

SLE och hjärnengagemang

Estelle Trysberg är reumatolog på Sahlgrenska sjukhuset. Sedan 1997 är hon inskriven som doktorand och forskandet upptar ungefär en tredjedel av hennes arbetstid i dagsläget. Hon har ända sedan barnsben vetat att det var läkare hon skulle bli, att det sedan just blev inom reumatologin var mer en slump. Hon har funnit en utmaning i de inflammatoriska systemsjukdomarna och då främst i SLE med komplikationer från det centrala nervsystemet (CNS).

– Dessa sjukdomar är så individuella, så utmanande och här finns mycket att göra inte minst för dem som drabbas av de svåraste formerna, säger Estelle.

Många får problem

CNS-engagemang hos SLE-patienter kan uppträda när som helst under livet och med väldigt olika symtom. Det är mellan 14- och 75% av alla individer som får någon typ av CNS-problem. Att procenttalet är så varierat anses bero på att diagnostiseringsmetoderna är så olika.

Begreppet CNS innefattar många olika symtom från exempel hjärninfarkt, psykos, epilepsi, depression till enklare former med dålig koncentrationsförmåga, huvudvärk eller uttalad trötthet. Manifestationerna kan vara svåra att skilja från symtom som också kan bero på något annat, som till exempel en infektion.

Om man lämnar CNS-symtomen obehandlade kan de utgöra ett livshotande tillstånd. När man lägger ihop

svårigheterna att diagnostisera med allvaret i problematiken ser man lätt att här behövs mycken forskning.

Söker diagnostiseringsverktyg

Ett sätt för att fastställa CNS-engagemang är att söka skillnader i de olika cytokinnivåerna. I en tillbakablickande studie ingick 34 SLE-patienter, med en medelsjukdomstid på ungefär 7 år, som varit patienter på Sahlgrenska sjukhuset under perioden december 1995 till maj 1997 och då utrett för hjärnengagemang i sin SLE. Personerna delades in i tre olika grupper, de med konstaterat CNS-engagemang, de utan CNS-engagemang och slutligen de vars problem inte hörde till SLE-sjukdomen utan till andra orsaker såsom MS eller olika infektioner.

I studien undersöktes olika cytokiner som framkallar och sådana som anses motverka inflammation. IL-6 (Interleukin-6) visade sig ha avsevärt högre värden hos dem med CNS-problem och IL-8s värden var alltid förhöjda för denna grupp. Alltså konstaterades att dessa inflammationsmarkörer bildas inne i hjärnan vid komplikationer därifrån, men det går inte att säga om de bidrar till engagemanget eller om uppstår på grund av engagemanget.

En intressant observation var att när patienterna med hjärnpåverkan som behandlats med cytostatika tillfrisknat sjönk nivåerna av IL-6. Detta tyder på att höga värden på IL-6 och IL-8 kan vara en förutsägelse om



ett pågående CNS-engagemang hos SLE-patienter.

Multicenterstudie

Tillsammans med klinikerna i Lund och Stockholm undersöker Estelle och hennes medarbetare inflammationsmarkörer i ryggmärgsvätskan hos SLE-patienter. Kan man finna tydliga sådana markörer så har man vunnit ytterligare en kunskapsseger för att diagnostisera CNS-engagemang hos SLE-patienter. Det har körts mängder med prover och mot slutet av år 2001 kommer resultaten att vara bearbetade. Dessa patienter genomgår också magnetkameraröntgen, neurologisk undersökning samt neuropsykiatrisk bedömning (som innebär olika tester av inlärningsförmågan och uttröttningsbarhet).

Om ett par år beräknar Estelle Trysberg vara framme vid disputation och då blir det spännande att se vilka slutsatser denna vittberesta dam kommit fram till. För Estelle tillbringar en stor del av sin lediga tid till att besöka spännande platser. Nu senast var det till Indien resan gick.

– Upplevelsen av att varje minut var som att leva i en film var underbar, avslutar Estelle.

Text Yvonne Enman

Stamcellstransplantation

För närvarande pågår studier av stamcellstransplantationer både i Europa och i Sverige. Studierna pekar mot att dessa transplantationer är effektiva, men ännu finns det inte någon helt säkerställd effekt.

På Sahlgrenska sjukhuset, där reumatolog Estelle Trysberg är en av forskarna, har man till dags dato genomfört två stamcellstransplantationer i samarbete med hematologsektionen och immunologlaboratoriet. Den ena i januari 1998 på en kvinna med SLE och den andra i januari 2001 på en man med sklerodermi.

På Huddinge sjukhus, i Stockholm finns ett program färdigförberett, tillsammans med hematologen, för att om indikation uppstår kunna stamcellstransplantera. Det kan bli aktuellt för någon med SLE, sklerodermi eller terapiresistent RA.

Allt måste vara provat

För att en stamcellstransplantation överhuvudtaget ska komma i fråga måste alla andra behandlingsalternativ vara provade och utan godtagbara resultat. Sjukdomen måste också vara

mycket aggressiv och livshotande. Detta på grund av att transplantationen och alla delmoment som hör till den är tuffa och innebär en risk för biverkningar och infektioner. Behandlingen i sig kan till och med vara livshotande.

Behandlingens syfte är att slå ut de sjukdomsframkallande vita blodkropparna och ersätta dem med friska stamceller. Hela förloppet börjar med att patienten läggs in på hematologen och får höga doser cellgift, företrädesvis Sendoxan. Därefter sprutas ett läkemedel som består av en kroppsegen substans som stimulerar stamcellerna att öka i antal och vandra ut i patientens blod.

Sedan kan man skörda stamcellerna, det vill säga samla ihop dem, och ibland rena dem från andra blodceller så att man endast får stamcellerna och inget annat.

Stamcellerna renas

När detta skett kan patienten, om den vill, gå hem för att återkomma efter en tid för att få tillbaka sina renade stamceller. Även denna omgång inleds med cytostatikabehandling som ibland

kan kombineras med röntgenbestrålning eller med antitymocyoglobulin (ATG) behandling. Nu är infektionsrisken stor och patienten måste vara isolerad.

Stamcellsproblematiken är ju för närvarande ett aktuellt område för diskussioner. Problematiken blir inte lättare av att man inte vet om det är de höga doserna av cellgifter som ger resultat (som är klart mycket högre mot de som ges normalt) eller om resultatet beror på att man får bort de sjukdomsframkallande vita blodkropparna.

Ännu vet man inte heller hur väl behandlingen fungerar på längre sikt.

Text Yvonne Enman

