

Att vårda och på bästa sätt försöka förebygga och lindra de livslånga problem, lidanden och samhällsekonomiska konsekvenserna som en reumatisk sjukdom resulterar i behöver inte nödvändigtvis betyda många sängplatser för vård av ineliggande patienter. I Linköping har man endast 7 slutenvårds- och 15 dagvårdsplatser att tillgå. Visst brukar det vara fullbelagt men genom ett gott samarbete med primärvården med en regelbunden läkarkonsultverksamhet där läkarna i Linköping samråder med distriktsläkarna om patienterna fångas nydebuterade reumatiker enklare upp, samtidigt som länets reumatiker får tillgång till den reumatologiska specialistvård de behöver.

Vid nydebuterad RA sätter läkarna snabbt in symtomlindrande medicinering samtidigt med långsamverkande antireumatisk medicin, s.k. LARM, i syfte att bromsa sjukdomsutvecklingen och därmed sannolikt även sjuklighet och följder av tillstånd i den reumatiska sjukdomens fotspår, t.ex. hjärt-kärlsjukdom. En sådan medicinering ska skötas av reumatologspecialist.

Sedan 7 år är Reumatologen vid Universitetssjukhuset i Linköping en egen klinik där alla resurser samlats på ett ställe och där vården bedrivs i nära samarbete mellan olika yrkesgrupper. - En inte så liten seger för dem som aktivt arbetade för att reumatologin skulle få finnas kvar vid sjukhuset på en egen enhet, när sparivern drog fram över sjukhuset under slutet av -80-talet och reumatologin plötsligt ansågs överflödigt, säger den nyutnämnde professorn Thomas Skogh.

Reumatologisk forskning vid Linköpings universitetssjukhus



Klinisk, experimentell och laboratorieforskning utmärker Linköping

Text: Professor Thomas Skogh

Vid Reumakliniken i Linköping bedrivs forsknings- och utvecklingsprojekt t.ex. inom områdena inflammationsmekanismer (klinisk och experimentell forskning), smärta och smärtbehandling (klinisk forskning), Sjögrens syndrom (klinisk och laborativ forskning), tidig artrit (kliniskt utvecklingsprojekt med flera associerade forskningsprojekt).

Smärta är ett mycket vitt begrepp och är svår att mäta och jämföra mellan individer och grupper. Ändå är det ett viktigt, om än till stor del försummat, forskningsområde inom reumatologin.

Ann Bengtsson, klinikchef vid

Reumakliniken i Linköping, har sedan många år intresserat sig för smärtmekanismer, smärtanalys och smärtbehandling vid fibromyalgi. Flera forskningsprojekt inom detta fält pågår i samarbete med Smärt- och Rehabiliteringscentrum i Linköping.

Ett projekt som drivs med stöd av Reumatikerförbundet är utvärdering av s.k. Feldenkraisterapi vid kronisk muskelsmärta.

Smärtmottagning på gång

Ann Bengtsson och medarbetare har också inlett projekt med inriktning på smärta hos patienter med RA. Denna smärta är ett mycket stort problem för flertalet RA-patienter och idag finns endast begränsade möjligheter till effektiv behandling. En särskild smärtmottagning för reumatiker är

under uppbyggnad vid reumakliniken och forskning kring smärta vid nydebuterad RA sker i association till det s.k. "TIRA-projektet".

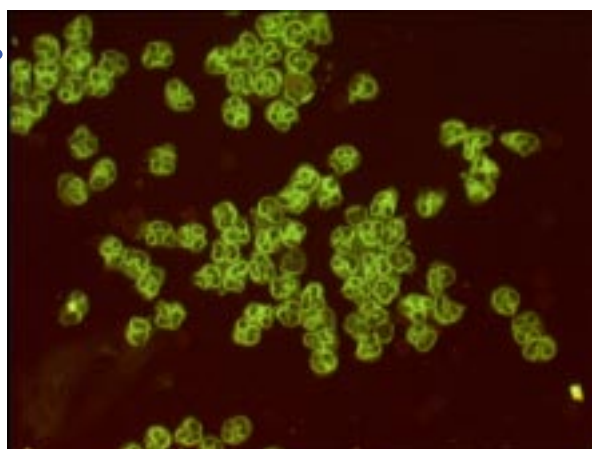
Sjögrens syndrom

Per Eriksson, som har en kombinerad tjänst i reumatologi och njurmedicin i Linköping, driver forskningsprojekt kring Sjögrens syndrom tillsammans med medarbetare på neurokliniken, avd. för patologi och avd. för klinisk immunologi i Linköping.

Han har framför allt studerat inflammation i andra organ än spott-

körtlar och tårkörtlar som t.ex. njurar och muskler. Studier har visat att symptom från urinvägarna, t.ex. njursten, kan debutera många år innan "klassiska" tecken på Sjögren-symtom (mun- och ögontorrhet) uppträder. Ytterligare projekt kring muskelinflammation, autoantikroppar och immunologiska signalsubstanser (cytokiner) vid Sjögrens syndrom bedrivs också.

Vita blodkroppars betydelse vid RA



Så här kan ANCA (t.ex. Lf-ANCA) i ett blodprov se ut vid diagnostik med immunofluorescensmikroskopi.

Text: Professor Thomas Skogh

I blodet cirkulerar tre huvudtyper av vita blodkroppar; lymfocyter, monocyter och granulocyter. Efter kontakt med endotelceller på blodkärlens väggar, kan de vita blodkropparna lämna blodbanan och "befolka" olika vävnader. Detta har avgörande betydelse för uppkomst av inflammationsprocesser. Monocyter som slår sig ner i vävnad omvandlas till makrofager. Lymfocyter, framför allt T-celler, och monocyter/makrofager är rikligt representerade i den inflammerade ledvävnaden vid ledgångsreumatism (RA). I ledvätskan finns istället stora mängder neutrofila granulocyter ("varceller"). Intresset för granulocyter och deras eventuella betydelse för sjukdomsprocessen vid RA har till stor del hamnat i skuggan av det stora intresset för T-celler och makrofager.

ANCA är samlingsnamnet på autoantikroppar riktade mot olika substanser som finns i neutrofila granulocyter och som kan frisättas från cellerna vid inflammation.

Vid vissa typer av reumatisk kärlinflammation, vaskulit, ses neutrofila granulocyter i kärlväggarna och vid dessa tillstånd förekommer ibland också antikroppar mot granulocyter. Olika typer av ANCA kan förekomma vid reumatiska kärlinflammationer (vaskuliter), vissa reumatiska ledsjukdomar och tarminflammationer.

Lf-ANCA

Laktoferrin (Lf) är namnet på en järnbindande, inflammationshämmande och antimikrobiell substans i neutrofila granulocyter. Vid inflammation frisätter granulocyterna

laktoferrin, som kan fastna t.ex. på celler i kärlväggarna och i tarmen. Linköpingsgruppen har visat att antikroppar som binds till laktoferrin på ytan av kärlceller, kan "reta" vita blodkroppar så att cellerna skadas. Denna substans har alltså troligen en viktig roll bl.a. för att dämpa inflammationsprocesser. Laktoferrin, som också bildas av vissa körtlar och som finns i stora mängder i t.ex. mjölk och tårar, har en särskilt viktig roll på kroppens slemhinnor. I Linköping har man funnit att autoantikroppar mot laktoferrin, Lf-ANCA, är vanligt vid t.ex. den inflammatoriska tarmsjukdomen ulcerös kolit och vid reaktiv artrit, d.v.s. ledinflammation i efterförloppet till vissa infektioner, t.ex. tarminfektioner. De har också visat att antikroppar mot laktoferrin

kan "reta" granulocyter så att de blir vävnadsskadande.

Led- och tarminflammation

Vidare har nu intresset i Linköping riktats mot granulocyter i ledvätska

och deras eventuella betydelse för sjukdomsprocessen vid inflammatoriska ledsjukdomar.

Det finns ett starkt samband mellan reaktiv artrit och tarminflammation. Henning Lochter (numera

verksam i Köpenhamn, men med fortsatt forsknings-samarbete med Linköping) har nyligen presenterat belägg för likheter mellan laktoferrin och strukturer på tarmbakterier.

Tidiga insatser vid Reumatoid Artrit (TIRA)

Text: Arbetsterapeut Ingrid Thyberg

Förutom de lidanden som RA innebär är det också samhällsekonomiskt mycket betydelsefullt att kartlägga och förbättra reumatikernas situation.

De bästa behandlingsresultaten erhålls om man tidigt sätter in kraftfull medicinering. Dessutom spelar hela teamets insatser en stor roll. Dessa faktorer har Linköping tagit hänsyn till i TIRA-projektet där Ingrid Thyberg är projektledare tillsammans med Thomas Skogh.

TIRA är benämningen på ett kliniskt samverkansprojekt kring medicinsk och paramedicinsk handläggning av nydebuterad ledgångsreumatism. Alla reumatologienheterna i den sydöstra sjukvårdsregionen (Jönköping, Kalmar, Linköping, Motala, Norrköping, Oskarshamn och Västervik) och reumatologienheterna i Eskilstuna, Lindesberg och Örebro deltar i TIRA-projektet.

Tre års uppföljning

325 patienter inkluderades under 28 månader, 1996-1998. Uppföljningstiden är tre år och nu planeras en fortsättning. Första TIRA-besöket sker vid inklusion och sedan efter 3, 6, 12, 18, 24 och 36 månader. Följande variabler registreras: sänka, CRP, reumatoid faktor, anti-keratin anti-kroppar, röntgen händer/fötter, HLA-DRB1, svullna och ömma leder (EULAR, 28 leder), smärta och välbe-

finnande (VAS), läkarens och patientens allmänna bedömning av sjukdomsaktivitet, medicinering, comorbiditet (parallell sjuklighet), HAQ, ADL (EDAQ), livskvalitet (SF-36), handstyrka (N), handfunktion (SOFI) och gångsträcka. Dessutom registreras demografiska, psykosociala och socioekonomiska data i en återkommande anonym enkät.

Syftet med TIRA-projektet är:

- Tidigt ställd diagnos
- Tidig intervention, medicinsk och paramedicinsk
- Etablera kliniska rutiner för regelbunden uppföljning
- Etablera nätverk för kunskapsutveckling
- Hälsoekonomisk utvärdering
- Överföra data till Svenska RA-registret

En ändamålsenlig och kostnadseffektiv handläggning ställer stora krav på organiserat samarbete mellan reumatologiska specialistenheter och primärvården. Tidigt stod det klart att sådana värdefulla nätverk etablerats och att välfungerande rutiner utarbetats för handläggning av nydebuterad RA. Kontaktpersoner (läkare och paramedicinare) från de deltagande reumaenheterna träffas regelbundet på hel- eller halvdagsseminarier ca 2 gånger per termin för fortlöpande diskussion, återkoppling och fortbildning. TIRA-materialet ger ett fint exempel på hur vardagssjukvård kan utnyttjas i strukturerad och ambitiösa utvecklingsprojekt.

Flera fristående forskningsprojekt är knutna till TIRA:

- Hälsoekonomisk analys: Direkta och indirekta kostnader vid nydebuterad RA
- Yrkes- och miljömedicinska faktorer betydelse för debut av RA
- Fysisk kapacitet vid RA
- Kartläggning och behandling av smärta vid nydebuterad RA
- Livskvalitet, aktivitetsförmåga och utvärdering av hjälpmedels betydelse
- Sockerinnehåll i cirkulerande proteiner
- Serologiska och genetiska markörer vid RA

Starten av TIRA-projektet föregicks av diskussioner och förfrågningar till olika yrkeskategorier och ett arbete byggt på intresse och frivillighet växte fram. Genom den databank som började skapas den 1 jan-96, där ett material baserat på olika frågeformulär registrerats av samma person, finns idag ett unikt material som utgör en guldgruva av uppgifter som går att använda för många forskningsändamål.

Önskedrömmen är att kunna fortsätta projektet genom patienternas hela liv.

Inklusion av patienter i TIRA-projektet upphörde under 1998, men arbetsmodellen för handläggning av nydebuterad RA har fortsatt under beteckningen "NYRA". Även NYRA-projektet syftar till att så tidigt som möjligt upptäcka, behandla och strukturerat följa upp patienter med RA.