Klinisk lärare  
Med.o.kir.dr, professor h.c.  
Internist och reumatolog  
Helsingfors universitet



**Ioannis Parodis**

**Reumabulletinen gratulerar Ioannis Parodis specialistläkare Reumatologkliniken som erhöill pedagogiskt pris för föredömlig handledning av läkarstudenter under kursen Klinisk medicin vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna, under det akademiska året HT2018-VT2019.**

**Tomas Bremell**



# Cutting Edge Rheumatology i Lund 16 maj 2019



Inför mötet bjöd värdarna föreläsarna på lite lundensisk kultur

Arrangörerna av årets möte, Anders Bengtsson, Mattias Collin och Carl Turesson kunde den 16 maj gläda sig åt inte bara 5 utmärkta inbjudna talare utan också åt en talrik publik som aktivt deltog i diskussionerna. Liksom föregående år hölls mötet i LUX rymliga hörsal.

Ämnena var väl valda, även om man gärna sett även bidrag om reumatoid artrit, vilket utlovas till nästa års möte. Dagen avslutades med en måltid i den vackra lokalen Hypoteket intill domkyrkan. Mötet kunde åter genomföras med stöd av Kåre Berglunds föreläsningssfond och läkemedelsföretagen Abbvie och Pfizer. Registreringen blev därmed kostnadsfri för deltagarna.

## Interstitial lung disease in systemic sclerosis – what have we learned from our studies

Elizabeth Volkmann, reumatolog från Los Angeles, inledde dagen med en initierad och väl framförd översikt över behandlingen av den svåra komplikationen lungfibros vid systemisk skleros, SSc. Upp till 70-90 % av patienter med systemisk skleros har tecken på interstitiell lungsjukdom med den känsliga HRCT metoden och lungfunktionen mätt som forced vital capacity, FVC, är mindre än 75 % av förväntad nivå hos hälften av alla patienter. Prediktorer

för överlevnad efter oral cyklofosamidbehandling är graden av hudfibros, ålder, och lungsjukdom mätt i FVC%.

Två nyligen genomförda amerikanska studier av cyklofosamid/placebo och cyklofosamid jämfört med mykofenolat som Volkmann deltagit i behandlades utförligt. Effekterna är måttfulla men signifikanta och jämförbara. Mykofenolat ter sig lika effektivt som cyklofosamid men har mildare biverkningar. De gynnsamma effekterna minskar när läkemedlet avslutas.

Således finns det ett stort behov av bättre terapi. Rituximab har prövats i ett antal smärre okontrollerade rapporter och i Storbritannien pågår en dubbelblind prövning mot cyklofosamid. Lungtransplantation har prövats som sista utväg vid enskilda centra. En amerikansk rapport med 72 patienter fann en 5-års överlevnad av 66 %, vilket inte skilde sig från överlevnaden hos patienter med annan genes till lungfibros (1). Tocilizumab har prövats i fas II och fas III undersökningar. Även om vissa gynnsamma effekter kunde skönjas uppnåddes inte det primära målet att påverka hudfibrosen.

En fas III studie med nintedanib, en intracellulär hämmare av tyrosinkinaser, har nyligen rapporterat som framgångsrik beträffande bromsning av FVC% nedgång, men den intressanta subgruppsanalysen

som presenteras i ett appendix visar att varken patienter med samtidig behandling med mykofenolat, patienter med den begränsade formen av SSc, eller patienter med antikroppar mot topo-isomeras hade nytta av behandlingen. Inte heller detta läkemedel påverkade hudfibrosen signifikant och bland biverkningar noteras att 70 % fick diarré och 30 % illamående (2).

Pirfenidon är ett peroralt medel som hämmar fibroblaster och är registrerat för behandling av idiopatisk lungfibros. Vid SSc finns ingen kontrollerad studie, men biverkningarna vid behandling av primär pulmonell fibros liknar dem för nintedanib.

Den enda terapi som hittills visats påverka långtidsöverlevnaden vid SSc är autolog stamcellstransplantation, där två publicerade studier, den stora europeiska ASTIS studien och den något mindre amerikanska SCOT studien påvisat en halvering av 2-års mortaliteten jämfört med 6 månaders cyklofosamidbehandling. Riskerna med behandlingen var betydande med en 5-10 % behandlingsinducerad mortalitet. Man hoppas dock att förbättrade rutiner och urval av patienter skall förbättra resultaten och en ny kontrollerad studie pågår. Stamcellstransplantation får således fortfarande betecknas som lovande men experimentell.



David Erlinge, Lund



Jan Marsal, Kristofer Andréasson, Elizabeth Volkmann, Roger Hesselstrand, Marie Wildt, Frank Wollheim

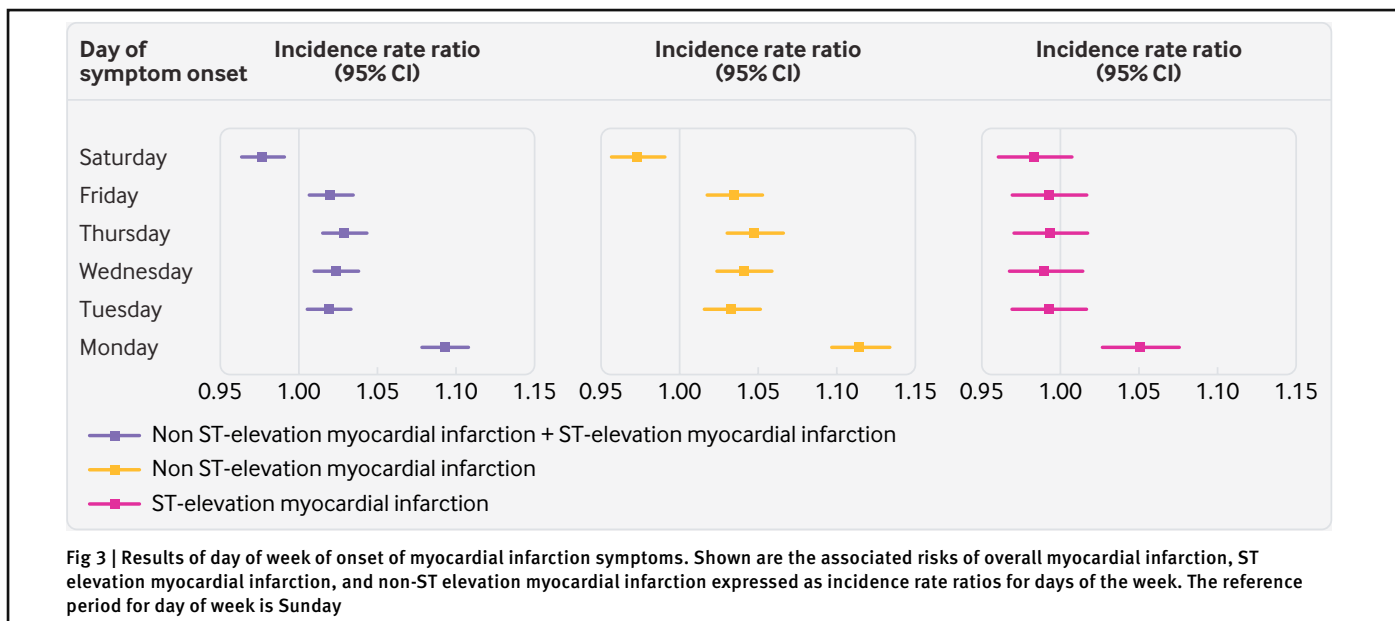


Fig 1: Från arbete (5)

**Cardiovascular disease – using registers for quality improvement, clinical trials, and biobanking**

David Erlinge, kardiolog i Lund, framhöll att Sverige är ett Mecka för registerbaserad klinisk forskning, till stor del baserat på vårt 1947 införda system med födelsetal. Han relaterade sedan svensk kardiologis registerbaserade verksamhet, som imponerar även oss reumatologer. År 2009 bildades SWEDEHEART som en sammanslagning av ett register för akut hjärtvård och ett för sekundär prevention. Detta omfattar nu för gruppen acute coronary syndrome (ACS) 106 variabler, för patienter med kranskärlsangiografi 150 variabler och för uppfölj-

ning av patienter under 80 års ålder efter ACS, 75 nya variabler. Täckningsgraden för landet har uppnått imponerande siffror på över 97 % för ACS och 100 % för angiografi patienter. För att säkra tillförlitligheten inspekteras varje år ca: 20 sjukhusenheter och överensstämmelse med patientjournaler visar siffror kring 97 %. En speciell pågående undersökning, Lundheartgene, omfattar alla patienter med ACS eller bröstsmärtor där blodprov sparas för DNA bestämning. Ett exempel på publikation baserad på Swedeheart var rapporten om att syrgastillförsel till patienter med ACS inte förbättrade utgången (3). En annan uppmärksam rapport behandlar klimat inverkan på

uppkomsten av ACS. Patientdata från 1998 till 2013 identifierade 280 873 patienter i Swedeheartregistret. Väderleksdata fanns för 97,6 %. Analysen visade signifikanta samband mellan tidpunkt för insjuknande i hjärtinfarkt och temperatur, lufttryck, vindstyrka, och molnigt väder. Det starkaste sambandet var temperaturen, där 7,4 graders höjning minskade förekomsten med 2,8 %. Man kan undra om över risken åter ökar vid extremt höga temperaturer. Ett samband fanns också med vindstyrka, medan regn var betydelselöst (4). Ett annat arbete visar tydligt att måndagar, jul och nyår ökar risken att söka vård för hjärtinfarkt (5).



Belinda Lennox, Oxford

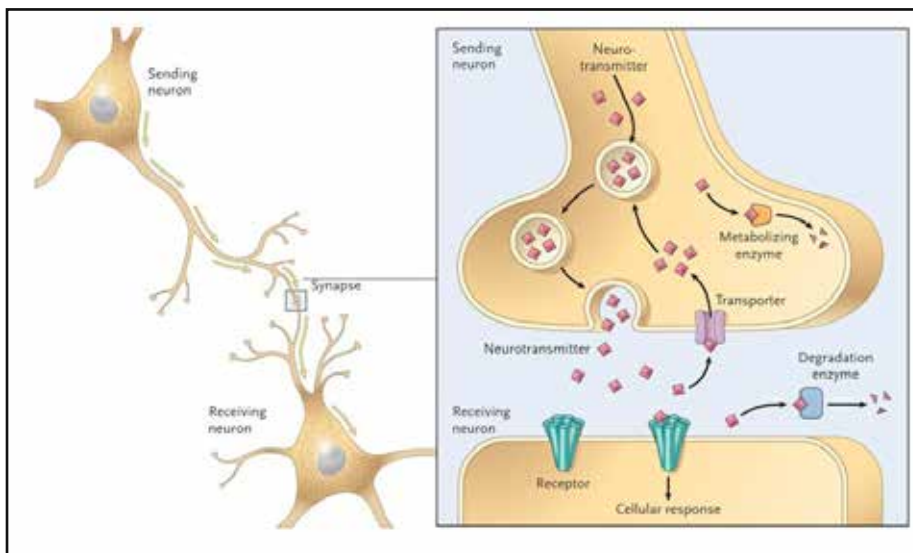


Fig 2: Generic Neurotransmitter System Källa: <https://biologydictionary.net/nmda-receptor/>

**Historiska händelser i synen på och behandlingen av schizofreni:**

1897	Emil Kraepelin: Dementia praeco-x
1911	Eugen Bleuler "schizofreni"
1927	Manfred Sakel: insulin koma som terapi
1935	Egar Moniz: frontal lobotomi
1950	Chlorpromasin upptäcks
1950	Psykodynamiska hypoteser – den
1972	Neuropatologernas kyrkogård
1990	Atypiska antipsykotika

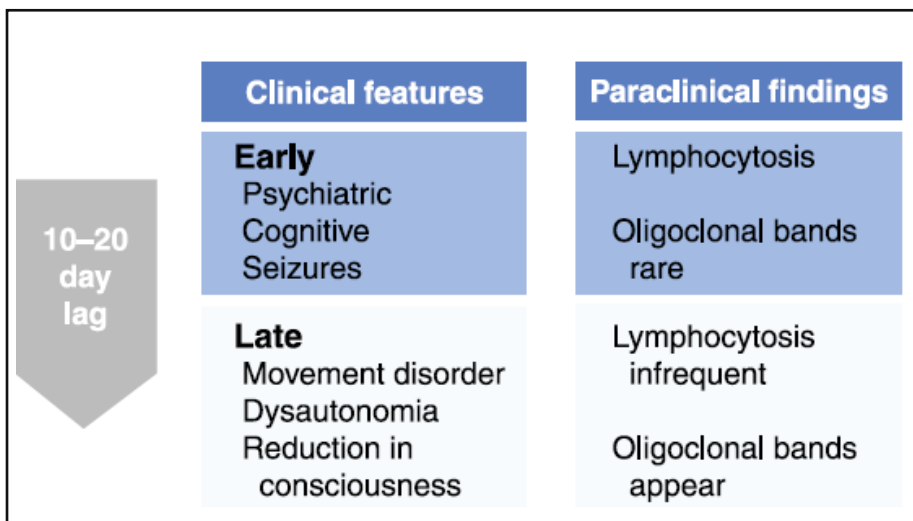


Fig 3: Symptom och laboratorieparametrar vid schizofreni.

**Psychosis, an autoimmune disease?**

Belinda Lennox, psykiater från Oxford, överraskade nog många med sitt fängslande föredrag psykoser och autoantikroppar. Inledningsvis erinrade hon om schizofrenins positiva, negativa, kognitiva och neurologiska karakteristika samt presenterade historiska händelser i synen på och behandlingen av schizofreni.

Prevalensen är c:a 1 % och patienter med schizofreni upptar 50 % av platserna i den slutna vården. Livslängden är reducerad, kardiovaskulär sjukdom är vanlig och 80 % är rökare. Reumatoid artrit är däremot underrepresenterat hos patienter med schizofreni. Lennox fortsatte med att tala om en form av limbisk encefalit, N-metyl-D-aspartat antikropps-encefalit, NMDAR-antikropps encefalit. Denna för mig nya sjukdom beskrevs från Japan 2007 hos 12 unga kvinnor som opererats för teratom och uppfattades som para-neoplasi med NMDAR antikroppar (6). NMDAR tillhör glutamyl-receptor familjen och finns i alla

postsynaptiska neuroners membran, se de gröna strukturerna på figuren. Kanaler öppnas av glutamin och glycin och har betydelse för långvarig potentiering av aktionspotentialer. De anses ha viktiga funktioner bl.a. för minne och inlärning. Men som framgår av den nya sjukdomen har de central betydelse för neurologisk och psykiatrisk hälsa.

Detta demonstreras tydligt i figur 3 över den typiska sjukdomsutvecklingen, med tidiga respektive sena symtom och likvor fynd:

Oxford forskare satte upp en känslig metod för påvisande av NMDAR antikroppar och fann sådana hos en betydande andel av encefaliter hos yngre patienter hos vilka sjukdomen började med psykiatriska symtom som sedan följdes av dyskinesi och dysautonomi. Endast en tredjedel av de brittiska fallen var associerade med malignitet (7). Antikropparna har inte enbart diagnostisk betydelse, utan är dessutom patogena. Detta framgår tydligt av klinisk förbättring

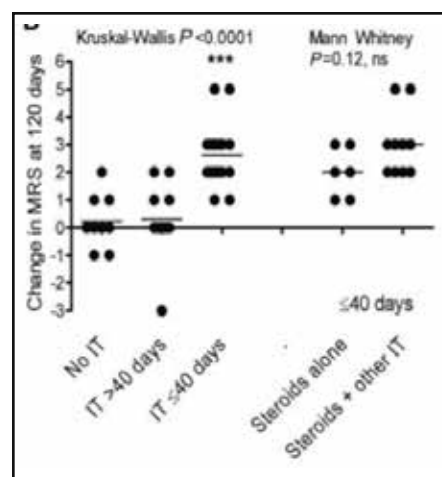


Fig 4: Effekt av steroidbehandling vid schizofreni

efter immunterapi med t.ex. glukokortikoider och intravenös tillförsel av immunoglobulin. Effekten är starkast vid tidig behandling, som framgår av figur 4, där förbättring markeras positivt (uppåt) (8).

Lärdomarna från den NMDAR-antikroppsrelaterade encefalitsjukdomen (9) har inspirerat Lennoxgruppen till utvidgad forskning kring antineuronala antikroppar hos patienter med enbart psykiatriska manifestationer såsom akut debuterande psykos hos patienter under 50 års ålder (Figur 5). Man har nu faktiskt funnit patienter såväl i Australien som i Storbritannien med antikroppar som har svarat på immunuppressiv behandling med glukokortikoider, immunglobulin, rituximab eller azatioprin. Även om det bara rör sig om några procent av alla debuterande psykoser, är det ett viktigt framsteg. Lennox pläderar starkt för ökad användning av lumbalpunktion för att utesluta inflammatorisk genes till psykoser, och samtidigt bidra till att höja specialistens anseende i somatikernas ögon (10).

**Neutrophils contribute to and CAR T cells may block systemic autoimmunity in pre-clinical mouse models**

Lupusforskaren Anders Bengtsson hade nöjet introducera lupusforskaren Marco Radic från Memphis, Tennessee. Radics föredrag berörde två skilda ämnen, citrullinering och autoimmunitet respektive manipulerade CAR T-celler som alternativ till monoklonaler.

Genom den post-translationella omvandlingen av arginin till citrullin blir proteiner mer hydrofoba och ändrar sin struktur. Detta kallas även deiminering och katalyseras av en grupp enzymer, PAD 1,2,3,4, och 6. Deiminering innebär att en aminogrupp ersätts av syre (se figur). Detta är en viktig epigenetisk process såväl fysiologiskt som vid många patologiska tillstånd. Att detta resulterar i uppkomst av ACPA och autoimmunitet är väl bekant för reumatologer. Radic framhöll att PAD uttrycks driver deiminering och att neutrofiler vid inflammatorisk stimulering uttrycker PAD4 på cellytan och i sina utsöndrade proteiner (NETs). Histoner är centrala måltavlor för PAD4. Vid SLE frigörs PAD4 och deiminerade histoner från aktiverade neutrofiler och ger upphov till autoantikroppar (11,12). Neutrofilerna aktiveras huvudsakligen av B-lymfocyter som därför är ett logiskt mål för terapi vid SLE.

Behandlingen av SLE med monoklonaler riktade mot B-lymfocyter har inte uppfyllt förväntningarna, vilket enligt Radic kan bero på att effekten av t.ex. rituximab är övergående och inte eliminerar B-cellerna tillräckligt fullständigt. Därför har man på Radics laboratorium utvecklat chimeric antigen receptor T-cells, CAR T celler. Dessa autologa CD8+ T-celler har specificitet för CD-19. Rituximab är som bekant riktat mot CD-20. Tekniken med CAR T celler uppfanns på Weizman insti-

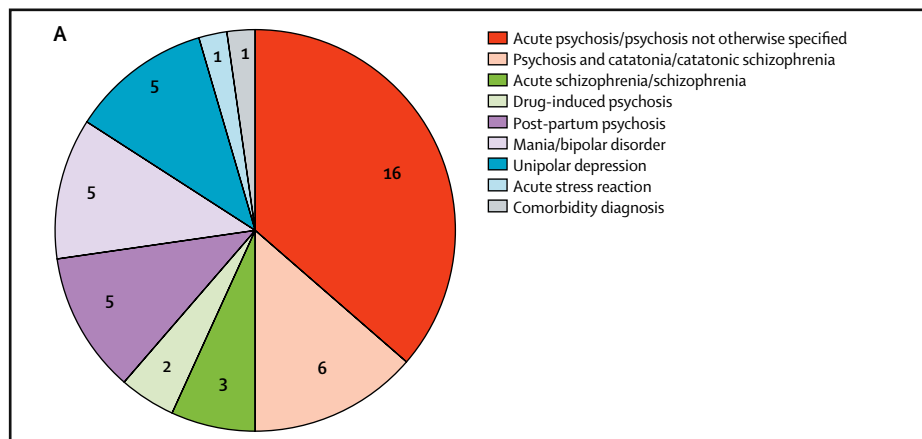


Fig 5: Figuren visar florán av diagnoser hos patienter från litteraturen innan påvisande av antineuronala autoantikroppar (9).



Anders Bengtsson, Lund



Marco Radic, Memphis, Tennessee

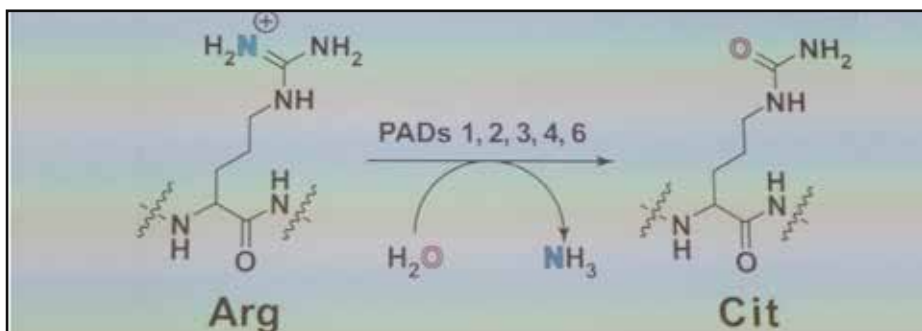


Fig 6: Deiminering

tutet i Israel 1989. Tekniken har förbättrats med åren och används kliniskt vid behandling av malignitet. Cellerna genereras in vitro medelst genmanipulering av receptorn hos autologa eller allogena T-celler (se figur). I modellen för SLE hos NZB/W möss visar det sig att CAR T cellerna eliminerar mössens patogena celler permanent, d.v.s. över 18 månader. Kärn-antikropparna försvann liksom organangreppen, och djurens livslängd normaliseras (13). Den läkande effekten kunde även överföras med celler från behandlade möss. Dessa djurexperimentella data är verkligen imponerande. Nu återstår "bara" att se om resultaten kan reproduceras hos patienter med SLE.

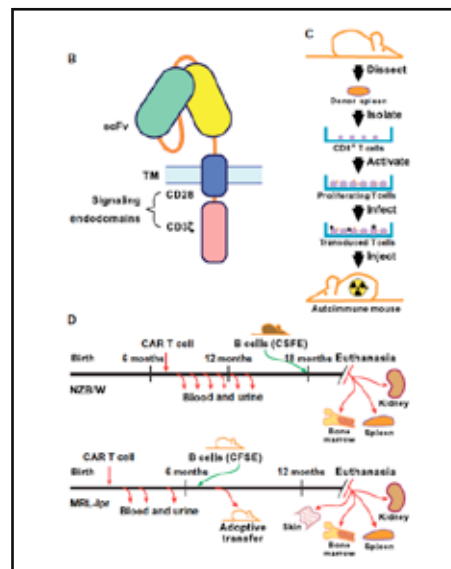


Fig 7: The genetics of hyperuricemia and gout

### The genetics of hyperuricemia and gout

Dagens siste talare, genetikern Tony Merriman, kom från Otago, Nya Zeeland. Chairman var Meliha Kapetanovic som har besökt talaren på hemmaplan.

Maori befolkningen har en hög prevalens av förhöjt urat, och gikt och beskylls ofta för att vara orsakad av olämplig livsstil. Detta har gjort att gikt betraktats om en självförvållad åkomma och orsakat patienterna skamkänslor. Merriman vill på goda vetenskapliga grunder ifrågasätta detta och hans forskning söker klarlägga betydelsen av arv och miljö för uppkomst av gikt. Viktiga hjälpmedel förutom epidemiologi är modern genteknologi. Genomet hos gikt-patienter skiljer sig markant mellan västerländska och maori patienter, men uratkristaller som utlösande faktor är densamma.

Även de mest ambitiösa kostförändringarna har hos den genetiskt predisponerade individen endast marginell effekt. Dessa patienter är i behov av kraftfull uratsänkande farmakoterapi.



### Summary

- Genome-wide genotype and GWAS data are very important tools to address clinically important questions in gout
- Genetics can assist destigmatization
- Diet has a relatively minor influence on serum urate levels, in the real world setting
  - For primary prevention of hyperuricemia shifting the population to the left on the DASH curve would achieve little change in urate
- Mendelian randomization studies suggest that, aside perhaps from hypertension, soluble urate does not cause metabolic co-morbidities
  - Selection of appropriate instrument very important

**Frank Wollheim**  
Lunds Universitet, Lund.

#### REFERENSER

1. Crespo MM, Bermudez CA, Dew MA, Johnson BA, George MP, Bhama J, Morrell M, D'Cunha J, Shigemura N, Richards TJ, Pilewski JM. Lung Transplant in Patients with Scleroderma Compared with Pulmonary Fibrosis. Short- and Long-Term Outcomes. *Ann Am Thorac Soc*. 2016 Jun;13(6):784-92
2. Distler O, Highland KB, Gahlemann M, Azuma A, Fischer A, Mayes MD, Raghu G, Sauter W, Girard M, Alves M, Clerisme-Beaty E, Stowasser S, Tetzlaff K, Kuwana M, Maher TM; SENSICIS Trial Investigators. Nintedanib for Systemic Sclerosis-Associated Interstitial Lung Disease. *N Engl J Med*. 2019 May 20
3. Jernberg T, Lindahl B, Alfredsson J, Berglund E, Bergström O, Engström A, Erlinge D, Herlitz J, Jumarate R, Kellerth T, Lauer mann J, Lindmark K, Lingman M, Ljung L, Nilsson C, Omerovic E, Pernow J, Ravn-Fischer A, Sparv D, Yndigegn T, Östlund O, James SK, Hofmann R; DETO2X-SWEDEHEART Investigators. Long-Term Effects of Oxygen Therapy on Death or Hospitalization for Heart Failure in Patients With Suspected Acute Myocardial Infarction. *Circulation*. 2018 Dec 11;138(24):2754-2762
4. Mohammad MA, Koul S, Ryllance R, Fröbert O, Alfredsson J, Sahlén A, Witt N, Jernberg T, Muller J, Erlinge D. Association of Weather With Day-to-Day Incidence of Myocardial Infarction: A SWEDEHEART Nationwide Observational Study. *JAMA Cardiol*. 2018 Nov 1;3(11):1081-1089
5. Mohammad MA, Karlsson S, Haddad J, Cederberg B, Jernberg T, Lindahl B, Fröbert O, Koul S, Erlinge D. Christmas, national holidays, sport events, and time factors as triggers of acute myocardial infarction: SWEDEHEART observational study 1998-2013. *BMJ*. 2018 Dec 12;363:k4811. doi: 10.1136/bmj.k4811.
6. Dalmau J, Tüzün E, Wu HY, et al.: Paraneoplastic anti-Nmethyl-aspartate receptor encephalitis associated with ovarian teratoma. The original description of NMDAR antibodies in 12 young women with teratomata. *Ann Neurol* 2007, 61:25-36
7. Irani SR, Vincent A. NMDA receptor antibody encephalitis. *Curr neurol neurosci rep* 2011;11:298-304
8. Irani SR, Bera K, Waters P, Zuliani L, Maxwell S, Zandi MS, Friese MA, Galea I, Kullmann DM, Beeson D, Lang B, Bien CG, Vincent A. N-methyl-D-aspartate antibody encephalitis: temporal progression of clinical and paraclinical observations in a predominantly non-paraneoplastic disorder of both sexes. *Brain*. 2010 Jun;133(Pt 6):1655-67
9. Al-Diwani A, Handel A, Townsend L, Pollak T, Leite MI, Harrison PJ, Lennox BR, Okai D, Manohar SG, Irani SR. The psychopathology of NMDAR-antibody encephalitis in adults: a systematic review and phenotypic analysis of individual patient data. *Lancet Psychiatry*. 2019 Mar;6(3):235-246
10. Pollak TA, Lennox BR. Time for a change of practice: the real-world value of testing for neuronal autoantibodies in acute first-episode psychosis. *BJPsych Open*. 2018 Jul 16;4(4):262-264
11. Muller S, Radic M. Citrullinated Autoantigens: From Diagnostic Markers to Pathogenetic Mechanisms. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2015 Oct;49(2):232-9
12. Dwivedi N, Upadhyay J, Neeli I, Khan S, Pattanaiik D, Myers L, Kirou KA, Hellmich B, Knuckley B, Thompson PR, Crow MK, Mikuls TR, Csernok E, Radic M. Felty's syndrome autoantibodies bind to deiminated histones and neutrophil extracellular chromatin traps. *Arthritis Rheum*. 2012 Apr;64(4):982-92
13. Kansal R, Richardson N, Neeli I, Khawaja S, Chamberlain D, Ghani M, Ghani QU, Balazs L, Beranova-Giorgianni S, Giorgianni F, Kochenderfer JN, Marion T, Albritton LM, Radic M. Sustained B cell depletion by CD19-targeted CAR T cells is a highly effective treatment for murine lupus. *Sci Transl Med*. 2019 Mar 6;11(482). pii: eaav1648. doi: 10.1126/scitranslmed.aav1648
14. Major TJ, Topless RK, Dalbeth N, Merriman TR. Evaluation of the diet wide contribution to serum urate levels: meta-analysis of population based cohorts. *BMJ*. 2018 Oct 10;363:k3951. doi: 10.1136/bmj.k3951
15. Tai V, Merriman TR, Dalbeth N. Genetic advances in gout: potential applications in clinical practice. *Curr Opin Rheumatol*. 2019 Mar;31(2):144-151
16. Dalbeth n, stamp lk, merriman TR. Then genetics of gout: towards personalizes
17. Narang RK, Topless R, Cadzow M, Gamble G, Stamp LK, Merriman TR, Dalbeth N. Interactions between serum urate-associated genetic variants and sex on gout risk: analysis of the UK Biobank. *Arthritis Res Ther*. 2019 Jan 9;21(1):13. doi: 10.1186/s13075-018-1787-5
18. Jordan DM, Choi HK, Verbanck M, Topless R, Won HH, Nadkarni G, Merriman TR, Do R. No causal effects of serum urate levels on the risk of chronic kidney disease: A Mendelian randomization study. *PLoS Med*. 2019 Jan 15;16(1):e1002725. doi: 10.1371/journal.pmed.1002725.
19. Lu J, Dalbeth N, Yin H, Li C, Merriman TR, Wei WH. Mouse models for human hyperuricaemia: a critical review. *Nat Rev Rheumatol*. 2019 May 22. doi: 10.1038/s41584-019-0222-x
20. Dalbeth N, StarupLK, Merriman TR. T s12916 he genetics of gout: towards personalized medicine? *BMC Medicine* 2017;15:108 DOI 10.1186/s12916-017-0878-5





## SRF:S UTVECKLINGSDAG

28 NOVEMBER • STOCKHOLM  
NIO RUM • HAMNGATAN 2

INFORMATION & ANMÄLAN:  
[WWW.SVENSKREUMATOLOGI.SE](http://WWW.SVENSKREUMATOLOGI.SE)



# Nytt från SRQ

**Kvällarna kommer kortare kyligare, mornarna möts mörkare marigare, vinterhalvåret väntar välkommande vitt.**

Nu när minusgrader och snö nalkas är det för SRQ full energi och aktivitet. Vårt nationella kvalitetsregister har funnits i 24 år och har vuxit på ett enastående vis. De av oss som var med från början och såg registret ta form i mitten på 90-talet hade nog svårt att förstå vilken utveckling som väntade.

Reumadagarna 2019 i Falun är nu passerade och det blev, som väntat, en mycket lyckad, givande och trevlig tillställning. På SRQ Vetenskap sessionen var Lotta Ljung och jag moderatorer och två SRQ-data-baserade abstracts presenterades med den äran - en om SLE och den andra om AS - av Susanne Petersson respektive Elisabet Lindqvist. Data-inmatning med hög datakvalitet är förstås avgörande för att registret ska ha trovärdighet och fungera men viktigt är att vi även, utan alltför mycket krångligheter, kan ta ut data från SRQ smidigt och använda dessa på ett bra och ändamålsenligt sätt för både forskning och verksamhet, så att den information som finns lagrad i registret kommer till nytta och kan göra skillnad i det verkliga livet.

I NPO-reuma-arbetet (NPO = nationellt programområde) som är en del av den nya landsövergripande kunskapsorganisationen är SRQ en viktig kugge eftersom utvärderingar och uppföljningar av verksamhet och behandlingar/åtgärder till stor del kommer att vara baserade på data från SRQ. Vilka GAP analyser kommer att göras dvs var finns de största och mest angelägna behoven? Vilka skillnader finns i landet och hur kan dessa åtgärdas? Hur lång tid tar det från symtomdebut till diagnos? Hur fungerar behandlingen? Vilken sjukdomsaktivitet föreligger? Hur mycket smärta / trötthet / nedsatt funktion har patienterna?

Att NPO-Reuma kunde bildas (i februari 2019) var förmodligen det viktigaste som hänt svensk reumatologi det senaste decenniet och även betydelsefullt för vårt register SRQ, dvs att vi lyckades bryta oss ur Rörelseorganens NPO och bilda ett eget. Nu har vi god chans att bygga något mycket bra och med välkommet statligt stöd. Låt oss ta den chansen och fortsätta utveckla svensk reumatologi och SRQ i den riktning vi och patienterna önskar.



Ladda ner SRQ:s årsrapport 2018: <http://srq.nu/blog/2019/06/11/arsrapport-2018-ute-nu/>

Hoppas du har läst, eller åtminstone bläddrat i, SRQ årsrapport (för året 2018) som i början av juni skickades ut till alla SRF medlemmar, SRQ-medarbetare + många ytterligare. Här finns aktuell SRQ-information och artiklar om pågående SRQ-associerade projekt samt olika data-uttag, analyser samt illustrativa, givande diagram som vi hoppas är inspirerande.

När detta skrivs väntar vinterhalvåret vaktande framför oss. Det blir mindre dagsljus och kyligare. Tid finns för både eftertanke och aktiv handling. Vi på SRQ kansli och styrgrupp arbetar kontinuerligt med hur vi kan fortsätta utveckla och ytterligare förbättra vårt viktiga värdefulla nationella kvalitetsregister. Vi tar gärna emot dina konstruktiva synpunkter och idéer, så hör av dig om du har något du önskar förmedla.

Det nationella RA-registret bildades således 1995 och ändrade sedan, efter ett par år, namn till SRQ (Svensk Reumatologisk Kvalitetsregister) som således fyller ett kvarts-sekel nästa år. Det kommer att firas på lite olika sätt, inte minst då vi ses på Registerdagen onsdagen 22 januari.

"100 % AV ALLT" är vår övergripande, lite kaxiga vision och på Registerdags-förmiddagen kommer fokus ligga på visionens underderrubrik och begreppet "Delaktighet" och vad det egentligen innebär ur ett registerperspektiv. På eftermiddagen kommer SRQ 25 år att uppmärksammas lite extra, med historisk återblick, hur födslovändorna såg ut och övervanns, hur de första stapplande stegen i slutet av 90-talet genomfördes och hanterades, hur registret växte och sedan på många sätt blev en förebild inte bara bland reumatologiska register internationellt utan även bland kvalitetsregister allmänt. Hoppas du kan vara med då vi firar denna fina, stolta och starka 25-åring som många av oss har följt och stöttat på nära håll genom åren!



**Ralph Nisell**  
Registerhållare SRQ

# Ur vardagen



## Man 66 år

En 66-årig man känd sedan tidigare med seropositiv RA samt nyligen diagnostiserad temporalisarterit. Träffar reumatologen halvakt pga bröstsmärta, lättutlöst andfåddhet och huvudvärk i ca 1 vecka. Vidare utredning bestäms vara avgörande.

### Anamnes

Patienten är en pensionerad man känd med urinblåsecancer opererad med cystektomi och Brickerstoma 2008 som har varit recidivfri sedan dess. Seropositiv reumatoid artrit sedan mer än 10 år. Har slutat röka sedan ca 25 år tillbaka. Förutom Methotrexate 20 mg/vecka behandlas han även med Folsyra, Alendronat och Calcichew-D3. Dessutom behandling med Prednisolon 60 mg/dag pga nyligen diagnostiserad temporalisarterit.

Enligt rekommendationer går man vidare och minskar Prednisolondosen till 50 mg/dag eftersom patienten hade blivit symptomfri och hade normala inflammationsparametrar. Patienten får dock relativt snabbt därefter ihållande huvudvärk, mest uttalad i vänster tinning (som vid debuten) samt stigande CRP (33 mg/L). Skov i vaskuliten misstänks, Prednisolondosen ökas återigen till 60 mg/dag och patienten kallas för ett halvakt besök på reumatologimottagningen.

När detta sker efter ca 10 dagar beskriver patienten nytillkomna symtom i form av central bröstsmärta utan utstrålning, vid minsta ansträngning. Detta åtföljs av uttalad dyspné och rethosta. Patienten hade haft dessa symtom i ca 1 vecka. Strax innan debuten av de ovannämnda symtomen hade han även haft en episod med rejäl frossa.

### Utredning

#### STATUS:

Hjärtfrekvens – 100 slag/minut.

Lungor: nedsatt andningsljud i övre hälften av höger lunga med ronchi och enstaka krepitationer i området.

#### KEMLAB:

Hb 148

TPK 373

LPK 10.6

CRP 62

Troponin 7

ALAT 0.71

NT-proBNP 79

Krea 86

#### BILDDIAGNOSTIK:

Inga tecken till malignitet eller infektion påvisades i CT buk/thorax.



## Kvinna 68 år

En 68-årig kvinna känd med temporalisarterit som vid rutinuppföljning hos reumatologen i samband med nedtrappning av kortison dosen beskriver nytillkommen trötthet, subfebrilitet, andfåddhet samt ömhet i armmuskulerna vid lätt-måttlig ansträngning.

### Anamnes

Patienten är en pensionerad kvinna känd sedan tidigare med temporalisarterit som behandlas med Prednisolon 5 mg/dag. Inga andra tidigare kända sjukdomar men har rökt i ca 40 år, tidigare 1 paket dagligen, nu för tiden 4-5 cigaretter/dag. Förutom Prednisolon 5 mg/dag behandlas hon med Omeprazol, Calcichew-D3 och Alendronat.

Vid planerad telefonkontakt med reumatologen inför vidare nedtrappning av kortison dosen beskriver patienten nedsatt allmäntillstånd, andfåddhet vid måttlig ansträngning samt symtom liknande träningsvärk i muskulaturen i armarna, mer uttalad i höger arm, under senaste månaden. Dessutom subfebrilitet och frossa dagen innan telefonkontakten men i övrigt inga andra nytillkomna symtom.

### Utredning

#### STATUS:

SpO2 (pox) – 89% på luft

Kroppstemperatur – 37,4 grader

Hjärtfrekvens – 92 slag/minut

#### KEMLAB:

LPK 7,9

CRP 126

Laktat 0.9

Krea 57

Hb 130

ALAT 0,34

aB-Syrgasmättnad 88 %

Genomodling utan anmärkning.

#### BILDDIAGNOSTIK:

Inga tecken till malignitet eller infektion påvisades i CT buk/thorax.



### Frågor

1. Vad tror du är den bakomliggande orsaken till symtomen?
2. Hur går man vidare med diagnosen? Behövs det vidare utredning och i så fall vad?
3. Vad har dessa patienter gemensamt?

För facit se sid 50

**Iulia Satulu och Christian Dahl**  
Specialistläkare i reumatologi, Kalmar

## Facit till fallbeskrivningar sid 49.

**Kvinna 68 år**

Sedan temporalisarteritdiagnosen bekräftades ca 1 år tidigare har nedtrappningen av kortison dosen skett utan anmärkning. Däremot ville man med hänsyn till att patienten hade beskrivit episodisk ömhet i armmuskulerna i samband med stigande CRP utesluta skov i sjukdomen och inte minst storkärlsengagemang, vilket inte tidigare hade påvisats eller möjligen skulle vara nytillkommet. Malignitet/infektion hade redan exkluderats.

CT-angio aorta beställdes men denna undersökning visade inga tecken till vaskulitförändringar i kärlväggarna.

**Man 66 år**

Med tanke på att patienten fick kraftig huvudvärk redan när man först försökte trappa ned Prednisonlonden från 60 till 50 mg/dagligen och relativt snabbt därefter hade utvecklat central bröstsmärta och andfåddhet fanns det från början en stark misstanke om att vaskuliten var otillräckligt kontrollerad. Man kunde förstås inte utesluta storkärlsvaskulit och fortsatt hög inflammatorisk aktivitet i samband med detta. Hjärtinfarkt/hjärtsvikt hade man redan uteslutit, likaså malignitet/infektion. Därför utfördes CT-angio aorta men inte heller i detta fall fann man tecken till storkärlsvaskulit.



Det är dock anmärkningsvärt att båda patienter har varit eller fortfarande är rökare. Dessutom behandlas de båda med Prednisolon (dock olika doser) och har en vaskulitdiagnos. Alla de ovan nämnda omständigheterna är riskfaktorer för trombotiska händelser. Med tanke på detta var det därmed inte helt oväntat att lungemboli (LE) påvisades som bifynd vid CT angio aorta i båda fallen.

Autoimmuna tillstånd, som t.ex. reumatoid artrit, Behçets sjukdom, inflammatoriska tarmsjukdomar m.fl., är sedan tidigare kända för att medföra en ökad risk att drabbas av venös tromboembolism. Trots att det fortfarande är oklart vilka de patofysiologiska mekanismerna är som är ansvariga för detta misstänker man i första hand att inflammationen bl.a. leder till uppreglering av protrombotiska faktorer medan fibrinolysen och antitrombotiska faktorer är inhiberade. År 2012 beskrev en svensk studie att risken för lungemboli hos patienter med polymyalgia reumatica (PMR) är 1,9 gånger högre jämfört med den allmänna populationen. Risken verkar vara högre under det första året efter att PMR-diagnosen ställs men risken kvarstår fortfarande även efter 10 år.

Det finns däremot relativt få studier angående risken för lungemboli hos patienter med temporalisarterit förutom en tämligen nyligen publicerad undersökning från Kanada. I den studien som omfattade 909 patienter med temporalisarterit beskrev man en incidenskvot för LE på 7,7 per 1000 personår jämfört med 1,9 per 1000 personår i den jämförande kohorten. I linje med data som har beskrivits hos PMR-patienter var risken för LE högre under det första året efter att temporalisarteritdiagnosen ställts.

Flera faktorer kan bidra till den ökade risken för LE hos den patientgruppen: hyperkoagulabilitet sekundärt till inflammationen, nedsatt rörlighet under första perioden efter diagnosen, kortisonbehandlingen som används i höga doser och inte minst allmänna riskfaktorer som rökning och högt BMI.

Båda patienter erhöll NOAK-behandling och därefter har kortison dosen kunnat trappas ned utan några tecken till recidiv i vaskuliten. Behandling med lågdos acetylsalicylsyra kan användas som profylax av ischemiska händelser (stroke, hjärtinfarkt) hos patienter med temporalisarterit trots att data från stora randomiserade kontrollerade studier saknas. Däremot används lågdos acetylsalicylsyrabehandling inte rutinmässigt i Sverige för att förebygga LE-recidiv. Vissa studier föreslår dock att lågdos acetylsalicylsyra efter avslutat NOAK-behandling möjligtvis kan leda till minskad recidivrisk för venösa trombotiska händelser jämfört med placebo.

**Kom ihåg:** lungemboli kan vara en möjlig förklaring till ospecifika symtom i samband med stigande inflammationsparametrar hos patienter med temporalisarterit framför allt om man tar hänsyn till samtidiga allmänna riskfaktorer för venös tromboembolism.

## REFERENSER:

1. Zöller et al. Risk of pulmonary embolism in patients with autoimmune disorders: a nationwide follow-up study from Sweden. *The Lancet* 2012; 379(9812): 244–249.
2. Aviña-Zubieta et al. The Risk of Deep Venous Thrombosis and Pulmonary Embolism in Giant Cell Arteritis: A General Population-Based Study. *Ann Rheum Dis.* 2016; 75(1): 148–154.
3. Peñaloza-Martínez et al. Update on Extended Treatment for Venous Thromboembolism. *Annals of Medicine.* ISSN 0785-3890; 2018; 1–20.

**Iulia Satulu och Christian Dahl**  
Specialistläkare i reumatologi, Kalmar



### Har du också ett fall som vi andra kan lära oss något av?

Skicka in en kort sammanfattning, stimulerande frågor och facit till [ioannis.parodis@sll.se](mailto:ioannis.parodis@sll.se).

Tills dess, njut och le!  
**IOANNIS PARODIS**

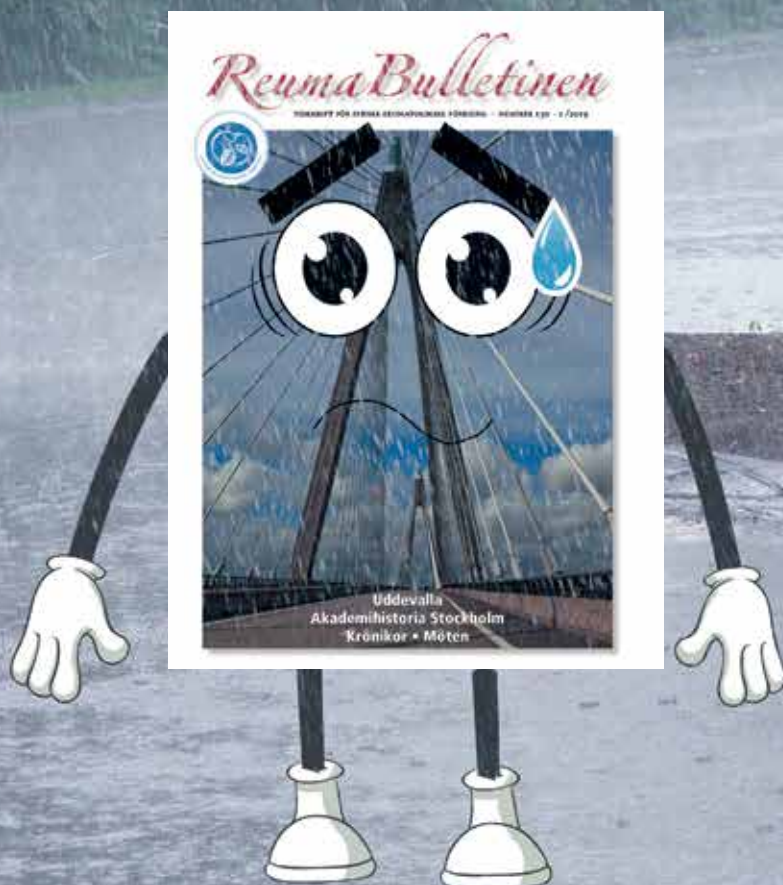
### Rätta svar "Vem vet mest" sid" 21:

- |      |       |
|------|-------|
| 1: B | 7: A  |
| 2: B | 8: C  |
| 3: B | 9: B  |
| 4: C | 10: B |
| 5: A | 11: C |
| 6: A | 12: C |

# LÅT INTE DIN TIDNING HAMNA PÅ VILLOVÄGAR!

Logga in och uppdatera dina uppgifter på vår  
hemsida när du flyttar eller byter arbetsplats!

[svenskreumatologi.se](http://svenskreumatologi.se)



# Reumakalender

## 2019

- 8 nov**     **ACR 2019**  
8-13 november  
Atlanta, USA
- 14 nov**    **RUCb Modul 4**  
14-15 november  
Stockholm
- 28 nov**    **SRF:s Utvecklingsdag**  
28 november  
Stockholm
- 29 nov**    **Post-ACR**  
29 november  
Stockholm

## 2020

- 22 jan**    **SRQ:s Registerdag 2020**  
22 januari  
Stockholm
- 23 jan**    **SRF:s Riktlinjedag 2020**  
22 januari  
Stockholm
- 25 mars**   **The 12th European Lupus Meeting**  
25-27 mars  
Brygge, Belgien

- 30 mars**   **SK-kurs: Reumatologisk immunologi**  
30 mars – 3 april  
Göteborg
- 3 juni**     **EULAR 2020**  
3-6 juni  
Frankfurt, Tyskland
- 2 sep**     **Scandinavian Congress of Rheumatology**  
2-5 september  
Ålesund, Norge
- 23 sep**    **Reumadagarna 2020**  
23- 25 september  
Stockholm
- 6 nov**     **ACR 2020**  
6-10 november  
Washington D.C., USA

## Reumatologins Rötter

Boken Reumatologins rötter, den andra jubileumsboken, utdelades till deltagarna på Reumadagarna i Västerås 2017. Boken belyser reumatologispecialiteten från ett medicinhistoriskt perspektiv. De medlemmar, som inte var där, bör ha fått boken per post. Hör av dig till [tony@mediahuset.se](mailto:tony@mediahuset.se) om boken inte kommit, eller om du som är enhetsföreträdare vill beställa boken till enhetens bibliotek.



Information/program/inbjudan återfinnes i Reumakalendern på

[www.svenskreumatologi.se](http://www.svenskreumatologi.se)

# ANNONS

# ANNONS