

Solbritt fick Nanna Svartz-priset

– Det har blivit något av en tradition sedan 1999 att Reumatikerförbundet tillsammans med Pfizer delar ut ett pris till minne av Nanna Svartz, sa Bo Jonsson, andre vice ordförande i Reumatikerförbundet, på Forskningsdagen i Stockholm.

I år gick priset till Solbritt Rantapää-Dahlqvist för hennes forskning som på många sätt kommit reumatikerna till gagn. Prissumman, 50 000 kronor, och en plakett med pristagarens namn ingraverat på baksidan, överlämnades av Eva Dahl från Pfizer. På framsidan finns Nanna Svartz bild, denna kvinnliga reumatolog och professor som bl.a. forskat fram salazopyrin, ett läkemedel som fortfarande används vid reumatiska sjukdomar.

En röd Solbritt tog emot priset med orden:

– Jag vill tacka så hemskt mycket. Det känns hedervärt att få det här priset. För min egen del, men jag tycker också att det känns hedervärt att få erkännande för en forskning som många bidrar till i Umeå och även hela norra regionen avseende reumatologiska sjukdomar. Jag känner djup tacksamhet. Särskilt kanske för att jag haft ett tungt år det här sista året, så känns det här väldigt fint. Tack ska ni ha.

Tidig önskan

Redan som femåring visste Solbritt vilket yrke hon skulle välja senare i livet. Inte för att hon spjälat brutna fågelben utan för att en avlägsen släkting kom att bli hennes förebild. Senare i ungdomen fängslades hon av nobelpristagaren Albert Schweizers innehållsrika liv i humanismens tecken.

– Det kändes helt rätt att välja läkarbanan och det har jag aldrig ångrat.

– Att det sedan blev reumatologi berodde på Torsten Ström som var min mentor under tiden i Boden. Han är en av de mest kompetenta personer jag träffat.

Solbritt har två specialiteter, en i reumatologi och en i medicin. Sin avhandling skrev hon om reumatoid artrit och genetik.

När Solbritt efter sina studieår med avhandlingsarbetet återvände till det kliniska arbetet som biträdande överläkare, saknade hon flera av sina tidigare patienter. Många var till hennes förvåning avlidna.

– Jag gjorde en sökning i dödsorsaksregistret och insåg att orsaken väldigt ofta var hjärt-kärlsjukdom och infarkter. Då väcktes mitt intresse och jag valde sedan att begränsa mitt forskningsarbete för att kunna tränga djupare in i hjärt- och kärlkomplikationer vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar, istället för att bredda mig och lära mindre om mycket.



– Det är ett stort nöje att få motta detta hedervärda pris som ett bevis på att Umeå bidragit mycket starkt till den reumatologiska verksamheten. Det är energi, vilja och stor skicklighet som belönats med flera priser och pengar, var Solbritt Rantapää Dahlqvists öppningsord när hon höll sin tackföreläsning efter att ha mottagit Wyethpriset av Forskningschefen på Wyeth Göran Skoglund

Unika resultat

Det andra viktiga forskningsområdet som Solbritt arbetat med under de senaste åren, är analyser av blodprover från Medicinska Biobanken i Umeå. Alla vuxna individer inbjuds delta i ett hälsoprojekt och donera prover för forskning. I blodbanken har Solbritt och hennes medarbetare bland sina patienter med nydebuterad ledgångsreumatism kunnat identifiera 117 individer som lämnat prov till biobanken innan sjukdomsdebuten.

– Det har visat sig att 33 % av de individer som då inte hade några sjukdomssymtom har antikroppar riktade mot ett ämne kallat citrullin. Vidare har forskningen visat att individer med citrullinantikroppar som är bärare av en tämligen nyligen identifierad gen har en kraftig överrisk att insjukna i ledgångsreumatism. Dessa forskningsresultat är unika.

Priser för sin forskning

Det tar tid att forska, att bli uppmärksammad för sin forskning och att nå så långt att man i hård konkurrens får priser för väl genomförd gärning. Till den punkten har Solbritt nått nu.

Förra året (2005) fick hon förutom Nanna Svartz-priset även det stora Wyeth-priset där prissumman är 400 000 kronor. Priset ska stödja och uppmärksamma framstående reumatologisk forskning i Sverige som bidragit, eller kommer att bidra, till stora vinster för patienterna. Det är ett av Sveriges största medicinpris och det största inom reumatologin.

Men det började faktiskt redan år 2003 när Solbritt tillsammans med sin familj fick hämta pris i Umeå för väl genomförd forskning inom hjärt- och kärlsjukdom vid reumatoid artrit. Det var Kungliga Skyttenska samfundet, en av Sveriges 18 kungliga akademier, vars uppgift är att stödja och uppmärksamma Norrlands kulturella och vetenskapliga utveckling som uppmärksammade henne.

Hand i hand

Naturligtvis är Solbritts forskning resultatet av många kollegors insatser. Idag sitter ingen forskare ensam i sin kammare utan forskning är ett lagarbete. Och lagarbeten måste ha en ledare som strukturerar och håller samman. Som professor är en av Solbritts uppgifter att handleda nya doktorander fram till disputation. Så startade en nära vänskap med en speciell arbetskamrat, Solveig Wällberg Jonsson.

– Även om jag får prisen i mitt namn så tillkommer äran inte bara mig själv utan många kollegor och då speciellt Solveig. Vi arbetar väldigt bra tillsammans, förstår varandra och har dessutom roligt ihop. Något av prispengarna hoppas jag kunna använda till min egen och Solveigs, eller någon annans, förkovran.

Naturen ger kraft

I sitt hjärta bevarar Solbritt minnen från sin och familjens många resor och andra fritidsaktiviteter. Att åka skidor på fjället, cykla, fotvandra eller varför inte kombinera med resor i vindstrikten i Frankrike eller Italien.

Ödmjukt och mycket glad tog professor Solbritt Rantapää Dahlqvist emot Nanna Svartzpriset ur Eva Dahls hand.



– Livskvalitet för mig är att njuta den höga, klara höstluften en septemberdag, eller att plocka bär på ett kalhygge. Eller att susa runt i bilen för att stanna på höjderna vid Stilla havet och ta en fika.

När tillfälle ges att höra skön operamusik tvekar Solbritt inte.

– För inte så länge sedan bjöd en av mina döttrar mig till Stockholm. Då var det Pavarotti som framträdde.

Text: Yvonne Enman

Reumatologins största prissumma

Wyeth-priset delades ut för tredje gången på Läkarstämman i november månad. Tidigare pristagare är docent och forskningschef på Spenshult Ingemar Petersson, samt professor Lars Klareskog från Karolinska Institutet och sjukhuset. Pristagarna utses av en kommitté internationella forskare.

Motivering till 2005 års pris: Professor Solbritt Rantapää-Dahlqvist be-

driver sedan många år en mycket framgångsrik klinisk forskning som på ett avgörande sätt har bidragit med nya kunskaper om sjukdomsförloppet vid RA. Hennes forskning har visat att det går att förutse RA flera år innan sjukdomsdebut, och att sjukdomen leder till ökad dödlighet och risk för hjärt-kärlsjukdomar. Resultaten av forskningen vid tidig RA är intressanta och

håller mycket hög internationell kvalitet.

På ett framgångsrikt sätt har professor Rantapää Dahlqvist lyckats integrera klinisk forskning med framgångsrikt patientarbete och på några år utvecklat en stor och väl fungerande reumatologienhet.

Umeå bidrar mycket starkt till reumatologins fortsatta utveckling i Sverige.

Hur mår hjärtat vid reumatism?

Att reumatoid artrit, ledgångsreumatism, inte är sjukdomen som värker men inte dödar kunde professor Solbritt Rantapää Dahlqvist konstatera när hon i dödsorsaksregistret sökte sina forna patienters öde.

– Alltför många av mina tidigare patienter visade sig ha dött en för tidig död på grund av hjärt- och kärlsjukdom som komplikation till sin tidigare kända ledsjukdom för att det skulle kunna vara en slump, och det väckte mitt intresse att analysera detta närmare.

En analys av 606 personers sjukdomsförlopp ledde fram till att Umeå-forskarna kunde se att dödsorsaken för 265 personer som haft RA var hjärt- och kärlsjukdom. Och att levnadstiden var kortare än för normalbefolkningen i Västerbotten.

– Solveig Wällberg Jonsson konstaterade, som en av de första, i sin avhandling att personer med RA har 50 % större risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom eller hjärtinfarkt än normalbefolkningen. En riskfaktor som är högre än risken att dö i cancer. Den ökade risken är högre för kvinnor än för män.

För 30 % av de 265 personerna var orsaken sk. ischemisk sjukdom dvs. bristande blodtillförsel till hjärtmuskeln. För

8 % var orsaken cerebrovaskulär, vilket betyder förändringar av blodförsörjning till hjärnan, vilket medför att vävnader skadats i hjärnan. Intressant är att den risken faktiskt är något mindre än för normalbefolkningen.

Risker

I befolkningen är de etablerade riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdom förhöjt blodtryck, rökning och förhöjda blodfetter dvs. kolesterol. För personer med inflammatoriska reumatiska sjukdomar tillkommer rubbningar i kroppens koaguleringsystem, dvs. förmågan att stilla blodflödet. Troligen har livsstilsfaktorer som övervikt, diabetes och inaktivitet som ligger till grund för riskfaktorerna i normalbefolkningen även betydelse hos patienter med ledgångsreumatism. Personer med ledgångsreumatism behandlas ofta med vanliga värktabletter och det har av en del forskare föreslagits bidra till risken att få för högt blodtryck. Men för dem som får ett förhöjt blodtryck tycks risken att dö i förtid stiga.

– Att rökning utgör en risk att få reumatoid artrit det är konstaterat, men vi har inte fått fram några data som stöder att rökare har större risk för hjärt- och kärlsjukdom, eller för att få svårare sjukdom, än icke-rökare. I en nyligen publice-

PRISTAGARNA

"Verkligt etisk är människan blott när hon lyder det inre tvånget att hjälpa allt liv som hon kan bistå och aktar sig för att skada något som har liv. Hon frågar inte efter i vilken grad det ena eller andra livet förtjänar deltagande på grund av sitt värde och inte heller om och i vilken mån det har förmågan att känna. Livet som sådant är beligt för henne."

Albert Schweitzer

rad studie av en amerikansk grupp kan man dock visa ökad risk för rökare.

Det finns skillnader i blodfetternas sammansättning mellan normalbefolkningen och personer med ledgångsreumatism. Blodfetter är komplicerade och ännu är inte de förändringar som går att utläsa i de olika fetternas nivåer förklarade. LDL, det farliga kolesterolet som utgör en risk för åderförkalkning, är lägre hos reumatikerna. Det goda kolesterolet, HDL, kan ha betydelse för inflammationsprocessen i kroppen och kan därigenom påverka inflammationen som driver RA-sjukdomen.

– Sänkan, som delvis är ett mått på inflammation, är relaterat till ökad förekomst av hjärt- och kärlsjukdom. Om personerna snabbt får aggressiv ledpåverkan som ger ledsador är också risken för hjärt- och kärlsjukdom högre.

Att tala om övervikt, diabetes och inaktivitet som en riskfaktor är inte några nyheter. Det är bara att konstatera att så är det. Men kanske kan viljan att röra på sig öka om man betänker att de komponenter som bidrar till inflammation, och som finns i en inflammerad led är desamma som finns i de plaque som slammar igen blodådrorna vid åderförkalkning.

Tidigare Nanna Svartzpristagare

- 1999 Kerstin Eberhardt, Lund
- 2000 Björn Svensson, Helsingborg
- 2001 Ola Nived och Gunnar Sturfelt, Lund
- 2002 Ingrid Lundberg, Stockholm
- 2003 Ingjald Hafström, Stockholm
- 2004 Christina H. Stenström, Stockholm

Släck branden tidigt

– Kortison kan inte entydigt ses som en bidragande orsak till hjärt- och kärlproblem, kanske mer som skyddande för hjärtat genom att reducera inflammation. För dem som fått metotrexat eller andra sjukdomsdämpande mediciner har vi konstaterat att förstadium till åderförkalkning i halspulsådern varit mindre utvecklade. Vi var först med att konstatera att personer med reumatoid artrit har ökad åderförkalkning i stora halspulsådern. Antimalariamedel verkar också skydda mot ökad förekomst av hjärt- och kärlhändelse.

Det kan inte sägas ofta nog att tidig diagnostisering, tidig och kraftfull medicinering är nödvändig för att behandla personer med ledgångsreumatism. Det är nyckeln till liv som är betydligt bättre än de framtidsutsikter som givits tidigare när någon insjuknat.

– Och idag är det möjligt, avslutar Solbritt Rantapää Dahlqvist.

Text: Yvonne Enman



Helene blev Jubileumsjubilar

Reumatikerförbundets jubileumsstipendium inom vårdforskning gick till Helene Alexanderson. Hennes forskning har stor betydelse för personer med muskelinflammation som nu kan träna säkert och dessutom nå förbättrad muskelfunktion.

Helene Alexanderson visste att hon var nominerad, men hade ingen aning om att priset innebar 25 000 kronor.

– Den överraskningen var underbar, säger Helene. Min man och jag var på väg till USA på semester, så lite av pengarna fick bli ett välkommet tillskott. Vi for till New York där vi stannade i fem dagar och sedan bilade vi norrut genom ett underbart tidigt höstlandskap. Priset innebär

också att jag kan köpa min doktorsring nu.

På bananskal till myositforskning

Helene träffade professor Ingrid Lundberg för över tio år sedan och därmed var intresset för myosit beseglade.

– Vi kom bra överens och det liksom satt i väggarna att starta en träningsstudie med just den reumatiska sjukdomen.

Från början arbetade Helene full tid kliniskt, dvs med patienter, och forskningen kom därutöver. Efter två utförda studier skrev hon in sig som doktorand 1999 och året därpå hade hon fått en doktorandtjänst så att hon kunde heltidsforska. Nu när hon doktorerat är målet att få medel så att hon kan fortsätta sin forskarbana på en s.k. post doc-tjänst.