



Att vandra bland alla studier som redovisas på postrar är att befinna sig i diskussionernas och kunskapens eldorado. Här finns alla lyckade forskningsprojekt som visar på det ena och det andra, men var är alla de som inte visade det de förväntats göra?

Genetik allt viktigare i reumatologisk forskning

Genetikens era är inne. Det framgick tydligt när världens största reumatologiska kongress, American College of Rheumatology, ACR, arrangerades i San Francisco. Nu börjar resultaten av de senaste årens forskning märkas. För ledgångsreumatism, RA, innebär det till exempel att en rad gener som har betydelse för sjukdomen nu är kartlagda.

Att den reumatologiska forskningen är livlig gav kongressen en god bild av. Antalet besökare ökar år från år, och i år slogs alla rekord, 15 000 deltagare från mer än 100 länder. Det är en ära att bli inbjuden talare till något av symposierna. Konkurrensen är stor, men Sverige står sig bra.

Antalet anmälda abstract, korta beskrivningar av studier där mål, metod, utförande och resultat redovisas, till ACR är enormt. Av dem plockades över 2 000 ut och författarna gjorde om dem till åskådliga presentationer i planschformat. Att få sätta upp sin poster, stå vid den under speciella tider för att svara på frågor om den, är stort. Slutligen erbjuds ett antal att presentera sina studier muntligt i så kallade abstractsessioner.

Ett stort antal postrar från Sverige antogs och i förhållande till vårt lands storlek var det många som fick presentera sina alster som föredrag.

Eget föredrag

Allra finast är det att själv få hålla något av de få entimmes symposierna. Från Sverige fick professor Lars Klareskog från Karolinska universitetssjukhuset äran. Han talade om genetiska studier och hur teknologin ger strukturerade möjligheter att förstå hur och varför sjukdomar uppstår.

Ett av hans budskap var att nyupptäckta gener i kombination med olika miljöfaktorer redan har givit kunskap till exempel om rökningens betydelse för risken att insjukna i ledgångsreumatism.

Han poängterade att kunskapen om gener ger ledtrådar om vad som styr olika sjukdomsprocesser, och så småningom kommer det att bli möjligt att skraddarsy behandlingar så att de passar i första hand undergrupper av sjukdomen och därefter på individnivå.

Årets vanligaste studie

Genetiken fick stort utrymme. I en översikt av de största fynden under det gångna året konstaterades att "den lovande genetiken börjar leverera nu". För RA betyder det att 15-16 gener med betydelse för sjukdomen är kartlagda.

Forskarna är nu nere på nivån mikroRNA. Deras roll är betydande eftersom de reglerar delar av immunförsvaret. T-cellernas roll har studerats ivrigt under 2008. Resultaten pekar mot att T-celler som kallas Th-17 frigör interleukin 17, som i sin tur driver inflammation genom aktivering av fibroblaster och leukocyter, som är inblandade i ledförstörrelse.

Interferonsystemet

En annan av svensk forskare som fick presentera sina rön i ett större symposium var professor Lars Rönnblom från Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala.

Under lång tid har han drivit forskningsgrenen att interferonsystemet är inblandat i flera av de reumatiska systemsjukdomarna som SLE (systemisk lupus erythematosus), sklerodermi /systemisk skleros) och myosit. Nu får hans forskning genklang i världen och andra inser att de hypoteser han hävdade är sanna och han citeras som en av föregångarna inom detta område.

Hjärt/kärlsjukdom vid reumatisk sjukdom

Ett ämne som uppmärksammades i många postrar och presentationer är hjärt/kärlsjukdom vid reumatisk sjukdom. Det finns ett samband mellan inflammation och hjärt/kärlsjukdom. Att risken är förhöjd står klart sedan länge. Insjuknandet är nu uppe på samma nivåer som för personer med diabetes typ 2.

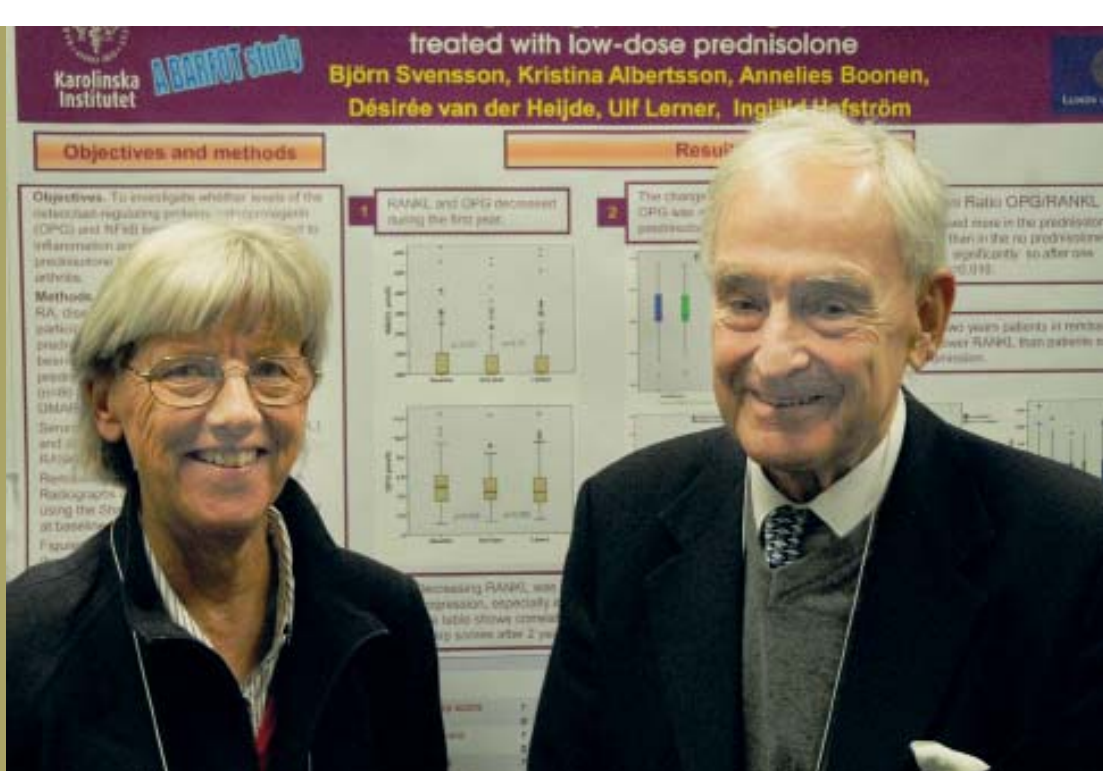
En svårighet kan vara att hjärt/kärlsjukdom framträder tystare och svagare hos reumatiker än i övrigt friska personer. Därför kan EKG, som ger en tidigare upptäckt än kliniska symtom gör, vara en bra säkerhetsundersökning när misstanke uppstår.

Forskarna ser problemet, analyserar bakgrundsfaktorer, söker möjligheter för att tidigt upptäcka hjärt/kärlsjukdom och förebygga den.



Staffan Lohmander
forskar om artros.

Ingjald Hafström och Björn Svensson fram-
för sin poster på världskongresen.



Eftersom många personer idag medicineras med anti-TNF-behandling har frågan om det kan påverka risken för hjärt/kärlsjukdom belysts. Studier, genomförda bland annat i Sverige, visar att behandlingen inte ökar risken utan tvärt emot ses en möjlig tendens till motsatsen. Samma gäller för behandling med klorokinpreparat, methotrexate och sulfasalazin, medan kortison eventuellt kan öka risken. Traditionella riskfaktorer för hjärt/kärlproblem verkar vara större än medicinska behandlingar, och det gäller även för kortison.

”Det är viktigt att kontrollera blodtryck, vikt och att sluta röka”, var en uppmaning från läkare på kongressen.

Diagnoser och läkemedel

Det finns 80-talet reumatiska diagnoser som kan delas in i olika grupper. Även om inte alla diagnoser fanns med i de studier som presenterades med postrar så var definitivt alla grupper med. Störst antal berörde RA, tätt följt av SLE och artros. Ord som ofta hördes i vimlet var osteoporos (benskörhet), olika medicinska behandlingar som stör TNF, B- och T-celler samt interleukiner. Den första generationens biologiska läkemedel går in i en fas med fler aktörer på banan. Utvecklingen har varit sensationell och den är inte över.

D-vitamin

En stor del av befolkningen lider av brist på vitamin D och personer med reumatiska sjukdomar har oftare än andra D-vitaminbrist. Möjligen finns det ett samband mellan immunsystemet och vitamin D.

Inom reumatologisk forskning eftersöks bra tester för att bestämma optimala nivåer av D-vitamin och hur bristerna ska behandlas, inte minst utifrån aspekten att antalet frakturer ökar och att just vitamin D har betydelse för bentätheten.

Fortsatta studier får visa hur D-vitamin påverkar sjukdomarna och deras debut.

Artrosstudier

Artros diskuterades flitigt. De studier som presenterades belyste bakgrundsfaktorer, åtgärder och förebyggande.

Professor Stefan Lohmander har i en svensk långtidsstu-

die konstaterat att det går att förebygga artros i knän och höfter genom att inte bära på övervikt. Han rekommenderar färre kalorier och ökad fysisk aktivitet som förebyggande åtgärd.

Fysisk aktivitet

Det är inte endast i Sverige som den positiva effekten av fysisk aktivitet för personer med reumatisk sjukdom uppmärksammas. Vikten av fortsatt träning i egen regi, gärna med träning på gym i närheten av bostaden, efter proteskirurgi i knä och höft belystes.

Ett antal sessioner uppmärksammade möjligheter att förbättra obalans hos äldre personer för att förhindra frakturer som kan leda till större rörelseproblem än nödvändigt och i en del fall för tidig död.

Barnreumatism

I första hand används sjukdomsmodifierade icke-kortisonpreparat, så kallade DMARDs vid behandling av JIA (juvenil idiopatisk artrit). Det pågår fortfarande många studier på den typen av läkemedel, precis som på Metotrexat.

Att kunna använda biologiska läkemedel vid behandling av barn betyder synnerligen bättre möjligheter, även om det ännu saknas långtidsdata för deras effekt och eventuella biefekter. En rad studier beskriver behandlingar med anti-TNF-medlen Enbrel, Humira och Remicade samt Oencia som påverkar T-cellerna. Några studier visar också att resultaten av de biologiska läkemedel blivit bättre då barnen tidigare fått Metotrexat.

Text: Yvonne Enman

Foto: Anders Arhammar

På ACR:s hemsida www.rheumatology.org/publicfinns patientinformation under Patient Education. Där finns utförlig information om trettioålet diagnoser samt ytterligare upplysningstexter som handlar om andra sjukdomsrelaterade ämnen, exempelvis Sex och RA, Om att delta i kliniska studier, Ryggsmärta