

Ny molekyl uppmärksammas

Hos personer med psoriasis är nivåerna av mikro-RNA, som är små RNA-molekyler, förhöjda jämfört med hos friska personer. Molekylerna kan framkalla inflammation i huden och kan sannolikt vara en av orsakerna till psoriasis.

Tidigare har man inte undersökt möjligheten att mikro-RNA skulle kunna ha någon betydelse för uppkomst av psoriasis, men nu är tanken att molekylerna även kan ha betydelse för andra inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar.

Även om det ännu ligger långt fram i tiden så hoppas forskarna att de så småningom ska lyckats ta fram ett läkemedel som kan blockera mikro-RNAs funktion. Det kommer att bli en mer effektiv behandling än dagens då man riktar behandlingen mot enskilda proteiner.

Ny princip bakom läkemedel för behandling av ledgångsreumatism

Orencia är en ny behandling för ledgångsreumatism med en unik verkningsmekanism som bygger på ett kroppseget, naturligt system för att hämma inflammation. Preparatet angriper den autoimmuna processen vid reumatoid artrit på ett annat sätt än till exempel TNF-hämmarna. Genom att Orencia påverkar aktiveringen av T-cellen, en mycket central komponent i uppkomsten av RA, verkar läkemedlet i ett tidigt skede av den inflammatoriska processen.

Grundtanken är att så tidigt som möjligt dämpa den autoimmuna reaktion som förstör brosk och ben vid ledgångsreumatism.

Flera långtidsstudier med Orencia visar att läkemedel med denna nya verkningsmekanism märkbart minskar smärta, förbättrar funktionsförmåga och ökar livskvalitet hos patienter med svårbehandlad ledgångsreumatism.

Godkännande söks för Humira som behandling av reumatism hos barn

En ansökan har lämnats in för godkännande av Humira som behandling av reumatism hos barn och ungdomar. Ansökan sändes samtidigt till den europeiska läkemedelsmyndigheten EMEA och den amerikanska motsvarigheten FDA. Ansökan baseras på en studie där behandling med Humira visar lovande resultat.

Läkemedlet är godkänt inom EU för behandling av vuxna med måttlig till svår aktiv reumatoid artrit, samt för behandling av psoriasisartrit och Bechterews sjukdom hos vuxna.

Humira fick nyligen ett positivt omdöme från den europeiska läkemedelsmyndigheten för behandling av Crohns sjukdom hos vuxna. Studier för att utvärdera behandlingen av barn med Crohns sjukdom pågår. Senare i år planeras nya studier med Humira för behandling av barn som har psoriasis.

Säkerhetsprofilen var desamma som har observerats i studier av vuxna med reumatoid artrit.



Bidragmöjligheter

Stiftelsen Svenska kommittén för Rehabilitering (SVCR) har gett ut häftet Bidragmöjligheter för personer med funktionsnedsättning från organisationer, stiftelser och fonder.

Häftet kan köpas hos SVCR för 40 kr.

Adress: Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 18 57

De flesta uppgifterna i häftet finns också på hemsidan, www.svcr.se

Enklare hantering av licensläkemedel föreslås

Läkemedelsförmånsnämnden (LFN), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt Apoteket AB har lämnat in ett förslag om enklare hantering av så kallade licensläkemedel till regeringen.

De tre organisationerna föreslår bland annat att licensläkemedel automatiskt ska omfattas av läkemedelsförmånerna efter det att Läkemedelsverket beviljat licens. Idag måste LFN först fatta beslut om att läkemedlet ska ingå i förmånerna, vilket innebär att det kan ta lång tid från det att läkemedlet skrivs ut av en läkare tills patienten kan hämta ut läkemedlet på apoteket.

– Förslaget ger en snabbare och säkrare hantering av licensläkemedel för patienterna. Det blir tydligare och effektivare för alla inblandade parter, säger Ann-Christin Tauberman, generaldirektör på LFN.

Förslaget som lämnats till regeringen gör hanteringen av licensansökningar enklare och snabbare. Läkarna kommer att få bättre information om läkemedlets effekt, pris och tillgänglighet i ett nytt informationssystem som föreslås utvecklas.

– För patienterna innebär detta att säkerheten ökar och att de får bättre service, i och med att tiden från det att läkemedlet skrivs ut till dess att man kan hämta ut det på apoteket förkortas, säger Håkan Sörman, VD på SKL.

Förslaget underlättar också för läkemedelsföretagen som inte behöver ansöka om subvention för licensläkemedel. Med förslaget blir ett licensläkemedel automatiskt subventionerat när en licens godkänts av Läkemedelsverket.

Ett licensläkemedel är ett läkemedel som ännu inte blivit godkänt av Läkemedelsverket för försäljning i Sverige, men som ändå beviljats försäljningstillstånd för att tillgodose särskilda behov hos enskilda patienter eller patientgrupper. Det är läkaren som efter en medicinsk bedömning skriver ut ett licensläkemedel och motiverar licensansökan. Men det är idag apoteket som ansöker om licens hos Läkemedelsverket.

Diskrimineringskyddet brister

Det finns fortfarande stora brister i diskrimineringskyddet. Det gör att många som upplever sig diskriminerade inte kan få upprättelse med hjälp av lagen, säger vikarierande handikappombudsman Jenny Olausson.

Handikappombudsmannen, HO, fick 2006 in totalt 524 anmälningar visar HO:s årsredovisning. Cirka sex av tio anmälningar omfattas inte av de fyra lagarna som förbjuder diskriminering på grund av funktionshinder. Över hälften faller alltså utanför skyddet mot diskriminering. En stor del av dessa anmälningar handlar om bristande tillgänglighet. Det kan till exempel röra sig om att någon som använder rullstol inte kommer in på restaurangen eller att en person med en synskada inte kan ta del av menyn.

– HO har länge påtalat bristerna i lagstiftningen, säger Jenny Olausson. Vi har också drivit på och bidragit med underlag till den kommitté som sett över diskrimineringslagstiftningen.

Diskrimineringskommittén har nu föreslagit ett mer heltäckande skydd mot diskriminering där bland annat bristande tillgänglighet omfattas. Förslaget håller just nu på att beredas.

– Vi ser fram emot att hålen i den nuvarande lagstiftningen täpps igen. Det är först då skyddet mot diskriminering kan bli effektivt, säger Jenny Olausson.

Arbetslivet är det område där flest anmäler diskriminering. Under 2006 tog HO emot 97 anmälningar enligt lagen som förbjuder diskriminering i arbetslivet på grund av funktionshinder. Det är en ökning med nästan 25 procent jämfört med året innan. Den första december skärptes lagen.

Skärpningen innebär att anställda som inte får skäligena stöd- och anpassningsåtgärder kan anmäla arbetsgivaren för diskrimi-

nering. Det kan till exempel handla om att någon behöver ett röststyrningsprogram till sin dator, en hörselslinga i möteslokalen eller att trösklar tas bort.

– När förändringen får genomslag kommer vi troligen få ännu fler anmälningar om diskriminering i arbetslivet. Det leder till att fler människor kan få upprättelse, säger Jenny Olausson.

Under 2006 tog HO också emot 86 anmälningar som rör den lag som förbjuder diskriminering vid till exempel köp eller hyra av varor, tjänster och bostäder. Lagen gäller även till exempel arbetsmarknadspolitiska åtgärder eller när man söker jobb via arbetsförmedlingen. Men än så länge finns det inget lagligt skydd mot diskriminering om någon behöver men inte får en stöd- eller anpassningsåtgärd på till exempel en AMS-kurs.

– Detta visar återigen på bristerna i lagstiftningen idag. Det är beklagligt och innebär att det är en hel del ärenden som vi inte kan driva vidare. Men om förslaget till en ny diskrimineringslagstiftning går igenom kommer vi kunna driva många av den här typen av fall, säger Jenny Olausson.

Förra året tog HO emot 9 anmälningar av studenter eller sökande till högskolan. Det är en minskning från förra året då vi fick in 18 anmälningar.

HO tog också emot 24 anmälningar som rör den nya lagen mot diskriminering och kränkande behandling av barn och elever. Barn- och elevskyddslagen började gälla första april 2006 och är den senaste lagen mot diskriminering. Många anmälningar handlar om att skolorna är otillgängliga eller att elever inte har fått det stöd eller den anpassning som de behöver. Dessa fall omfattas inte heller av dagens diskrimineringslagstiftning.

Osteoporos och tandlossning

Benskröhet och tandlossning, två exempel på folksjukdomar som drabbar skelettet, resulterar båda i en förlust av benvävnad. Vid benskröhet innebär det en ökad frakturrisik och vid tandlossning en risk för förlust av tänder. Skelettets celler bildar och bryter ner benvävnad som svar på olika signaler i kroppen. Att förstå detta signaleringssystem är viktigt för att kunna ingripa medicinskt när balansen mellan nedbrytning och uppbyggnad rubbas.

En forskargrupp i Sydney har under ledning av professor Herbert Herzog tidigare visat att frånvaro av en typ av mottagare, Y2, på celler för nervsignalsubstansen NPY ökar bentätheten hos möss. Den upptäckten innebar ett genombrott för den neuroskelettala forskningen eftersom mössens bentäthet generellt ökade i skelettet även om enbart Y2-receptorer i hjärnan slogs ut. Hjärnan visade sig kunna påverka benets omsättning.

I två artiklar publicerade i tidskriften *Journal of Biological Chemistry* (JBC) visar nu Pernilla Lundberg, tandläkare och forskare vid Institutionen för odontologi, Umeå universitet, på mekanismen bakom benvävnadsvinsten. Forskningen gjorde hon under sin post doc-period vid forskargruppen vid den neuro- och benbiologiska enheten vid Garvan Institute of Medical Research, Sydney, Australien.

Under Lundbergs postdoc-vistelse vid professor Herzogs laboratorium i Sydney gjordes upptäckten att möss som saknar genen för Y2-mottagare har ett ökat antal av den typ av stamceller i benvävnaden som kan utvecklas till benbildande osteoblaster. Fler osteoblaster, gör att bentätheten ökar i skelettet. Dessutom leder frånvaron av Y2-mottagare till att uttryck för en annan NPY-mottagare, nämligen Y1, minskar hos osteoblasterna när de bildar benvävnad.

I den andra artikeln i samma nummer av JBC beskrivs att möss som saknar Y1-mottagare också har ökad bentäthet i skelettet, men att detta fenomen verkar vara styrt lokalt via osteoblasterna själva eftersom utslagning av Y1-mottagare i mössens hjärna inte påverkar skelettets täthet. Upptäckten att osteoblasterna uttrycker Y1-mottagare men inte Y2, talar för att Y1-receptorerna möjliggör det lokala styret i benvävnaden av signalsubstansen NPY.

Upptäckterna ökar våra kunskaper om den komplexa systematik med vilken olika signaler i kroppen gör att skelettets celler förändrar sina aktiviteter så att benmassan ökar eller minskar. Ökad kunskap på detta område kan i förlängningen öka möjligheten att bota sjukdomar som drabbar skelettet.

Försäkringskassan måste behandla alla lika

Reumatikerförbundet kräver att Försäkringskassan redovisar hur man arbetar för likartad bedömning av olika sjukdomar. Bakgrunden är den rapport som presenterats av Handikappförbunden (HSO) som visar att personer med generell smärta eller låg utbildning har mindre chans att bli trodda av Försäkringskassans handläggare.

– Undersökningen om handläggning av sjukpenning är alarmrande. Det får absolut inte vara så att lågutbildade med typiska kvinnosjukdomar som generell smärta och ledbesvär bedöms annorlunda av Försäkringskassan, säger Anne Carlsson förbundsordförande i Reumatikerförbundet.

– Jag vill veta hur Försäkringskassan arbetar för att skapa en likartad bedömning oberoende av godtycke eller fördomar mot vissa patientgrupper. Det finns så stora skillnader i bedömning av ärenden idag så att man kan misstänka en systematisk diskriminering av vissa grupper.

– Fusk med socialförsäkringen ska givetvis stävas. Men Försäkringskassan får inte generellt misstänkliggöra personer med vissa sjukdomar. Alla individer måste behandlas lika och få samma chans till ersättning och rehabilitering, avslutar Anne Carlsson.

Undersökningen om Försäkringskassans handläggning bygger på 115 fall i Västernorrland, den kan hämtas från Handikappförbundens hemsida: www.hso.se

Rapport från HSO:

Godtycke från Försäkringskassan ger rättsosäkerhet för sjuka människor

Det är inte hur sjuk du är som avgör om du får sjukpenning från Försäkringskassan. I stället beror det på din utbildningsnivå, om du är arbetslös eller inte och om du har "rätt" sjukdom. Men viktigast är att få rätt försäkringsläkare. Vi inom handikapprörelsen känner inte igen oss i bilden av oss som fuskare och simulanter som målas upp av Försäkringskassan och statsmakterna. Handikappföreningarnas Samarbetsorgan i Västernorrland, har därför givit uppdraget till en oberoende forskare som undersökt hur det ligger till och granskat avidentifierade handlingar för 115 fall av avslag till sjukpenning i Västernorrland.

En undersökning visar att möjligheterna att få sjukpenning styrs av tre faktorer: att ha en sjukdom som kan konstateras genom prover, att komma till en läkare som har lärt sig att beskriva arbetsförmågan och att ansökan granskas av rätt försäkringsläkare.

– Undersökningen visar att det inte går att halvera sjuktalet

genom att friskskriva sjuka eller försämra sjukpenningen. Det vi behöver är hjälp att bli friska genom vård och medicinsk behandling, säger Gertie Gladnikoff, HSO, Västernorrland.

– Det här är ytterligare ett exempel på att Försäkringskassans handläggning inte är rättsäker, säger Ingemar Färm, ordförande i Handikappförbunden. Två tredjedelar av avslagen gäller personer med smärta, som bara är 40 procent bland sjukskrivna i Västernorrland. Motiveringen är ofta att värken inte har konstaterats genom prover. Detta trots att smärta inte kan mätas. Läkarna tycks sakna kunskap om Försäkringskassans krav på beskrivning av arbetsförmåga. Bara 10 procent av intygen ger en någorlunda fullständig beskrivning av arbetsförmågan. Läkarnas brister betalas av tredje part, de sjuka. Och de som fått avslag är ofta lågutbildade. Avslagen tycks alltså drabba personer som har svårare att framlägga sin sak på rätt sätt.

Eget initiativ till sjukgymnastik

Patienter kan ta egna initiativ för att få behandling av sjukgymnast. I samtliga landsting och regioner, också i Västmanland som tog beslutet i juni 2007, är det i varierande grad remissfrihet till sjukgymnastik överallt i landet i dag. I en del landsting är antalet besök hos sjukgymnast utan läkarremiss begränsat till 5-10 besök, på andra håll är antalet besök hos sjukgymnast obegränsat. I vissa landsting har patienterna också rätt att inom högkostnadsskyddet söka behandling hos kiropraktor eller naprapat.

Läkemedelskostnaderna ökade 2,4 procent

Landstingens kostnader för läkemedelsförmånen uppgick till 4,9 miljarder kronor under årets första tre månader, en ökning med 2,4 procent jämfört med motsvarande period förra året.

Landstingens kostnader för subventionerade läkemedel fortsätter att stiga. Ökningen under årets första kvartal kan jämföras med helåret 2006, då kostnaden för läkemedelsförmånen steg med 1,0 procent. Ökningstakten är dock låg jämfört med 1990-talet och fram till början av 2002, då kostnaderna ökade med runt tio procent per år.

– Idag får vi bättre valuta för de pengar som satsas på subventionerade läkemedel. Det beror bland annat på att det generiska utbytet pressat priserna, säger Ann-Christin Tauberman, generaldirektör på LFN.

De nya reglerna för så kallat generiskt utbyte av läkemedel innebär att apotekspersonalen byter ut ett läkemedel mot den billigaste likvärdiga kopian som finns i lager när en kund lämnar in ett recept. Patienten får därmed samma behandlingseffekt till en lägre kostnad.

Läkemedel mot reumatism samt läkemedel mot diabetes och teststickor för glukos tillhör de mest kostsamma grupperna i förmånen. För läkemedel mot reumatism ökar också kostnaderna kraftigt närmare 15 procent. Det beror på att det kommit ett antal nya läkemedel mot reumatism. Det enskilt största läkemedlet är Enbrel vars kostnader i förmånen ökade med 23 procent till 134 miljoner kronor.

Läkemedel som framför allt används mot magsyra och sura uppstötningar minskar kostnaderna med 20 procent. LFN granskade förra året subventionerna för läkemedel orsakade av magsyra. Totalt förlorade ett tjugotal produkter sin subvention däribland Losec. I granskningen fann LFN att prisskillnaden mellan kopior av Losec (omeprazol) och andra snarlika produkter är mycket stor, trots att den medicinska effekten är likvärdig. Behandlingskostnaden kunde vara alltifrån 20

till 200 procent högre om man i stället för Losec-kopior använder någon av de andra likvärdiga produkterna.

– Vi ser nu resultatet av vår granskning. Allt fler läkare skri-

ver ut billiga kopior av Losec i stället för andra snarlika dyrare preparat. Det slår igenom i kostnaderna och vi får mer hälsa för pengarna, säger Ann-Christin Tauberman.

Det är stora skillnader i kostnadsutveckling mellan olika landsting. Kostnaderna ökade mest i Landstinget i Uppsala län. Ökningen där var 9,8 procent. Kostnaderna minskade samtidigt i två landsting. Störst minskning hade Landstinget i Västmanland där kostnaden sjönk 2,4 procent. Skillnader mellan olika län beror bland annat på att landstingen arbetar olika mycket med att föra över kostnader från läkemedelsförmånen till slutenvården.

Kostnadsutveckling per landsting:

Landsting	Januari-mars 2007 (Mkr)	Förändring i %
Uppsala	168	9,8
Blekinge	78	5,1
Sörmland	141	5,1
Dalarna	151	4,2
Halland	154	4,0
Östergötland	204	3,7
Västerbotten	153	3,7
Västernorrland	141	3,5
Kronoberg	102	3,4
Skåne	720	3,2
Jönköping	175	2,7
Norrbottnen	148	2,6
Västra Götaland	820	1,9
Gävleborg	153	1,8
Kalmar	117	1,7
Gotland	30	1,6
Örebro	132	1,0
Värmland	166	0,9
Stockholm	974	0,5
Jämtland	67	-0,3
Västmanland	131	-2,7
Totalt	4 925	2,4

Sjukgymnaster ska kapa rekordkön till höftledsoperation i Värmland

Värmlands läns landsting har Sveriges utan jämförelse längsta köer till höftledsoperation. Runt 150 personer som plågas av smärta och rörelseinskränkningar i höfterna har väntat mer än tre månader.

Med början i augusti-september 2007 satsar Värmland bland annat på en rejäl förändring av vårdlogistiken för höftartros-patienter. Primärvården ska i fortsättningen remittera samtliga patienter med höftartrossymtom till sjukgymnast för behandling, främst egenvårdsråd, och för att ortopedspecialisterna ska få mer träffsäkra remisser från sjukgymnasterna än från allmänläkarna. En arbetsgrupp med ortopeder, allmänläkare och sjukgymnaster har fått uppdraget att genomföra förändringen, som en av flera åtgärder för att komma tillrätta med den krisartade situationen för höftartrosvården i Värmland.

Höftskolan skjuter upp operation

Legitimerade sjukgymnasten och medicine doktor Maria Klässbo har utvecklat metoden höftskola, som hon också har prövat vetenskapligt i den avhandling hon disputerade på 2003 på Karolinska institutet KI.

Efter en introduktion av en sjukgymnast kan patienten med ett egenvårdsprogram som tar cirka tio minuter varje dag öka sin rörlighet och ibland minska sina smärtor. I kombination med viktnedgång och regelbunden motion som promenader, stavgång, simning och cykling kan många höftartrospatienter skjuta upp sin första operation och på så sätt undvika en andra operation, mer riskabel än den första. Höftproteser har en begränsad livslängd på 10-15 år.

I dag finns det flera hundra sjukgymnaster i hela Sverige, som utbildat sig i höftskola. Senast, under våren 2007, beslutade primärvården i de fjorton kommuner i nordvästra Västra Götaland som kallas Fyrbodalen att erbjuda alla sjukgymnaster i primärvården utbildning i höftskola. Utbildning i höftskolemodellen bedrivs på beställning i landstingen och på Täby Rehab Center i Stockholm.

Få träffar sjukgymnast

Legitimerade sjukgymnasten och forskarstuderande Kristofer Sjödahl, har gjort en studie där han visar att bara 40 procent av nästan 2 000 patienter som höftledsopererades första gången på elva sjukhus i Västra Götalandsregionen 2004 hade träffat en sjukgymnast före operationen. Av de 40 procent som fått träffa en sjukgymnast var det enbart elva procent som fått full icke-medicinsk behandling.