

## 2006 – ett valår

Ett nytt år har alldeles nyligen tagit steget över tröskeln, 2006.

Året slutade med det glädjande beskedet att reumatologin får vara kvar som egen basspecialitet.

Vägen dit har varit både lång och krokig men det som är viktigt, och som vi skall ta vara på inför framtiden är, att när vi alla arbetar tillsammans mot samma mål så ger det resultat.

I arbetet med att påverka beslutsfattare och utredare har vi, såväl föreningar, distrikt, förbundet och enskilda personer, tillsammans med professionen och Svensk Reumatologisk förening gjort allt vad som stått i vår makt för att med fakta påvisa vikten av att reumatologin skulle få vara kvar som egen basspecialitet.

Jag tycker att vi alla skall känna oss stolta över ett väl utfört arbete!

Det finns fler områden som under hösten gett resultat för att vi arbetat tillsammans med andra, bland annat på det internationella området. Vi har tillsammans med Europas övriga reumatikerorganisationer lyckats påverka våra respektive lands europaparlamentariker att skriva på en deklaration som innebär att man skall lyfta fram reumatologin i EU:s 7:e ramprogram. Om detta får gehör innebär det att reumatologin kan tillföras mer medel för vård och forskning.

Vi har också genom samarbete på internationell nivå lyckats med att få in vår vice ordförande David Magnusson som ledamot i styrgruppen för PARE Manifesto, People With Arthritis/Rheumatism in Europe, som är de europeiska reumatikerorganisationernas intressepolitiska arbetsgrupp.

Även 2006, ett valår, finns det många och viktiga frågor att jobba med. Spenshults framtid är den fråga som står högst på dagordningen och prioriteras före allt annat.

Rykten har även nått oss om att det finns krafter på riksdags- och regeringsnivå som vill stoppa all forskning på djur.

Naturligtvis skall all forskning på djur ske med stor varsamhet och värdighet, men utan denna forskning kommer det säkert att ta längre tid att ta fram nya läkemedel och utvecklingen kommer inte att ske på samma sätt. Det blir troligtvis också sämre tillgång till nya läkemedel för oss i Sverige.

Denna fråga kommer vi tillsammans med andra att agera med kraft i under våren.

Vårt tema i år är Reumatologisk vård och rehabiliteringens betydelse för samhällsekonomin, ett tema som har fått arbetsnamnet "Snabb vård ger oss råd".

Att det är viktigt med rehabilitering för oss reumatiker har vi under ett antal år försökt att få våra beslutsfattare att förstå.

Vi mår bättre och kan bättre än förut klara oss i vardagen, och samhället kan spara pengar om vi ges möjlighet till att få en återkommande medicinsk rehabilitering.

Detta är ett så kallat "vinna-vinna" koncept som vi i årets valrörelse skall låta våra beslutsfattare på alla nivåer, lokalt, regionalt och riksnivå, förstå!

Ordförande  
Anne Carlsson



## Patienterna får ökat inflytande i LFN

Läkemedelsförmånsnämnden, LFN:s, främsta uppgift är att pröva om ett läkemedel eller en förbrukningsartikel ska subventioneras av samhället och därmed få räknas in i högkostnadsskyddet för läkemedel.

LFN startar nu ett brukarråd bestående av ledamöter hämtade från handikapp- och pensionärsorganisationerna. Syftet är att öka patienternas insyn och inflytande i LFN:s beslut om subvention av läkemedel.

Det nyinrättade brukarrådet ska bidra till att LFN kan ta fram beslutsunderlag med hög kvalitet och med ett tydligt inflytande från dem som använder läkemedel. Brukarrådet utgör ett bra forum där myndigheten kan ha en dialog och diskussion med patienterna i arbetet med att besluta om subvention av läkemedel.

–Vår uppgift är att prioritera bland läkemedel. Det är svåra beslut. Genom att inrätta ett brukarråd får LFN ett bättre beslutsunderlag med hjälp av kunskaper och erfarenheter från dem som använder läkemedel, säger Ann-Christin Tauberman, generaldirektör på LFN.

Av de sex ledamöterna i brukarrådet har fyra utsetts av Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) samt en vardera av Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Pensionärsförbund (SPF).

Ann-Christin Tauberman är sammankallande för brukarrådet. Vid rådets möten deltar också Axel Edling, ordförande i LFN:s beslutande nämnd.

Utöver de fasta ledamöterna i brukarrådet kommer även andra patientorganisationer som är specifikt berörda av en viss fråga kunna kallas in till rådets möten.

## Fp vill att massage ska ingå i högkostnadsskyddet

Folkpartiet vill nu att massage för personer med fibromyalgi ska ingå i högkostnadsskyddet.

Fibromyalgi är en sjukdom som ger ständigt värk, trötthet och koncentrationssvårigheter och en tillfällig hjälp man kan få är just massage.

Men massage är dyrt och kostar 500 kr per gång. En kostnad som Folkpartiet menar att många inte har råd med eftersom sjukdomen kräver att man går på massage ofta.

# Invigning av Osher centrum för integrativ medicin

**Nu öppnas Europas första Osher centrum för integrativ medicin, vid det medicinska universitetet Karolinska Institutet i Stockholm. I USA har verksamheten vid motsvarande centrum vid Harvard Medical School respektive University of California haft stor framgång.**

**Den forskning som kommer att bedrivas vid det nya centrumet kallas för integrativ medicin, där målet är att ta hänsyn till hela människans behov genom att integrera biologiska, psykologiska och sociala perspektiv.**

**Integrativ medicin är alltså något vidare och bredare än alternativ medicin.**

– Intresset för att arbeta gränsöverskridande är stort i forskningsvärlden i dag. Man vill överbrygga gapet mellan grundforskning och patientnära forskning. Sedan länge vet vi också att allmänheten har ett stort intresse för komplementärmedicinen och efterlyser en helhetssyn på människan, säger Mats Lekander, tillförordnad föreståndare för centret.

Nu planerar man för att utlysa en professur. Tanken är att den som får professorstjänsten ska leda arbetet vid centret.

– Centrets uppgift blir att bedriva forskning, utbildning och information inom integrativ medicin, förklarar Mats Lekander.

Verksamheten kan indelas i tre övergripande teman:

1. Biomedicinskt inriktad forskning kring de komplementärmedicinska behandlingarnas verkningsmekanismer och effektivitet. Syftet är att utvärdera, samla kunskap och informera allmänhet och behandlare om vilket vetenskapligt stöd som finns för en viss behandling.
2. Kognitiv, psykologiskt inriktad forskning om exempelvis välbefinnande, placebo, hälsoupplevelse och livsstilsfaktorer, där psykologiska och biologiska perspektiv genomgående integreras.
3. Ett folkhälsovetenskapligt perspektiv på användandet av komplementära metoder. Det kan gälla hur valet av olika metoder sker och hur etablerad behandling interagerar med komplementär behandling. Vilka behov tillgodoses i de olika skolorna och vilka tillgodoses inte? Här kommer också ekonomiska aspekter in, exempelvis hur sjukvården kan kostnadseffektiviseras och hur hälsan påverkar ekonomin.

Karolinska Institutets förhoppning är att centret i framtiden ska utgöra ett kunskapscentrum dit behandlare och allmänhet kan vända sig för att hämta information kring olika behandlingar. Ett annat viktigt mål är att tillhandahålla utbildning om integrativ medicin kring komplementära metoder som har ett vetenskapligt stöd.

– Ytterst är vårt mål detsamma som för hela Karolinska Institutet: att bidra till att förbättra människors hälsa, säger Mats Lekander. Det vill vi göra det genom att utnyttja och integrera biomedicinska, psykologiska och sociala perspektiv.

När centret är invigt börjar arbetet med att bygga upp den vidare verksamheten. Förutom en professur i integrativ medicin finns planer på att utlysa fler tjänster, liksom medel för forskningsfinansiering.

Annon

## Kaffetåren den är bra – ibland

Den som dricker minst två koppar kaffe eller te varje dag halverar risken att utveckla skrumplever, visar en ny stor amerikansk studie. Flera andra studier har på senare tid omvärderat synen på kaffet.

I farozonen för skrumplever ligger människor med högt alkoholintag, men sjukdomen kan också orsakas av virus, skador i immunförsvaret, fetma och biverkningar av mediciner.

I 19 år har amerikanska forskare följt nära 10 000 personer som drack allt från noll till 16 koppar om dagen, med ett medeltal på två koppar kaffe eller te per dag.

Slutsatsen blev att de högriskpersoner som drack mer än två koppar per dag halverade risken för kronisk leversjukdom. Däremot anser forskarna att det fortfarande är för tidigt att rekommendera redan sjuka patienter att öka sin konsumtion. Studien förklarar nämligen inte exakt vilken mekanism som kan förklara den positiva effekten men forskarna drar slutsatsen att koffein har något med saken att göra, eftersom förekomst av koffein är en av de få likheterna mellan kaffe och te.

Forskningen kring hälsoeffekter av kaffe och te är fortfarande i sin linda. De senaste åren har uppmärksammade studier kopplat samman kaffedrickande med minskad risk för levercancer, parkinsons sjukdom och åldersdiabetes. Andra studier har tonat ned riskerna för ökat blodtryck och hjärtinfarkt som tidigare kopplats till kaffe. Koffein förbättrar korttidsminnet enligt ytterligare en undersökning. Men allt ska tas med måtta.

Det finns också studier som antyder hälsorisker, som att ofiltrerat kaffe skulle kunna bidra vid utveckling av reumatism.

## Bra att tömma leden vid ledinjektion

Ledinjektioner med kortison används ofta i behandlingen av reumatiska sjukdomar för att lindra ledvärk och svullnad. Infektion i den injicerade leden är en sällsynt, men fruktad komplikation. Tomas Weitoft i Uppsala har studerat problemet. I hans material var förekomsten mindre än 1 per 12 000 ledinjektioner.

Injektionsrutinerna varierar emellertid avsevärt, och det råder tex oenighet om huruvida leden ska tömmas på ledvätska eller inte vid injektionsbehandlingen. Det råder inte heller någon enighet om vilka behandlingsråd som ska ges efter injektionen.

I denna undersökning på patienter med ledgångsreumatism halverades risken för återfall av knäledsinflammation när leden tömdes på ledvätska vid injektionen, vilket visar att aspiration bör ingå i rutinen.

Tidigare studier har visat bättre behandlingseffekt när en knäled behandlad med en kortisoninjektion avlastas 1–2 dygn, men många rekommenderar vila också efter kortisoninjektion i andra leder.

I denna studie kunde emellertid inte någon gynnsam effekt visas av att immobilisera handleder i handledsstöd under 48 timmar efter injektionen. Detta visar att andra leder kan reagera

annorlunda och att vila inte alltid bör rekommenderas.

Det förbättrade behandlingsresultat som noterats av vila efter knäledsinjektioner antas bero på minskad återupptagning av kortison från leden ut till blodcirkulationen.

För att belysa detta analyserades serumnivåer och det fanns ingen skillnad mellan vilande och uppegående patienter. COMP-nivåerna sjönk påtagligt i båda grupperna men mest i vilogruppen. Detta talar för en broskskyddande effekt av kortisoninjektionen och att vila förstärker den lokala behandlingseffekten.

THA-nivåerna ökade på likartat sätt i båda grupperna, vilket tyder på att vila inte minskar kortisonresorptionen från leden. En annan förklaring till förbättrade behandlingsresultat vid vila efter knäledsinjektioner bör därför eftersökas.

Fynden kan omedelbart överföras till det kliniska vardagsarbetet och bör hållas i åtanke när rekommendationer för injektionsbehandling av inflammerade leder ska ges.

**Avhandling:**

**Weitoft T. Intra-articular glucocorticoid treatment.**

**Efficacy and side effects.**

**Uppsala universitet; 2005.**

## Cancermedicin hjälper reumatiker

Svårt sjuka reumatiker kan få hjälp av ett läkemedel mot lymfkörtelcancer. Läkemedlet bromsar reumatikernas galopperande immunförvar.

Det visar en studie som nyligen presenterades vid en reumatologikongress i San Diego.

I studien deltog totalt 520 patienter som tidigare hade blivit behandlade med de modernaste läkemedlen mot ledgångsreumatism utan att bli hjälpta. Hälften fick dropp med cancerläkemedlet rituximab, som säljs under namnet Mabthera. Den andra hälften fick bara vanlig saltlösning i sitt dropp.

I gruppen av reumatiker som fick läkemedlet mårde fem gånger fler påtagligt bättre efter behandlingen – svullnaden och smärtan gick ned.

De som blir hjälpta märker det ganska snart, det är lättare att stiga upp på morgonen, det gör inte lika ont, man kan gå ut och promenera och leva ett mer normalt liv.

Det finns vissa biverkningar i form av allergiska reaktioner eller influensaliknande symtom.

Rituximab är en antikropp som binder till en av immunförsvarets celler, B-lymfocyter, och förstör dem.

## Sveriges mest sålda läkemedel är Enbrel

Enbrel är ett biologiskt läkemedel som stoppar inflammationen vid reumatism, och genom tidig behandling kan man minska framtida handikapp och sjukvårdsbehov.

I den stora TEMPO-studien som publicerades 2004 i tidskriften the Lancet visades att Enbrel effektivt stoppar destruktionen av lederna vid svår ledgångsreumatism (RA), samtidigt som symtom som smärta, stelhet, svullna och ömma leder reduceras. I en fortsättningsstudie av TEMPO, visas också att Enbrel i kombination med metotrexat (standardbehandling vid svår RA) är kostnadseffektiv för både sjukvård och samhälle genom att direkta och indirekta kostnader minskar och patientens livskvalitet höjs.

Svenska reumatologer har utvecklat unika kvalitetsregister för att noggrant följa alla patienter med biologisk behandling. Resultaten får allt större uppmärksamhet internationellt. Registren står ofta som modell för nya register också på andra sjukdomsområden. Studier från registren visar att biologisk behandling vid RA ökar arbetsförmågan, en viktig aspekt eftersom många patienter som får Enbrel befinner sig mitt i livet.

– Eftersom de biologiska läkemedlen är så effektiva och samtidigt relativt dyra, är det viktigt att fortsätta med noggrann uppföljning av effekter, bieffekter och kostnader också för nya patientgrupper.

På så sätt får de patienter som mest behöver denna behandling också fortsatt tillgång till effektiv terapi, säger professor Lars Klareskog.

De vanligast rapporterade biverkningarna i kliniska studier är infektioner, irritation på injektionsstället och huvudvärk.

Man studerar också om användandet av Enbrel har något samband med nedsatt lungfunktion hos vissa patienter.

## Sjukgymnastförbundet: Artros bör behandlas med fysisk träning

Fysisk träning bör ingå i behandlingen av artros och även i behandling av kronisk hjärtsvikt. Det sjukgymnaster kallar "fysisk aktivitet på recept" är viktigt både som behandling och prevention. Det visar erfarenheter som presenterades på Sjukgymnastdagarna 2005.

– Mitt huvudbudskap är att starka muskler skyddar mot artrosutveckling, förklarar Ewa Roos, docent vid avdelningen för ortopedi, Lunds lasarett.

Det är svårt att få ut budskapet att det är bra att vara fysiskt aktiv när man har ont i lederna. Det är ett semantiskt problem, framhåller Ewa Roos och vill införa begreppet "ledsvikt" i stället för artros. Det viktiga är också att ta reda på vad som händer med brosket när man tränar, betonar hon.

– Vi kan visa att kvaliteten på brosket ökar genom träning hos sjukgymnast, säger Ewa Roos.

I en studie med 45 medelålders (35-50 år) kvinnor och män visar hon en broskkvalitet som förändras till det bättre.

Det råder en hög risk för att meniskopererade utvecklar artros. Det vanligaste är dock artros som följer på ärftlighet, ökad kroppsvikt, ledskada, nedsatt muskelkraft, tungt arbete och elitidrott. Ofta krävs en kombination av flera av dessa faktorer.

– För mycket träning kan vara farligt. Elitidrottare, till exempel fotbollsspe-

lare på allsvensk nivå och tyngdlyftare kan drabbas. Motionsidrotten är i stället skyddande.

25 procent av dem som är över 65 år har artros. Fem procent av dem som är mellan 35 och 55 har knäartros, som syns på röntgen, medan 20 procent har ont i knäna.

– Det är inte enbart en överviktig hjulbent tant som drabbas av artros. Det kan också vara unga arbetsföra.

Artros syns inte på vanlig röntgen förrän efter många år. Därför är det så viktigt att lyssna till vad de som har ont upplever, framhåller Ewa Roos.

– Det vi sjukgymnaster vill är att få folk mera aktiva både för att förebygga och behandla sjukdomen.

Ewa Roos hänvisar till en undersökning av personer som hade smärta i knät 1990. När man kontrollerade dem fem år senare visade det sig att de som utvecklat artros var svagare i lårmusklerna. De som hade starkare lårmuskler hade däremot fått ett skydd mot artros.

I början kan det göra ont att träna, men smärtlindring sker ofta efter några veckor. Artros är en kronisk sjukdom. För att uppnå varaktiga resultat är det viktigt att individen själv väljer en träningsform som kan integreras i det dagliga livet. Lämpliga konditionsträningsformer att börja med är cykling och stavgång, enligt Ewa Roos.

## Har medicinen blivit sämre, hör av er!

Inom Reumatikerförningen Karlskoga Degerfors har diskussion uppstått om medicinkopiorna fungerar likvärdigt mot ursprungspreparaten. Flera medlemmar har hört av sig med synpunkter om att en del av medicinkopiorna fungerar annorlunda och ibland sämre än ursprungsmedicinen.

Vi anser att denna fråga är så viktig att vi efterlyser fler erfarenheter från läsarna av Reumatikertidningen. Erfarenheter om användning av medicinkopior kan mejlas till [jan.fahlen@comhem.se](mailto:jan.fahlen@comhem.se) eller ring: Jan tel 0586 52197 eller Lonny tel 0586 35719

## Receptfritt vanligare i Europa

Läkemedelsverket har haft regeringens uppdrag att utreda om det finns skillnader mellan Sverige och andra länder inom EU vad gäller vilka läkemedel som är klassificerade som receptfria, samt att ange orsaken till avvikelser om sådana upptäcks.

I en rapport som Läkemedelsverket nu lämnat över till regeringen, visar man att Sverige tillhör de EU-länder där en jämförelsevis mindre del av läkemedelsförsäljningen är receptfri. Receptfria läkemedel utgör i Sverige 9,9 procent av den totala försäljningen av läkemedel, och endast Norge, Portugal och Österrike har en lägre andel.

Högst andel receptfria läkemedel har Frankrike (22,1 procent) och Storbritannien (21,7 procent).

– Att svenska patienter inte har tillgång till de receptfria läkemedel som finns i många europeiska länder beror emellertid inte på att svenska Läkemedelsverket har en mer restriktiv syn på receptfrihet jämfört med andra EU-länders myndigheter, utan på att många läkemedel som är receptfria i andra EU-länder över huvud taget aldrig har godkänts för försäljning - med eller utan recept - i Sverige, säger professor Jan Liliemark.

Receptfria läkemedel har som regel varit länge på marknaden

som receptbelagda innan de klassificerades som receptfria. De godkändes därför av respektive lands läkemedelsmyndighet långt innan läkemedelssamarbetet inom EU antog den form det har i dag, med hårdare krav på dokumentation, effekt och säkerhet.

– När EU-ländernas läkemedelsmyndigheter i dag med hjälp av gemensamma riktlinjer klassificerar läkemedel som receptfria blir utfallet betydligt mer homogent än vad som var fallet tidigare, säger Jan Liliemark.

Ett land särskiljer sig dock vad det gäller klassificeringen av receptfria läkemedel. Det är Storbritannien som driver en medveten och uttalat liberal strategi för receptfrihet.

Läkemedelsverket resonerar i sin rapport också kring fördelar och nackdelar för Sveriges del med en liberalare praxis vad gäller receptfria läkemedel.

– I Sverige finns det receptfria alternativ inom i stort sett alla behandlingsområden som lämpar sig för egenvård. Vi menar att vi har en rimlig balans mellan tillgången till receptfria läkemedel för egenvård och de risker som en mindre kontrollerad läkemedelsanvändning skulle föra med sig, slutar Jan Liliemark.

## Ny EU-lag: Rätt till assistans på flygplatser

– Äntligen! Första rättighetslagstiftningen för funktionshindrade i EU. Nu får man rätt till assistans på alla flygplatser i EU, säger Ewa Hedkvist Petersen, socialdemokratisk europaparlamentariker och ledamot av parlamentets transportutskott.

Nyligen beslutade Europaparlamentet om en förordning som betyder att varje flygplats i EU som omfattas av lagen ska garantera funktionshindrade hjälp och stöd för att kunna genomföra sin resa. I Sverige betyder det att flygplatserna ansvarar för att servicen finns, men de har möjlighet att upphandla den av en leverantör, t ex ett flygbolag. Rättigheterna är desamma oavsett om man flyger reguljärt eller charter.

Förordningen gäller alla flygplatser med minst 150 000 passagerare per år. Det betyder i Sverige att i princip alla luftfartsverkets flygplatser omfattas och de fyra största kommunala, med Göteborg City (Säve) och Stockholm Skavsta i spetsen. Flygbolagen ska betala för servicen i proportion till hur många passagerare de har som flyger till och från den aktuella flygplatsen. På varje flygplats ska det finnas en träffpunkt dit funktionshindrade kan bege sig och få assistans.

– Det betyder att alla flygbolag, även lågprisbolag, måste bidra till assistanstjänsten. Det betyder också att funktionshindrade i princip inte kan nekas ombordstigning på flygplan som är registrerade i EU-länder, fortsätter Ewa Hedkvist Petersen.

– Vi tar ett stort steg framåt för likabehandling och icke-diskriminering i EU. Funktionshinder ska inte spela någon roll för möjligheten att kunna resa, säger Ewa Hedkvist Petersen.

## Annons

## Alliansen lägger förslag

– Under den borgerliga regeringen 1991-1994 reformerades handikappolitiken med LSS och LASS. Det innebar en frihetsrevolution för funktionshindrade.

– Sverige blev ett föredöme. Sedan dess har inte mycket hänt. En ny Alliansregering vill ta ytterligare steg för att ge funktionshindrade möjlighet till ökat deltagande i samhällsliv och arbetsliv.

– Vi vill byta socialdemokraternas uppifrån-perspektiv mot verkligt inflytande för den enskilda människan.

Det säger Allians för Sveriges välfärdsgrupp, bestående av Maria Larsson(kd), Kristina Axén Olin (m), Erik Ullenhag (fp) och Kenneth Johansson (c). Nu har de presenterat en rapport om ökad makt över tillvaron för personer med funktionshinder.

### De viktigaste förslagen i välfärdsgruppens rapport är:

- Avskaffa arbetsgivarnas medfinansiering i sjukförsäkringen, så att personer med funktionshinder inte väljs bort på arbetsmarknaden.
- Utred möjligheten till garanterad sysselsättning för de personer med funktionshinder som idag ställts utanför.
- Öka valmöjligheterna på arbetsmarknaden för personer med funktionshinder genom att samråda med arbetsmarknadens parter om hur insatser som trygghetsanställning och lönebidrag kan användas mer.
- Gör det möjligt att starta företag med lönebidrag.
- Inför Fritt Val av boende för personer med funktionshinder.
- Inför Fritt Val av handikapphjälpmedel.
- Ge kommuner och landsting en skyldighet att informera om de valmöjligheter som finns.
- Samordna kostnader för färdtjänst och bilstöd. I flera fall kan bilstöd ge större frihet för individen samtidigt som det kostar mindre.
- Garantera Fritt Val av skola genom att alla skolor handikappanpassas.
- Återinför möjligheten att välja statliga specialskolor för vissa elever med multihandikapp.
- Utvidga Lex Sarah så att den gäller även i LSS.

## Läkemedelsbiverkningar ska rapporteras även av sjuksköterskor

Även sjuksköterskor ska kunna rapportera läkemedelsbiverkningar, och samarbetet mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen kring det nationella läkemedelsregistret utökas.

Det är två av förslagen i den rapport som Läkemedelsverket nyligen överlämnade till regeringen.

Regeringen har gett Läkemedelsverket i uppdrag att föreslå förbättringar i dagens system för rapportering av läkemedelsbiverkningar. I den rapport som Läkemedelsverket nu överlämnat till regeringen föreslår man att behörigheten att rapportera läkemedelsbiverkningar till myndigheten breddas, från att som i dag endast innefatta läkare till att även inbegripa sjuksköterskor.

– Sjuksköterskornas rapportering skulle innebära en värdefull komplettering av den information som Läkemedelsverket redan i dag får från sjukvården, säger Gunilla Sjölin-Forsberg, enhetschef för Läkemedelsverkets biverkningsenhet.

– Samtidigt är det av största vikt att läkarkåren fortsätter att rapportera biverkningar, poängterar Sjölin-Forsberg.

Läkemedelsverket föreslår också ett

utökat samarbete mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen kring det nyligen inrättade nationella läkemedelsregistret.

– Läkemedelsregistret är en potentiellt viktig informationskälla för biverkningsuppföljning, säger Gunilla Sjölin-Forsberg.

I rapporten föreslås även ett utökat samarbete kring andra kvalitetsregister. Dessutom slår Läkemedelsverket fast att man fortsätter med de projekt som har initierats inom ramen för myndighetens biverkningsutredning. Det handlar om två pilotprojekt: ett i Uppsala där konsumenter av läkemedel själva rapporterar in sina biverkningar till Läkemedelsverket, och ett där Läkemedelsverket samarbetar med Landstinget i Östergötland om utvecklingen av biverkningsrapportering inom avvikelsehanteringssystemet.

Läkemedelsverket föreslår i sin rapport även ett fortsatt samarbete med sjukvården kring elektronisk rapportering av misstänkta biverkningar, och förordar också att sjukvården vidtar åtgärder för att stärka rutiner och stimulera läkare att rapportera biverkningar.

## Reumatikervaccin fungerar på möss

Forskare i Göteborg med medicine doktor Inger Gjertsson i spetsen, hoppas kunna utveckla ett DNA-vaccin mot reumatoid artrit. Forskargruppen har redan tagit fram ett sådant vaccin i en djurmodell av sjukdomen. Vaccinet omskolar immuncellerna.

Metoden går ut på att minska produktionen av ett protein som kallas C5 och som är viktigt för den inflammatoriska processen bakom sjukdomen.

Problemet har varit att skapa antikroppar mot det kroppsegna proteinet. Därför består vaccinet både av C5-proteinet och delar av ett protein som kommer från e-kolibakterien.

Med hjälp av viruspartiklar skickas DNA in i immuncellerna och orsakar där ett överskott av det sjukdomsalstrande äggviteämnet, vilket leder till tolerans.

Forskargruppen kallar själva principen för »revolutionerande«, även om det ännu inte finns ett färdigt vaccin att använda på människor. Nästa steg blir att ta fram ett sådant.

– Lyckas vi med detta kommer vi att få en behandling av ledgångsreumatism som är biverkningsfri, säger Inger Gjertsson.

Vaccinet är främst tänkt för människor som redan lider av ledgångsreumatism, reumatisk artrit.