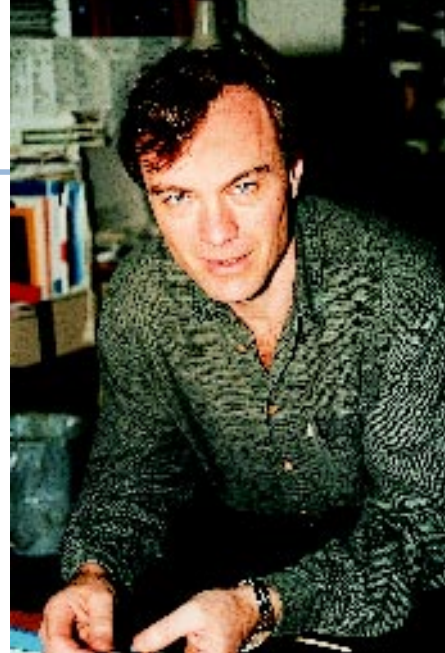


Skriv till "Svar från reumatologen" Reumatikertidningen, Box 12851, 112 98 Stockholm.

Störst chans att få svar på din fråga är det om den har allmän karaktär, som kan vara betydelsefull för fler reumatiker. Hans Carlsten heter vår expert på Reumatiska sjukdomar, han är docent på Sahlgrenska i Göteborg.



Hudutslag vid SLE

Jag har SLE sedan 5 år tillbaka, har nu fått hudutslag i ansiktet. Jag skulle bli glad om ni tog upp detta i tidningen. Jag har inte läst så mycket om detta.

Vänliga hälsningar Marina

SVAR

Hudutslag vid SLE är mycket vanligt. 3 av 4 patienter har SLE orsakade hudförändringar någon gång under sitt liv och man räknar med att fler än hälften har det vid debuten av sjukdomen. Faktiskt är det så att den allra första nedtecknade beskrivningen av SLE sjukdomen 1833 beskrev just det så kallade fjärilsformade utslaget i ansiktet som är så typiskt. Alla SLE patienter får inte fjärilsutslag utan man kan se en mängd olika varianter. En del är typiska just för SLE medan andra är ospecifika och kan förekomma

vid andra tillstånd. Det är bra att ta hjälp av en duktig hudläkare när man osäker på om hudförändringarna är orsakade av SLE eller inte. Jag har träffat flera SLE patienter som helt i onödan haft störande rodnade utslag i ansiktet som vistade sig vara s.k. rosacea och som lätt kunde behandlas av hudläkaren. Också om hudutslagen är orsakade av SLE finns ofta bra hjälp att få. Viktigt att känna till är att solljus ofta utlöser besvären – därför SLE patienter skydda sig väl under sommaren och vara extra försiktiga vid

resor till sydliga länder där UV ljuset är starkare. Behandlingen mot hudutslag vid SLE är lokala salvor och krämer som ofta innehåller kortison och en del patienter har god effekt av anti-malaria tabletter t. ex. Klorokin. Hos enstaka SLE patienter förekommer allvarliga symtom från huden. Det kan vara blodkärlsinflammation (vaskulit) som i sällsynta fall kan leda till kallbrand. I dessa fall är det viktigt med snabbt insatt kraftfull behandling.

Jag tycker ni skall berätta litet om sjukdomen pyoderma gangrenosum (p.g.) som kan drabba bl a RA-patienter.

Själv reumatiker sedan snart trettio år råkade jag hösten-98 ut för p.g och jag vill att ni skriver om sjukdomen därför att diagnosen tydligen inte var lätt att ställa. Först efter tio dagar på två sjukhus och vid den tolfte läkarkontakten fick jag rätt diagnos av en hudläkare.

Med vänlig hälsning Kerstin Edling

SVAR

Du är inte ensam om att ha fått vänta länge på den rätta diagnosen – pyoderma gangrenosum (PG). Bland patienter med RA som får sår på benen är alltid flera olika diagnoser möjliga. PG är en ovanlig orsak till bensår vid RA. Långt vanligare orsak är bland andra dålig blodcirkulation (s.k. venösa sår) och reumatisk blodkärlsinflammation (vaskulit). Bara

någon procent av bensår vid RA orsakas av just PG. Denna sjukdom börjar ofta som små knottor och blödningar i huden, vanligen på benen som med tiden utvecklas till ett smärtsamt sår med oregelbunden kant. Knappt hälften av patienterna som utvecklar PG har samtidigt någon annan sjukdom till exempel tarminflammation (ulcerös colit eller

Crohn's sjukdom). Dessutom ser man som sagt precis som i ditt fall PG hos en patient med RA. Vad gäller behandling har man idag ganska stor framgång med cyclosporin (Sandimmun) och i enstaka fall med cellgifter. Hos ganska många PG patienter har man sett att sårerna inte återkommit efter avslutad behandling.

Undrar varför inte behandling mot SLE (likvärdig den som finns i Kiel) inte finns här i Sverige. Cortison samt cellgift finns ju redan, men tydligen inte dialysbehandling. Är det kostnaden på 600 000 kr per patient som är avgörande.

Undrande Anita Westerberg

S V A R

Nej, det är inte kostnaden för behandlingen som avgör om den skall ges eller ej. Det är om den är effektiv och samtidigt inte alltför riskfylld för patienten som är avgörande. Den behandling av SLE sjukdomen som du talar om och som ges i Kiel har sedan många varit föremål för omfattande

diskussioner bland reumatologer världen över. Alla de olika terapier som ingår i behandlingsprogrammet; kortison, cellgift och blodplasmabyte finns och används även här i Sverige. Att vi inte ger samma kombination som i Kiel beror på att den visat sig vara alltför riskfylld. Ett antal patienter

har fått mycket svåra och livshotande biverkningar samtidigt som behandlingsresultaten inte varit bättre än om man ger försiktigare doser. Ett utförligare svar kan du läsa i SLE-bulletinen skrivet av Ola Nived och Gunnar Sturfelt från Lund.

Adipos Dolorosa

Kan fettvävreumatism uppträda tillsammans med fibromyalgi? Föder när som helst mitt tredje barn, och har "som vanligt" upplevt näst

intill fibrobefrielse under graviditeten. Däremot har vissa andra symtom som påminner om de beskrivna i artikeln uppstått. Händer det att

fettvävnadsreumatism utvecklas under graviditet? Hur får man information om sjukdomen?

CC i Y-län

S V A R

Symtomen vid Adipos Dolorosa (AD) och Fibromyalgi (F) påminner delvis om varandra. AD anses vara ganska ovanlig medan F ju är mycket vanlig. Gemensamt för AD och F är att kvinnor drabbas mycket oftare än män. Eftersom man inte vet så mycket

om orsakerna till något av tillstånden är det förstås omöjligt att säga om det finns genensamma riskfaktorer. En del anser att AD vanligen uppträder efter övergångsåldern och då skulle det inte vara någon risk att graviditeten utlöser besvären. Om du vill läsa mer på

svenska finns en artikel i Läkartidningen för några år sedan. (1996, Apr 10;93(15):1430, 1433-6). Du kan förstås också kontakta Dr Fagher och Brorson på Plastikkirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö direkt.

Fibro och cirkulation

Jag har haft min fibromyalgi (FM) sen barndomen. Ett symptom som tidvis kan vara ytterst enerverande är den brännande svidande värken i mitt fall mest i armarnas muskler. Inga värktabletter

lindrar. Jag tror att den svidande känslan i musklerna kan bero på näringsbrist i muskeln p g a försämrad blodgenomströmning i muskelns kärl. Min läkare sa: Ok vi provar! Preparatet jag tar heter Imur Depottabl 60 mg.

Min fråga är nu: Tror du mina iakttagelser är riktiga att exv lmdur kan lindra min fibro?

Rolf Edling

S V A R

Dina iakttagelser är intressanta. Fortfarande vet vi inte så mycket om orsakerna till värksymtomen vid fibromyalgi.

Några anser att det skulle kunna handla om att blodcirkulationen är störd i muskulaturen men några säkra belägg för detta finns ännu inte. En annan förklaringsmodell är att försäm-

rad cirkulation i vissa delar av hjärnan skulle vara orsak till lägre smärttröskel i de s.k. triggerpunkterna.

I en studie från 1995 i den ansedda tidskriften Arthritis and Rheumatism visades just ett sådant samband hos kvinnor med fibromyalgi. Det är ju spännande om en medicin som är kärlvidgande även i hjärnan kan

minska den svidande och brännande känslan i muskulaturen.

Det viktiga för dej är förstås att symtomen lindras men om andra fibromyalgipatienter har samma erfarenheter bör man undersöka om effekten kan säkerställas genom en vetenskaplig prövning.