

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.

Syrebrist försvagar muskler

Tidigare har Helenes forskning visat att muskelinflammation inte ökat när personer med poly- och dermatomyositis tränar. Sedan ett år tillbaka arbetar Helene med en studie som undersöker om en bidragande orsak till den svaghet i musklerna som personer med myositis upplever kan vara att en syrebrist uppstår.

Om så är fallet är frågan om ett uthållighets- och träningsprogram kan påverka syrebristen och därmed svagheten.

I en annan del av forskningen har hon tagit fram och utvärderat ett s.k. instrument för bedömning av aktivitetsförmåga för samma sjukdomsgrupp. Något som rönt genklang ute i världen.

– En del av mitt tänkta post-doc projekt handlar om att utvärdera instrumentet för användning i USA, bl.a. på den berömda Mayokliniken i Minnesota. En vistelse där skulle innebära möjlighet att få träffa betydligt fler patienter med myositis.

Även National Institute of Health har bjudit in henne. Där får hon möjlighet att lära sig mer om, och träffa barn som har dermatomyositis. Att barn får dermatomyositis är mycket ovanligt och därför finns det väldigt få sådana fall i Sverige.

– Jag är mycket intresserad av immunologi för att få förståelse för vad som faktiskt händer med muskulaturen vid träning. För där sker påvisbara förändringar i muskelmassan med förändring i fibertypskomposition och muskelfibrerna. Det skulle vara härligt att bo och arbeta utomlands något år.

– Vi får se om det går att lösa.

Full av framtidsplaner

Förutom alla andra ansökningar för att finansiera sin forskning söker Helene pengar hos Nationella Forskarskolan, vård och omsorg för en doktorand. De pengar Helene har nu räcker för att hon ska kunna fortsätta att forska under en dag varje vecka ett år framåt. Under den tiden ska hon sammanställa data som ännu inte behandlats, och av det hon kommer fram till skriva artiklar för att publicera dem i välrenommerade tidskrifter.

En del av sin arbetstid är Helene adjungerad adjunkt på Karolinska Institutet där hon handleder tre magisterstuderande i deras examensprojekt samt studenter på grundnivå. Hon håller seminarier om evidensbaserad sjukgymnastik vilket betyder att man använder bästa tillgängliga vetenskapliga belägg som underlag för behandling.

Studenterna får också träffa patienter för att söka bevis på att de åtgärder som studeras leder till tänkta mål.

Periodisk soffpotatis

Att Helene valde sjukgymnastyrket var ingen slump även om valet inte grundade sig på idogt idrottande.

– Det var en grannes förtjänst. Hon var sjukgymnast och bl.a. verksam under många år på Sättra Brunn. Hennes entusiasm smittade av sig och gjorde mig intresserad.

Under den vanliga skolgången var Helene en fena på friidrott och då speciellt 100 meter. Eftersom hon är upp vuxen i Solna tävlade hon i Solnakampen i ett antal grenar. Ända tills något hände under tonåren. Plötsligt var hon ett par sekunder för långsam och lusten att ta den utmaningen

saknades.

– Kanske fanns inte heller talangen. Däremot har dansen följt mig under alla år. Fridans, jazz och klassiskt har avlöst varandra.

Under sjukgymnastutbildningen blev det emellanåt ingen sport alls och hon fick stå ut med många gliringar om sitt agerande som soffpotatis. Och sådana perioder finns fortfarande. Emellan dem joggar hon eller styrketränar när inte TV:s friidrott får övertaget.

– Jag har en stor förståelse för mina patienter som ibland har svårt att komma igång och upprätthålla sin träning. Jag är ju i alla fall frisk.

Arbete kräver energi

Efter disputationen fanns mängder med lösa forskningstrådar som Helene inte vill släppa.

– Avhandlingsarbetet var tufft, men under det efterföljande året fanns det inte en helt ledig helg.

För att klara det finner, och har Helene under hela sitt liv funnit, energi i sin körsång. Hon sjunger i Stockholms Motettkör där repertoaren varierar mellan klassisk musik, körlyrik, jazz och visor.

– När jag började i min första kör var jag bara 13 år och sedan dess har jag bara klarat mig utan körsång under som mest ett halvt år. Längre gick det inte, avslutar Helene Alexanderson.

Text Yvonne Enman

Annons

PRISTAGARNA



Momenten är många och träningens variationer aktiverar många olika muskelgrupper. De gemensamma träningspassen måste kombineras med hemträningsprogram för att ge maximal effekt.



Balanstest för personer med RA eller myosit. Att gå i takt med en metronom som slår 52 slag/minut och samtidigt hålla sig innanför markeringarna är en god balans-test som samtidigt mäter uthålligheten på sju muskelgrupper.

Hälsoeffekter av träning

Risken för hjärt- och kärlsjukdom halveras när den som inte tränat tidigare börjar röra på sig något lite. För den som har en reumatisk sjukdom är budskapet och hälsoeffekterna än viktigare.

Helene Alexanderson höll sin jubileumsföreläsning på den av Reumatikerförbundet anordnade Jubileumsbåtresan till Åbo. Hennes tema var positiva effekter av träning vid reumatisk sjukdom, och speciellt vid myosit som är hennes forskningsnisch.

Förbättrad hälsa

Det kan vara roligt att träna! Det gäller bara att välja en form och nivå som passar en själv vid valt tillfälle. Allmänt rekommenderas alla att ha någon form av fysisk aktivitet under de flesta av veckans dagar och då är det önskvärt att uppnå mellan 40-60 % av maxpuls under 30 minuter i veckan.

– Det är faktiskt inte så svårt, för de minutrarna går att dela upp i mindre portioner så att de tillsammans under en vecka blir 30. Förutom minskad risk för hjärt- och kärlsjukdom och benskörhet ger vinsten en positiv effekt på muskelfunktion, kondition, smärta och välbefinnande, konstaterade Helene Alexanderson.

Den allmänna rekommendationen för "friska" personer är att man ska träna sin kondition 3-5 dagar var vecka och då nå 50-70 % av sin maxpuls. Dessutom bör man träna sina muskler mot motstånd 2-3 dagar i veckan genom att göra 8-12 repetitioner för ökad styrka och 15-20 repetitioner för bättre uthållighet i 1-3 set, vilket innebär att övningen upprepas en till tre gånger med en stunds vila emellan.

Myosit

Tidigare har personer med myosit avrått från träning. Man trodde att det fanns risk för en ökad muskelinflammation och därför var det mest vila och kanske passiv rörelseträning som gällde.

– Vi funderade över varför myosit skulle vara annorlunda än de flesta andra reumatiska sjukdomar. För att besvara frågan om aktiv dynamisk träning ger ökad muskelinflammation hos patienter med polymyosit (PM) och dermatomyositis (DM) började vi försiktigt med en studie för 10 patienter med kronisk, inaktiv PM eller DM och fortsatte sedan med ytterligare 11 patienter med aktiv, nydebuterad PM eller DM.

Resultaten blev över förväntan, för ingen fick ökad muskelinflammation utan visade i stället att muskelfunktion och den upplevda hälsan blev bättre, särskilt vad det gällde fysisk funktion. Men träningen hade också effekt på smärta och vitalitet, och då speciellt i gruppen med aktiv sjukdom.

Hemträning

Studien innehöll ett hemträningsprogram som skulle följas av en 15 minuter lång promenad och utföras fem dagar i veckan under totalt 12 veckor.

– Det låter kanske inte så mycket men kan vara ganska jobbigt. De fina resultaten har i alla fall resulterat i att vi nu sänder med våra nydebuterade patienter ett sådant program hem för att så småningom utöka träningen med till exempel bassängträning eller sekvensträning.

Ny studie

Det är fler forskare runt om i världen som undersökt hur fysisk träning påverkar personer med myosit. Samtliga har sett positiva resultat. Helene och hennes medarbetare har nyligen genomfört ytterligare en träningsstudie där personerna tränar intensivt 3 dagar i veckan under 7 veckor.

– Snart hoppas vi kunna publicera nya hoppingivande data. Men grupperna är genomgående ganska små inom den här forskningen så därför behövs, och kommer säkert snart, större studier med många deltagare genom nationella och internationella samarbetsprojekt, hoppas Helene Alexanderson.

Text oc foto Yvonne Enman



När Helene Alexandersons träningsstudie var avslutad ville många av patienterna fortsätta att träna tillsammans. Vid Reumatikertidningens besök var tio personer flitigt upptagna med olika redskap.

Fakta:

Dermatomyosit: Inflammation i hud och muskler, som kvinnor oftare får än män.

Polymyosit: Inflammation i flera muskler som även den oftare fås av kvinnor än män.

Inklusionskroppsmysit: Inflammation i muskler tillsammans med uttalad muskelförtvining. Drabbar distala muskelgrupper i händer och fötter, till skillnad mot polymyosit och dermatomyosit som främst drabbar skulder- och höftmuskulatur. Den här myositen får män oftare än kvinnor.

Våga träna!

- I början alltid i samråd med sjukgymnast, eller läkare
- Hitta träning/fysisk aktivitet som är rolig
- Sätt upp tydlig målsättning med träning
- Börja försiktigt, öka belastning successivt
- Täta uppföljningar kan vara motiverande

Snitt i en myositmuskel

- Typ I fibrer står för uthållighet
- Typ IIA och B står för hastighet
- Typ IIc är intermediära fibrer som inte har bestämt sig om de ska utvecklas till fibertyp I, typ IIA eller typ IIB



Muskelsnitt före träning, ljusbruna är typ IIc fibrer som är fler före träning. Typ I fibrer är vitfärgade och typ IIA och B är svartfärgade.



Muskelsnitt efter träning, ljusbruna är typ IIc fibrer som har minskat efter träning. Typ I fibrer är vitfärgade och typ IIA och B är svartfärgade.

Foto Ingela Peltz

Annons