

Barn får också reumatism



Ungefär 150 barn och ungdomar i Sverige får kronisk ledsjukdom varje år. Mer och mer börjar man frångå samlingsbegreppet JCA, juvenil kronisk artrit till förmån för JIA, juvenil idiopatisk artrit, eftersom ledsjukdomen uppkommer av okänd orsak och kommer att försvinna med tiden hos en stor del av barnen. Tyvärr kommer ändå en betydande andel av de unga att få bära med sig sin sjukdom in i vuxenlivet.

TEXT YVONNE ENMAN

För att kunna ställa diagnos ska barnet ha haft sin ledinflammation under minst sex veckor och alla andra tänkbara sjukdomar måste ha kunnat uteslutas. Symtomen varierar från en svullen led till destruktiv inflammation i många leder och systempåverkan.

Kortisoninjektioner i den eller de sjuka lederna tillsammans med inflammationsdämpande tabletter hjälper ungefär hälften av de barn som insjuknat med en eller flera angripna leder. Deras sjukdom brukar variera mellan lugna perioder och sjukdomsaktiva perioder, ofta i samband med infektioner. För den här gruppen brukar sjukdomen avklinga och försvinna på mindre än tio år.

För den tredjedel av alla barnreumatiker som fått en svårare sjukdom finns ingen annan behandling än den som ges till vuxna, vanligen antiinflammatoriska medel, metotrexat, salazopyrin och ledinjektioner. Ibland måste barnet behandlas med kortisontabletter och ur tillväxt-

synpunkt innebär det, förutom de vanliga biverkningarna, att de växer sämre än jämnåriga barn. När inflammationen är mycket intensiv måste man också behandla med större mängder kortison.

Forskningen gör framsteg

Orsaken till barnreumatism är, precis som för den vuxna formen, okänd. Nu har man även börjat studera de nya behandlingarna med TNF-alfa blockrare för barn. En studie av (etanercept) Enbrel är gjord i USA/Kanada på 69 patienter. Att man valde Enbrel i stället för Remicade (infiximab) är inte konstigt. Enbrel kan barnet självt, eller dess föräldrar, injicera två gånger i veckan på samma sätt som man gör vid diabetes, medan Remicade kräver intravenös behandling som dessutom måste kombineras med metotrexat.

Resultaten visar på samma goda effekt som för vuxna. 75 procent fick en 30-procentig förbättring av sina led-

inflammationer och därmed förbättrad kroppsfunction. Hos 50 procent av patienterna var förbättringen 70 procent. Biverkningarna inskränkte sig till någon reaktion från injektionsstället och något större risk för övre luftvägsinfektioner förorsakade av virus. Ett barn fick blodförgiftning, sannolikt orsakad av behandlingen.

Sverige prioriteras

Det är just skillnaden mellan tillgång och efterfrågan som är orsaken till att inte några fler studier på barn genomförts. Det tillverkas nu cirka 100 000 årsdoser etanercept och den mängden ska räcka till hela världen. Tilldelningen är 2 000 för Europa, och Sverige har fått ungefär hälften av den europeiska andelen. Att vi prioriteras beror på den frivilliga rapportering som svenska reumatologer gjort till Läkemiddelsverket angående biverkningar och resultat från långtidsbehandlingen. Sverige har också en prioriteringskommitté bestående av både barn- och vuxen

– Man får inte glömma att barn med reumatism också känner den otroligt jobbiga tröttheten, och att de har smärta och stelhet, precis som vuxna. Ändå måste de behandlas som barn och inte som små vuxna, säger professor Ulf Andersson på Astrid Lindgrens barnsjukhus.



reumatologer, som fördelar medlet efter förfrågan från enskilda doktorer.

Minskad trötthet ger livskvalité

På Astrid Lindgrens sjukhus har nästan alla barn med artrit i flera leder som inte svarat på metotrexatbehandling fått Enbrel. Av de 49 barnreumatikerna har sju tvingats avsluta behandlingen på grund av att behandlingen inte hjälpt eller, som hos en patient, misstänkt systemisk allergisk reaktion. För merparten av barnen betydde behandlingen påtag-

lig förbättring av både ledbesvär och blodprovresultat. Mest betydelsefullt var kanske att tröttheten förbättrades så att de återupptog ett normalt liv. De kunde åter träffa jämnåriga, leka och för ungdomarnas del göra allt det som tillhörde tiden av livet.

– Resultaten från vår studie liknar de från den nordamerikanska studien, säger Ulf Andersson.

Eftersom långtillväxten är en god indikator för barnreumatikers sjukdom har Ulf och hans kollegor följt den hos

de barn som fått Enbrel. Barnen har åter börjat växa och när kortisonbehandlingen kunnat avslutas har de minskat i vikt.

– Ett tecken så gott som något på att sjukdomsaktiviteten kontrolleras.

Framtidshopp

Att behandla med TNF hämmare är trots de goda resultaten inte någon slutlig lösning på reumatismens gåta. Den dyra framställningskostnaderna och svårigheterna med att framställa preparaten kommer säkert att förbättras med konkurrens och nya framställningstekniker. Men medicinerna kan bara lindra, inte bota.

För att söka vidare bland de faktorer som ger inflammation utgör artroskopiska biopsier tagna direkt från ledhinnan en god källa. Av etiska skäl kan man inte göra det på barn utan ingreppen måste göras på vuxna och sedan översättas till barnreumatikernas ledsituation.

– Tillsammans med vuxenreumatologen genomför vi studier på vuxna av olika biologiska läkemedel. Vi tror att studierna av en samtidig behandling med TNF- och Interleukin-1 blockad kommer att förbättra reumatikernas situation, först för vuxna och sedan för barn.

Forskarna på Astrid Lindgrens sjukhus driver också studier tillsammans med en grupp i USA. Tillsammans har de funnit att ett äggviteämne, HMGB1, som påverkar inflammationsprocesserna vid uppkomst av kronisk artrit. Hitintills har blockerande behandling av HMGB1 givit goda resultat på djurmodeller. När de överförs till människor kan behandlingsarsenalen av kronisk artrit ha utökats betydligt.