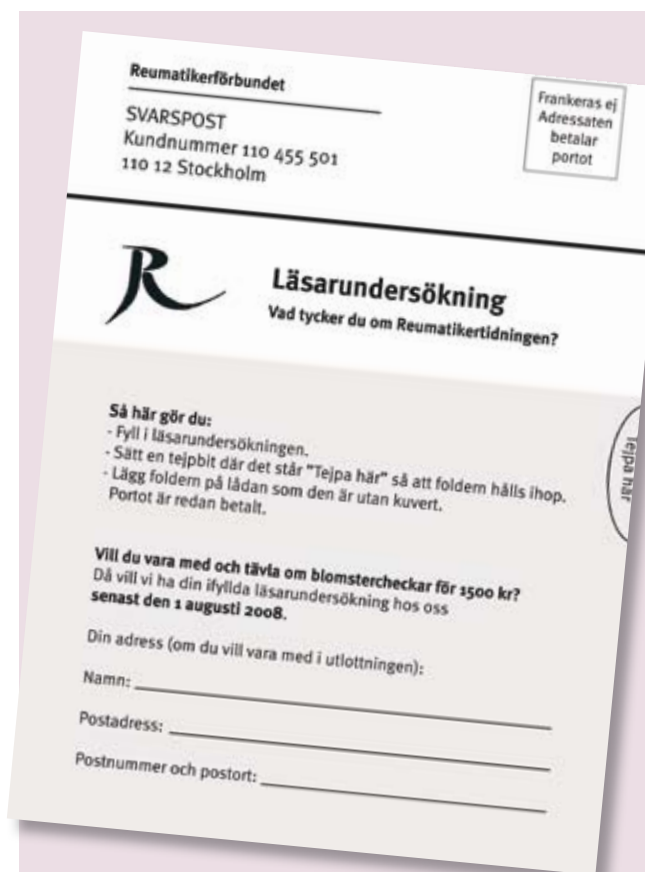


Läsarundersökning

– vad tycker du om Reumatikertidningen?



Här vid mittuppslaget sitter en läsarundersökning inhäftad. Vi på redaktionen vill gärna veta vad du tycker om Reumatikertidningen. Vad är bra, mindre bra, och är det något som är rent av dåligt? Vad vill du läsa mer eller mindre av och har du några förslag på nya avdelningar i tidningen? Nu har du chansen att tycka till. Allt man gör kan ju alltid bli bättre och för att vi ska kunna göra tidningen ännu mer läsvärd behöver vi din hjälp.

Utlottning av blomstercheckar

När du svarar kan du också vara med i utlottningen av blomstercheckar för 1500 kr. Då behöver vi ha din ifyllda läsarundersökning hos oss senast den 1 augusti 2008. Och glöm i så fall inte att fylla i ditt namn och din postadress, så att vi kan skicka en eventuell vinst till dig.

Tack för din medverkan!

Sommarhälsningar från redaktionen.

Nordiskt reumaråd är ett samarbetsorgan mellan de nordiska ländernas reumatikerföreningar. Rådet grundades 1989 och sammanträder ett par gånger om året. Syftet är att ländernas reumatikerföreningar ska söka samarbetsmöjligheter för behandling och rehabilitering, samt sprida information om de reumatiska sjukdomarna. Rådet ska också verka för att öka organisationernas internationella inflytande på det intressepolitiska området.

Tema Reuma 2007. Text och bild: Yvonne Enman

Vartannat år sedan 1987 anordnar ett av de nordiska länderna en större tvärfacklig konferens och förra året var det Islands tur. Tema var kunskap, behandling och livskvalitet. Bland de cirka 175 deltagarna sågs läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer likaväl som personer med reumatiska sjukdomar och personal från reumatikerorganisationerna.

Tema från vetenskap till behandling

Psoriasisartrit på Island

Björn Gudbjörnsson, professor från Reykjavik, konstaterade att för att kunna planera och ge en god vård till landets patienter med psoriasisartrit krävs det kunskap om hur många de är. Mellan 1 och 3 procent av befolkningen beräknas leva med psoriasis och av dem får ungefär 40 % psoriasisartrit.

Vid landets enda universitetssjukhus genomfördes en studie som visade att det finns 1 386 personer med psoriasis på Island och av dem hade 220 personer psoriasisartrit varav 164 deltog i studien. Debutåldern var vanligen runt 35 år och försökspersonerna hade i genomsnitt haft sjukdomen i 20 år.

Många data samlades in i studien, men ännu är bara ett fåtal sammanställda. De resultat som presenterades visade att kvinnorna är dubbelt så många som männen och att insjuknandeåldern i psoriasis är sju år senare för männen än för kvinnorna. Vanligast för män är att artrit kommer 10 år därefter, och för kvinnor 12. Om det finns skillnader mellan sjukdomen hos kvinnor och män vet man inte ännu, men ett samband som framträdde var att psoriasis med nagelförändringar ofta leder till ledsjukdom.

Diagnos ställs utifrån kliniska observationer, det finns inte något blodprov som visar psoriasisartrit. Att ställa diagnos kan ibland vara svårt eftersom sjukdomsbilden är komplex och ofta ändrar sig över tid. Det är inte heller alltid så enkelt att finna psoriasisartrit som kan visa sig med endast en enda fläck. Fläcken kan dessutom vara gömd i till exempel hårbotten. Det kan också vara svårt att skilja psoriasisartrit från ledgångsreumatism och ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom) eftersom ledproblemen kan ge såväl småleds- som rygginflammation.

Studien visade att det är vanligast med oligoartrit,

Reuma 2007



Sverige

Population: 9 miljoner

Reumatikerförbundet: 56 000 medlemmar

Tidning: Reumatikertidningen

www.reumatikerforbundet.org



Norge

Population: 4.7 miljoner

Norsk Reumatikerforbund: 40 000 medlemmar

Tidning: Revmatikerens 8 ggr/år

www.revmatiker.no



Danmark

Population: 5,5 miljoner

Gigtforeningen: 75 000 medlemmar

Tidning: Ledsager 6 ggr/år

www.gigtforeningen.dk



Finland

Population: 5,4 miljoner

Reumaliitto: 54 000 medlemmar

Tidning: Reuma 4 ggr/år

www.reumaliitto.fi



Island

Population: 300 000

Gigtarfélag: 5 400 medlemmar

Tidning: Gigtin 2 ggr/år

www.gigt.is



Färöarna

Population: 48 500

Gigtforeningen: 560 medlemmar

Tidning: Danska Ledsager

www.gikt.fo



Åland

Population: 27 000

400 medlemmar som brutit sig ur Reumaliitto.

Tidning: Reumatikertidningen och deltar i Stockholmsdistriktets arrangemang.

Den isländske historieskrivaren Snorre Sturlason (1178-1241) beskrev sin reumatiska sjukdom.

Samhällets sociala hjälp är mindre på Island än i de andra nordiska länderna, men den sociala servicen är likvärdig. Folket litar mycket till sig själva och sina familjer.

Befolkningen arbetar högt upp i åldrarna och faktum är att det finns behov av mer arbetskraft.



Islands vackra, karga natur passade bra till årets tema och seminarieämnen som kunskap, behandling, rehabilitering och livskvalitet.

inflammation i en led (44 %), följt av polyartrit, flerledsinflammation (31 %), inflammation i senor eller senfästen (6 %) och inflammation i ryggkotor (7 %). Det var vanligare att polyartrit ändrade sig till att bli oligoartrit (48 %) än tvärtom (36 %).

Samma gener

Det är inte ovanligt att det i samma familj finns flera olika reumatiska sjukdomar. Detta kan ge belägg för teorin att det finns flera gener som är gemensamma för reumatisk sjukdom.

På Island går det att följa familjer långt bak i tiden eftersom befolkningen inte har flyttat bort från ön i större utsträckning. Dessutom är alla islänningar sedan år 2000 registrerade i en genbank, ett utomordentligt underlag för genetikstudier.

Professor Kristjan Steinsson från universitetssjukhuset i Reykjavik berättade att de har identifierat flera familjer med SLE, systemisk lupus erythematosus, och att de hos dem har funnit förändringar på kromosom 2, 6 och 7. Resultatet av undersökningen visade tre gener som är associerade med SLE och att sjukdomen är ärftligt betingad. I dessa familjer fann man att 35 % av släktingarna hade SLE eller annan autoimmun sjukdom som reumatoid artrit, Sjögrens syndrom,

systemisk skleros (sklerodermi) eller ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom).

Totalt har tre till åtta procent av befolkningen en autoimmun sjukdom, inklusive icke reumatiska sjukdomar.

Lungkapacitet vid Bechterews sjukdom

De metoder som används för att mäta påverkan på andningsfunktionen hos personer med ankyloserande spondylit (AS) ger inte alltid helt rätt värden, mindre förändringar kan förbises.

I en förstudie har sjukgymnast Maria Ragnarsdottir från Reykjavik provat en ny apparat baserad på laserteknik. Instrumentet kallas The Respiratory Movement Measuring Instrument, RMMI. Det mäter andningsrörelsen med tanke på omfång, typ, rytm, frekvens samt total rörelse för vänster och höger lunga. I studien deltog 14 patienter med AS.

Resultatet visade att patienternas andningsrörelser i den övre delen av bröstkorgen var mindre än kontrollpersonernas. I den lägre delen av bröstkorgen och över bukområdet fanns ingen skillnad i rörelseomfånget eller i andningens rörelsemönster.

Känsligheten vid mätningar med RMMI gör den framför allt lämplig att användas i forskning och vid klinisk patientuppföljning. Men innan det är möjligt krävs större studier.

Artros

Handartros är ett stort problem för den äldre befolkningen. Den är svår att upptäcka och det finns inte några riktigt bra behandlingar ännu, konstaterade Helgi Jónsson, associerad professor vid universitetssjukhuset i Reykjavik.

Handartros är betydligt sämre uppmärksammas än exempelvis höft- och knäartros. Kanske beror detta till en del på att handens immobilisering inte påverkar gångförmågan. Därför förbises den stora påverkan på livet som sjukdomen faktiskt medför. Artros i tumledens bas är mycket handikappande. Behandling består mest av vila, antiinflammatorisk medicinering, kortisoninjektioner och kirurgi.

En undersökningsmöjlighet som finns är vanlig röntgen, artroskopi, vilket betyder att ett instrument sticks in i leden. Sedan finns ultraljud, som framför allt visar inflammation men är svårtydd i praktiken, och skintigrafi där ett ämne, en radioaktiv isotop, tillförs för att man sedan ska kunna avläsa den radioaktiva strålningen. Och slutligen finns röntgen med magnetkamera som kan mäta och kvantifiera brosket.

Artros medför smärta och Helgi Jónsson berättade att det finns ett samband mellan svullnad i benmärgen och svår smärta samt fortskridande artros. Detta samband är utgångspunkten för en pilotstudie som visade magnetkamerans tillförlitlighet i diagnossyfte. I studien gick det att se ett samband mellan synovit, inflammation i synovialhinnan som är ledens innersta skikt, svullnad i benmärgen och tumbasartros. Behandling med kortison- eller hyaluronsyrainjektioner har visat effekt på synovit, men det finns lite kunskap om hur det fungerar på benmärgsödem.

Behandling med lågfrekvent laser (low level laser therapy, LLLT) har utvecklats under de senaste 10 åren. Benreparationen har stimulerats och läkning av frakturer i djurmodeller har skyndats på med laser. Problemet är att den bara fungerar till 2½ centimeters djup.

Professor Jónsson och hans medarbetare behandlade sex patienter som hade svår tumbasartros med benmärgsödem två gånger i veckan under sex veckor med LLLT. Symtomen och ödemen förbättrades synligt med magnetkameraröntgen hos samtliga.

En dubbelblind stor studie har nyligen satts igång.

Rehabilitering

Paradigmskifte för rörelse

Den första talaren under temat rehabilitering var professor Christina Opava, legitimerad sjukgymnast från Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Hon konstaterade att personer med reumatiska sjukdomar nu måste anamma kunskaperna om att rörelse inte medför ökad smärta. Tidigare har studier och träning mestadels genomförts på sjukhus, nu förs den fysiska aktiviteten in i det dagliga livet för att ge en livsstil som innebär ökad rörelse.

Den stora studie som Christina Opava och hennes medarbetare genomfört tog totalt sex år att utföra. Var testperson följdes under ett år. Personer med tidig ledgångsreumatism lottades in i två grupper där den ena gruppen inte fick mer information eller rörelseträning än den vanliga sjukgymnastiken, medan den andra gruppen specialbehandlades. Utöver



sjukgymnastiken fick de en personlig coach. Tillsammans med sin coach förhandlade dessa personer fram ett individuellt mål där eventuella hinder förutsågs och diskuterades. Det fanns alltid möjlighet till stöd via telefon.

Resultaten visade att det efter studiens slut inte fanns några skillnader i sjukdomsaktivitet eller medicinering mellan grupperna. Däremot upplevdes den hälsorelaterade livskvaliteten och muskelstyrkan vara bättre i gruppen som hade tränat med en coach. Genom att den dagliga fysiska aktiviteten införlivades i vardagliga rutiner blev den också genomförd, gav resultat och gjorde att gruppens medlemmar trodde att de skulle fortsätta röra på sig även i framtiden.

Enligt professor Opava var studiens styrka att alla patienter som kunde utföra den fysiska aktiviteten fick vara med i studien. De sjukgymnaster som var tränare måtte inte själva sin patients resultat, och träningen genomfördes i vardagen. Resultaten går också lätt att överföra till den kliniska vardagen.

Rädsla för fysisk aktivitet

I sitt rehabiliteringsarbete av personer med reumatisk sjukdom har legitimerade sjukgymnast Camilla Fongen och övriga teammedlemmar konstaterat att patienterna ofta har svårt att upprätthålla sin fysiska aktivitet. Motivationen var låg, de tror inte på sin kropp och förmåga, men har ändå dåligt samvete för att de inte rör sig. Camilla Fongen och hennes medarbetare på Diakonhjemmets sjukhus i Oslo beslöt sig för att prova ut anpassade aktiviteter med målet att främja en sund livsstil, rasera psykiska barriärer och fysiska begränsningar. Aktiviteterna skulle fokusera på positiva upplevelser av att använda kroppen och ske i samarbete mellan rehabiliteringspersonalen och patienterna.

Femton olika aktiviteter föreslogs. Det var olika typer av promenader som tipsrundor, skogsturer och orientering, att dansa linedans eller salsa, rida, bowla, Tai Chi och femkamp. Aktiviteten skulle ta en timme att genomföra och minst en av de valda aktiviteterna skulle ske utomhus. Eftersom



studiegruppens personer provade allt möjligt som de aldrig tidigare gjort kom äldre män att dansa salsa och 70-åringar att spela pingis.

Behoven hos de 72 patienter över 18 år som deltog i studien kartlades och eventuella anpassningar för att var och en skulle kunna delta provades ut. Patienterna utvärderade hur de upplevt aktiviteterna, hur de upplevde anpassningen till aktiviteten och om de trodde att de skulle kunna fortsätta aktiviteten hemma. Personalen svarade på frågor om förberedelser, anpassningar och antecknade eventuella kommentarer som de råkat höra.

Erfarenheterna från projektet var att de flesta patienterna, 90 % tyckte om sina aktiviteter, 82 % tyckte sysselsättningarna var meningsfulla och 86 % kunde tänka sig att göra om dem. Många tyckte att anpassningarna varit bra, men några tyckte de kunde varit bättre. Trots anpassningarna gruvade sig 20 % för olika hinder och var rädda för att skada sig.

Från personalens sida konstaterades det att det är viktigt att veta om patienternas tidigare erfarenheter, deras resurser, både kroppsliga och i närmiljön, samt att patienten är motiverad och villig att utforska sina gränser.

Det allra viktigaste resultatet var att det faktiskt är möjligt även för personer med svåra reumatiska sjukdomar att med en tämligen liten insats kunna utföra olika fysiska aktiviteter och tycka om det.

Yrkesinriktad rehabilitering

Doktor Jón Steinar Jónsson från Island talade om att personer som förlorar sin arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycka har svårt att finna redskap för att komma tillbaka till yrkeslivet. I ett treårigt projekt har studien visat att det är viktigt att personen får hjälp så tidigt som möjligt.

Det krävs att många olika aktörer som sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, personal från försäkringskassa och sociala myndigheter samarbetar. Omhändertagande måste vara multidisciplinärt. Insatserna ska leda till yrkesverksamhet, bättre upplevd hälsa, och insatserna ska vara till glädje för patienten och dennes familj.

Under studiens första år deltog 20 personer och tills nu har sju fullföljt programmet. Av dem arbetar fyra heltid, två deltid, och en är förtidspensionerad. 13 personer är fortfarande aktiva i programmet och även för dem är prognosen god.

Syster och doktor om rehabilitering

Översjuksköterskan Ragna Valdimarsdóttir och överläkare Ingólfur Kristjánsson vid Reykjavíks rehabiliteringscenter berättade om sin syn på kronisk smärta och hur de arbetar i det reumatologiska teamet.

Har man varit sjuk länge så har inte bara den kroppsliga och psykiska hälsan angripits utan också livet i övrigt, både socialt, ekonomiskt och kulturellt. Det är inte så att bara för att man botar smärtan så kommer allt att fungera som tidigare. Efter smärtan kan sömnproblem, ångest och personliga känslor fortsättningsvis spela roll. Hela situationen är en mix av kropp, själ och omgivning.

På rehabiliteringscentrat planerar man behandlingen efter varje individs behov, önskemål och framtida visioner. Man försöker ta ett helhetsgrepp över situationen. Utgångspunkten är att smärtan inte ska styra livet, att livskvalitet inte är ett enkelt begrepp och att det ska finnas en mening med livet. Teamet är vägledande med patienten i centrum.

Patienternas problem kan vara många, exempelvis övervikt, brist på motion, sömnproblem, melankoli, ångest och sociala problem. Utmaningen är att lyckas arbeta med samt-

liga om resultatet ska bli gott. Inte sällan ligger rädsla för smärta bakom att patienten inte vågar göra någonting och så blir livet en ond cirkel som är svår att bryta. Grundpelarna i arbetet är fysisk träning, arbetsterapi, kognitiv beteendeterapi, hjälp med övervikt, information om smärta och hur den påverkar livet, avspänningsövningar och smärtskolor.

Teamet försöker få patienten att ta ett eget ansvar för sina handlingar med hjälp av personalen. Att få ett hemträningsprogram med anvisningar från sjukgymnasten har visat sig kunna förbättra patienternas självbild. I rehabiliteringen ingår också att samla på goda minnen och att leva i nuet. De arbetar med livsstilsförändringar och informerar till exempel om relationen mellan rökning och dålig kondition.

Patient om rehabilitering

– Med hjälp av andra experter blir man med tiden sin bästa expert, konstaterade Valgerdur Hildibrandadottir.

Hennes sjukdom, ankyloserande spondylit, debuterade hastigt och häftigt. Från att ha levt ett mycket aktivt liv gick hon till att inte orka någonting. Hela livet hade gått till spillo, hon varken ville eller kunde göra något. Till slut gick hon efter mycken övertalning med på sju veckors rehabilitering.

Till en början kände hon sig inte som patient, och hon tyckte sig inte behöva personalens hjälp och idéer om vad hon borde göra för att må bättre. Hon var arg, irriterad, deprimerad, hela hon var ett virrvarr av kroppslig och själslig frustration.

Valgerdurs resa blev tuff, alla hennes kontaktpersoner hjälptes åt att plocka sönder henne i de bitar som var hon själv. Delarna analyserades, belystes, bearbetades och fogades samman igen. Hon lärde sig att se på rehabiliteringen som det arbete det är.

Alla knep fick användas och hon insåg att det var bra att vara hemifrån för att kunna fokusera på det nya livet, på sig själv. Hon förstod att det ligger en stor sorg i att få en kronisk sjukdom och att det är tillåtet, för att inte säga nödvändigt, att sörja innan det är möjligt att gå vidare. Så småningom kunde hon lägga ilskan bakom sig. Hon omorganiserade sitt liv och till slut hade hon lärt sig att leva för dagen, att inte planera så mycket för framtiden och att sätta realistiska mål. Hon lärde sig skillnaden mellan smärta och välbefinnande, och hade stor nytta av den kognitiva beteendeterapi och avslappningsövningarna.

Fibromyalgi

Aktiv i sin egen rehabilitering

I främsta ledet sätter Stefan Bergman, forskningsledare vid Spenshults Forsknings- och Utvecklingscenter, tron på patienten. Den som säger att hon eller han har ont har det, smärtan är subjektiv och individuell. Däremot så ska doktorn inte tro på patientens åsikter om varför den har fått smärtan och konsekvenserna av den. Ett beteende kan bli den största fienden för att skapa sig ett nytt innehållsrikt liv trots utbredd smärta. Han anser att livskvaliteten hos personer med fibromyalgi påverkas lika mycket som för den som till exempel har ledgångsreumatism.



Stefan Bergman påpekade vikten av att vården verkligen ser patienten. Det gäller att finna den smärtpunkt som genererar smärtan och försöka åtgärda den med alla möjligheter som finns. Han uppmuntrade till vardaglig och kontinuerlig fysisk aktivitet men poängterade att det gäller att starta sakta och fortsätta långsamt. Det finns trösklar att lyckas ta sig över för att lyckas. Sjukgymnastik av alla sorter bör provas liksom kognitiv beteendeterapi och så den viktiga sömnen. Sömnkvaliteten måste vara god samtidigt som man får tillräckligt med sömn. Det ena är ett måste för det andra, och lika viktigt.

Depressioner är väldigt vanliga vid fibromyalgi, på Spenshult uppskattar man att hälften av patienterna lider av det. Depressionen ska behandlas samtidigt som man tar tag i den psykosociala situationen.

Slutligen framhöll Stefan Bergman vikten av att prova olika medicinska behandlingar. Även om det sällan går att bota smärtan så kan ofta topparna kapas. Dessutom vet man inte om smärtan är behandlingsbar förrän allt har provats. Det viktigaste av allt ansåg han vara att patienten är aktiv i sin behandling. Det är ett samarbete mellan flera parter.

Medicinsk behandling

Reumatolog Jón Árnson från Island konstaterade att långvarig smärta skiljer sig från akut smärta på många sätt. Neurofysiologiska mekanismer och smärtans komplexitet där både sociala, kulturella och psykologiska delar ingår påverkar möjligheterna till total smärtlindring. Symtomen varierar och de mekanismer som ger dem är inte helt kända.

Det finns ännu inte någon medicinsk behandling som hjälper helt. Under jakten på den ideala behandlingen har många olika mediciner provats i olika kombinationer med varierat resultat. Idag finns dock en del preparat som kan provas ut individuellt och som tillsammans med andra behandlingsformer kan underlätta. Det finns också lovande studier på gång. Speciellt ställs hoppet till medel som innehåller de verksamma ämnena gabapentin och pregabalin.

Komplementär behandling

Problemet med komplementära behandlingar är att kunna bevisa vilken nytta de gör. Det är ofta svårt att genomföra studier och det finns få studier som är utförda så att de kan ses som vetenskapligt trovärdiga. Men många patienter berättar om sina upplevelser som, insatta i ett vetenskapligt sammanhang, skulle kunna öka förståelsen för om komplementära behandlingar kan hjälpa vid långvariga sjukdomar som fibromyalgi eller inte.

Så resonerade professor Dóra Jenny Gunnardóttir från Vårdfakulteten på Islands universitet när hon startade en fallstudie med sex fibromyalgikvinnor. De fick 10 behandlingar reflexologi och data samlades under 13 veckor. Reflexologi är ett samlingsnamn för olika komplementära behandlingar som massage, akupressure, aromterapi och yoga.

Deltagarna observerades, skrev dagböcker, och intervjuades. Intervjuades gjorde även de som gav behandlingarna. Analyserna fokuserade på förändringar i fötterna som reflexologerna kunde känna, förändringar av fibromyalgisjukdomen, deltagarnas erfarenhet av reflexologi och läkande kriser.

Det visade sig att alla kvinnor svarade olika på behandlingarna. De flesta rapporterade att smärtan isolerades och minskade under tiden för studie och flera tyckte att andra symtom, som de inte relaterade till fibromyalgin, minskade. Kvinnorna konstaterade att de måste ta större kontroll över sin hälsa, även om inte alla var redo för det ännu. Men i och med studien ökade deras energi, och de tyckte att de kunde återhämta sig och läka.

Studiens resultat understryker behovet av individuellt utvalda behandlingar för personer som söker komplementära behandlingar.

Livskvalitet

Fatigue

Professor Sara Hewlett från University of the West of England berättade att den sanslösa trötthet eller matthet, som på engelska kallas fatigue, först uppmärksammades av patienter. Upplevelsen är svår att mäta och går inte att jämföras med den trötthet som man kan uppleva om man till exempel har mycket att göra, eller har varit fysiskt aktiv. Vårdpersonal och forskare noterar ofta inte att tröttheten kan vara väl så handikappande som smärta och andra sjukdomsyttringar.

Sara Hewlett har sökt i litteraturen efter mätmetoder för tröttheten och funnit flera olika beskrivna metoder. Den går alltså att mäta, precis som smärta är mätbar, men det behövs en välfungerade mätskala vilket är under utveckling.

I väntan på metoden föreslår hon att patienter och vårdpersonal ska tala om problemet trötthet, analysera och åtgärda sådant som går att åtgärda som exempelvis blodbrist.

Patientstöd

Det är viktigt att alla som får en kronisk reumatisk sjukdom snabbt får behandling. Men kanske är det lika viktigt för patienten att kunna ta emot de många förändringar i livet som ofta kommer med diagnosen. Alla tankar, känslor och ångtan om framtiden måste bearbetas.

Professor Sara Hewlett framhöll att sjukdom är ett jobb



du inte sökt, men måste klara av. Det gäller att ta hjälp av så många som möjligt, men till slut är det ändå patienten själv som måste ta tag i sin situation. Hon eller han är den som är expert på sin sjukdom och den som hela tiden också lär av den. Men vården måste stödja på alla sätt det går, inte minst med samtal och information.

Kost

Tarmen har en yta på 200 kvadratmeter. Den ska bearbeta maten, skydda mot mikroorganismer och bakterier och samtidigt ta till sig näring. Det går inte att undvika immunologiska reaktioner relaterade till mat, konstaterade professor Arnór Víkingsson. Matsmältningsapparaten får aldrig vila utan måste ständigt slåss mot illvilliga mikroorganismer och bakterier, samtidigt som olika mediciner påverkar systemet. Balansen måste hela tiden återställas.

Alla människor är säkert känsliga för någon speciell föda eller något ämne, men det kan ibland vara svårt att säga för vad. Studier är svår genomförda just för att alla människor är olika, och det är svårt att ge några goda råd om vad man ska äta för att må bättre i sin sjukdom. Det enda goda råd Arnór Víkingsson tyckte sig kunna ge är att övervikt försämrar reumatiska sjukdomar. Ett vagt svar på den fråga som patienten vanligast ställer till sin doktor.