



Nils Feltelius är reumatolog och arbetar på Läkemedelsverket med kliniska läkemedelsprövningar. Han var ordförande i Svensk reumatologisk förening när de båda parterna tillsammans inledde uppföljningen av Enbrel och Remicade. Foto Ann-Charlotte Andersson

som om ett tag även förväntas omfatta sjukdomsterapier inom andra områden än reumatism.

Problemet med systemet är finansieringen. Läkemedelsverket, landstingsförbundet, socialstyrelsen, socialdepartementet med fler var alla positiva till idén, men har än så länge bara kunnat dela ut mindre bidrag. Den slutliga lösningen har blivit att dela upp subventioneringen mellan olika företag, utan att dessa får tillgång till någon exklusiv medicinsk information eller möjlighet att påverka beslut. Men flera av medlemmarna i Svensk reumatologisk förening, däribland Lars Klareskog, skulle ändå helst se att övervakningssystemet kunde drivas helt oberoende av bidrag från företag.

– Systemets trovärdighet skulle öka betydligt om vi fann en alternativ finansiell lösning. Läkemedelsförmånsnämnden är den myndighet som från och med den första oktober 2002 kommer att godkänna läkemedel i Sverige. Vår förhoppning är nu att de, genom att ge oss bidrag, väljer att ha kvar dagens kunskapsgenererande system istället för att introducera det system som finns i England. ■

Borreliartrit är sällsynt i Sverige, men den existerar



Det tar 36 timmar för infektionen att sprida sig från fästingen till människan. Får man bort den tillräckligt fort så händer ingenting.

TEXT YVONNE ENMAN

I staden Lyme i Conneticut konstaterade man under tidigt 70-tal att många barn hade svullna knäleder. Upptäckten ledde till en annan upptäckt, nämligen att artrit var en fästingburen infektion. Den namngavs efter staden och sjukdomen Lyme-borrelios hade fötts. Eftersom det är väldigt svårt att påvisa en bakterie i leden så fanns det många som tvivlade på att borrelia var orsaken till artrit.

Borreliartrit är sällsynt i Sverige. Fästingstammarna här ger oftast hud- eller neurologiska problem i form av hjärnhinneinflammation. Om man upptäcker hudfläcken kommer man att se hur den expanderar och blir större för att med tiden bli svagare och försvinna. Samma gäller om man inte ser rodnaden, den växer och försvinner för att återuppstå med besvär från huden, neurologiskt eller i leden. Olika fästingstammar ger olika symtom och stammarna är representerade på olika ställen i världen. I Europa ger borrelian mest neurologiska symtom, men borreliartrit förekommer i Sverige även om den är sällsynt.

Efter behandling med antibiotika så blir de flesta bra, men tio procent av borreliaritriterna är behandlingsresistenta. Per-

soner som smittats med den formen kan få gå med sin sjukdom i några år innan den försvinner, men försvinner gör den alltid. Den blir aldrig kronisk. Oftast är det endast en led som drabbas, två någon gång, men aldrig fler. Meningarna går dock isär om hur man ska behandla borreliartrit; med stora doser antibiotika eller på samma sätt som man behandlar RA, med kortison eller till och med metotrexat.

– I världen forskas det mycket på själva borreliainfektionen, men inte i Sverige. Här forskar ingen på vilken roll immunförsvaret spelar. Tidigare fanns det ett vaccin mot borrelia men nu har man tagit bort det för risk att få korsaktivitet, det vill säga att immunförsvaret börjar reagera mot sig själv, berättar doktorand Tina Trollmo vid Karolinska Sjukhuset. ■

Foto Anna Josefsson

