



Ett nystartat projekt där frågeställningarna rör behandlingen av personer med reumatoid artrit, ledgångsreumatism leds av reumatolog **Barbro Rydberg** som är överläkare på Spenshults reumatikersjukhus i Halland. Hon ansvarar också för reumatologmottagningen i Kungsbacka.

# Genusforskning i sin linda

TEXT YVONNE ENMAN FOTO ANDERS ARHAMMAR

På senare år har det uppmärksammats att kvinnor inte får tillgång till samma behandling som män vid ohälsa och sjukdom.

**D**essa studier har främst rört behandlingen av hjärt- och kärlsjukdom. I den svenska bemötandeutredningen från socialdepartementet 1996 redovisades att dyrare läkemedel mot hjärtsvikt förskrivs i större utsträckning till män än till kvinnor.

I USA har man visat att kvinnor får sämre tillgång till sjukvård än män inom åtminstone tre områden nämligen kärlekskramp, njursvikt och lungcancer. Studier av patienter med njursvikt har visat att kvinnor har mindre chans att få dialys och bli njurtransplanterade än män med motsvarande symtom. Kvinnor som

röker löper samma risk som män att få lungcancer, trots detta remitteras kvinnliga rökare med symtom som blodhosta senare till utredning med bronkoskopi än män med samma symtom. Vid artros i knä och höftled liksom vid spinal stenosis som är en förträngning av nerver från ryggraden, har man visat att kvinnor har fler symtom och är mer handikappade än män när de opereras.

## Nytt projekt

RA drabbar kvinnor i högre utsträckning, och de har en sämre prognos, än män. Orsaken är till stor del okänd.

– Att bli bedömd av specialist är den faktor som har störst betydelse för att behandling med sjukdomsmodifierande droger ska påbörjas tidigt i sjukdomsförloppet, så att leddestruktion och handikappande sjukdom förhindras, säger reumatolog Barbro Rydberg. Hon är ansvarig för ett nystartat projekt avseende läkemedelsbehandling av RA sett ur ett genusperspektiv.

En holländsk studie har visat att kvinnor remitteras senare än män till specialist för bedömning.

– Om det förhåller sig på samma sätt i Sverige vet vi lika lite om som huruvida

## *Ett gammalt skämt berättar om professorn som påstår att arvet är grunden för att hans barn lyckats så bra med sina studier och att hans elever lyckats så bra beror på att han undervisat dem.*

kvinnor med RA i lägre utsträckning får tillgång till nya läkemedel jämfört med män, om biverkningsfrekvensen är högre hos kvinnor och om de i så fall avbryter behandling oftare än män.

I en studie från USA har man visat att kvinnor med högre utbildning i större utsträckning behandlades med Methotrexate, vilket var den bästa behandlingen vid tiden för studien. Högre utbildning medförde också mer sjukhusvård och mer kirurgisk behandling.

Från England rapporteras att patienter från områden med lägre social status har en svårare sjukdom redan vid första besöket hos specialist. De förbättrades inte heller i samma utsträckning som patienter från områden med högre status, trots samma behandling.

– Skillnaderna i prognos avseende funktion kan till en del förklaras av biologiska skillnader mellan könen. Men dessa studier talat för att även andra faktorer har betydelse. Om skillnaderna beror på behandlande läkares bedömning, val av medicinsk behandling, biverkningar av behandling eller tillgång till rehabilitering är hittills otillräckligt undersökt, konstaterar Barbro.

### **Med detta som bakgrund...**

Barbro Rydberg och hennes medarbetare har valt att hämta uppgifter ur tre olika patientkohorter för att undersöka

om det kan finnas skillnader i behandlingen av RA;

1. Mellan män och kvinnor generellt.
2. I behandlingsfrekvens med TNF-blockerade medel mellan könen.
3. Om patientens utbildning, yrkesverksamhet, ålder, etniska bakgrund eller civilstånd har någon betydelse vid val av behandling.
4. Om kvinnor remitteras senare än män till specialist.
5. Könsskillnader beträffande reumatisk kirurgisk behandling och strukturerad temabaserad rehabilitering.
6. Om behandlande läkares kön har betydelse för vilken behandling som väljs.
7. Könsskillnader beträffande biverkningar av DMARD, sjukdomsmodifierande antireumatisk medicin.

### **SSATG-gruppen**

Till South Sweden Arthritis Treatment Group registreras sedan 1999 alla patienter i Sydsverige som påbörjar behandling med biologiska läkemedel. I januari 2003 omfattades 795 RA-patienter. Uppföljningen av effekter och biverkningar sker systematiskt. När behandlingen sätts in sker registrering av tidigare och aktuell DMARD-behandling, sjukdomsaktivitet och funktion, liksom kön och ålder vid registrerings-tillfället, samt ålder vid sjukdomsdebut. Syftet är att påvisa nytta och risker med nya behandlingsmetoder.

– I en preliminär undersökning har vi i den här gruppen funnit statistiskt säkerställda skillnader i sjukdomsaktivitet och funktion mellan könen vid insättande av biologiska läkemedel. Kvinnorna är sjukare och har behandlats med fler DMARD innan de får pröva behandling med biologiska läkemedel. Tänkbara förklaringar är att behandlande läkare tolkar samma fynd och symtom olika beroende på patientens kön, patientens inställning till att pröva ny behandling kan ha betydelse, liksom patientens utbildning, yrke och förvävsgrad, säger Barbro Rydberg.

Man har visat att känsligheten för läkemedelsbiverkningar skiljer sig mellan könen inom flera områden. Om detta är fallet också vid behandling med biologiska läkemedel är okänt liksom om typen av biverkningar skiljer sig mellan könen.

– Vi kommer att fortsätta undersökningen av denna kohort med hjälp av en enkät, avseende könsskillnader, som ska belysa utbildning, yrke, förvävsgrad, civilstånd och biverkningar av behandlingen.

### **BARFOT-kohorten**

Projektet Bättre AntiReumatisk Farmakoterapi startade 1992. Det är en observationsstudie under lång tid där 6 reumatologcentra ingår. Patienter med nydebuterad RA följs i sin behandling och avsikten är att följa patienterna under minst 15 år. Alla patienter med nydebuterad RA, har varat i mindre än

12 månader, som remitteras till de dessa kliniker, och som vill delta i studien, inkluderas vart efter.

– Syftet är att genom tidigt insatt aktiv behandling förbättra långtidsprognosen för nydebuterade patienter, konstaterar Barbro Rydberg.

Till en början samlas en bred information om individuella bakgrundsdata med avseende på den reumatiska sjukdomen. Patienterna följs sedan genom för samtliga centra gemensamt fastställda mätningar och dataregistrering av laborativa aktivitetsvariabler, självskattade sjukdomssymtom och för patienten relevanta funktioner avseende ledstatus, rörlighet, aktiviteter i dagliga livet samt livskvalitet. För att följa sjukdomens destruktionsgrad görs regelbundet röntgenundersökning av leder i händer och fötter.

– Inom BARFOT-projektet finns möjlighet att i detalj studera behandling med olika DMARD och effekten av dessa behandlingar på kort och lång sikt bland annat avseende funktion, sjukdomsaktivitet, smärta, leddestruktion, biverkningar samt att jämföra behandling och utfall mellan män och kvinnor, säger Barbro Rydberg.

Vissa jämförelser avseende medicinsk behandling, sjukdomskaraktäristika samt hormonella faktorer har gjorts i en grupp på 844 individer (Se artikel om Birgitta Tengstrands forskning). Bland de 1 800 patienter som var inkluderade i september 2002 har 60 patienter fått behandling med TNF-blockad, 35 procent av dessa patienter är män. Av kvinnorna är 42 procent äldre än 50 år, för män är motsvarande siffra 62 procent.

– Om data från Tengstrands undersökning avseende könsfördelning, sjukdomssvårighet i olika åldrar och skillnader mellan könen stämmer också för de 1 800 patienterna, borde kanske andelen kvinnor totalt och andelen kvinnor över 50 år, som behandlas med TNF-blockad vara högre. Förutsatt att endast sjukdomsaktivitet och svårighetsgrad styr behandlingen.

– I vår studie undersöker vi om andra faktorer än de rent biologiska skillnaderna mellan könen och om olika åldrar inom könen har betydelse för sjukdomsförloppet. I BARFOT-materialet kommer vi att undersöka könsskillnader i hur lång tid som förflutit från symtomdebut till inklusion i BARFOT för fak-

torer som: ålder, civilstånd, yrke, vilken betydelse förvärvsgrad har för betydelsen av vilken behandling som ges samt skillnader i biverkningar av läkemedel beroende av dessa faktorer.

Tre patientgrupper, de som är behandlade med TNF-blockad, med annan DMARD-behandling och de utan DMARD-behandling, kommer att undersökas.

### Preliminära resultat

– I SSATG-gruppen har vi funnit klara könsskillnader i sjukdomssvårighet vid behandlingsstart med TNF-blockad och skillnaden kvarstod efter korrigering för kortisonodos. Dessa resultat talar för att kvinnor i den undersökta kohorten har en svårare sjukdom med sämre funktion och högre sjukdomsaktivitet när behandling med TNF-blockad påbörjades. (Frågeinstrumenten HAQ och DAS28 användes.)

– Tänkbara förklaringar är att behandlande läkare bedömer sjukdomens aktivitet olika hos män och kvinnor. Kanske kan det finnas genusskillnader i patientens inställning till nya läkemedel eller också är det en selektion av svårt sjuka kvinnor i materialet. Studien visar på ett stort behov av ökad kunskap om genusskillnader beträffande sjukdomens klinik och behandling, säger Barbro Rydberg.

Projektet om läkemedelsbehandling ur ett könsperspektiv är ännu precis i sin början. Uppsamlingen av de första datauppgifterna är färdig, men ännu återstår stora delar av studien. Nu ska enkäten färdigställas och skickas ut. När sedan förhoppningsvis alla besvarat frågeformuläret kvarstår den arbetsamma, men spännande bearbetningen av de resultat som framkommit.

Reumatikertidningen ser fram emot att få följa projektet och önskar Lycka till.

K<sup>h</sup> ` Zg<sup>cn</sup>V<sup>hk</sup>Vg<sup>e</sup>, <sup>°</sup> \Vb a<sup>V</sup>[g \ dg

>\_\_lqq p<sup>ap</sup>o pba<sup>k</sup> -bo<sup>^</sup> cō mē<sup>^</sup> qq rqs b<sup>hi</sup> j baf<sup>fk</sup>bo qfii  
m<sup>qf</sup>bkbō j ba f j j rkl i l d f p h q \_ b q f k d<sup>ab</sup> p g r h a l j<sup>^</sup> o Ab q p l j  
cō db j bkp<sup>^</sup> j q cēō abq<sup>^</sup> o<sup>o</sup> b q b cō<sup>^</sup> q q s f<sup>^</sup> i i q f a q<sup>o</sup> r q d c k d p m r k h q  
f e r o m<sup>qf</sup>b k b k b i b s b o p t q i f s l<sup>^</sup> e e r o s f h<sup>k</sup> r k a b o i c q<sup>^</sup> cēō ab j<sup>^</sup>

Cēō<sup>^</sup> q q r q q v<sup>h</sup> h<sup>^</sup> a b q b k h b i q p h r i i b j<sup>^</sup> k h r k k<sup>^</sup> p c d<sup>^</sup> q q s f p E h b o  
k v<sup>^</sup> p s<sup>o</sup> m c<sup>d</sup> d<sup>^</sup> j i<sup>^</sup> o c c d i o h o f k d<sup>^</sup> j<sup>^</sup> @ o l e k p p v k a o l j j<sup>^</sup> r i q f m b i  
p h i b o l p m p l o f<sup>^</sup> p t p l<sup>^</sup> e o b r j<sup>^</sup> q l f a<sup>^</sup> o o q f q<sup>^</sup>

Abbott  
Immunologi

>\_\_lqq P<sup>^</sup> k a f k<sup>^</sup> s<sup>^</sup> >?  
-5\*21 32 34 --) t t t<sup>^</sup> \_\_lqq p b