

Rapport från Eular 2017

Eularkongressen i år besöktes av 14000 deltagare från mer än hundra länder. Madrid bjöd på en värmebölja med 38 grader i skuggan så luftkonditioneringen i kongresshallarna gav behaglig svalka. Eular fyllde 70 år och kongressen har kantades av historiska tillbakablickar och fokus på milstolpar som de biologiska läkemedlens genombrott. Trots de medicinska framstegen är det ingen tvekan om att rehabiliteringsbehov kvarstår för personer med reumatisk sjukdom.

Vi kunde främst följa presentationer från **Health Professional programmet (HPR)** och presenterar här ett xplock intressanta programpunkter.

Den första sessionen var en HPR Welcome Session där bl.a. Thea Vliet Vlieland och den kommande Eularpresidenten Hans Bijlsma summerade historisk utveckling och framtida utmaningar och möjligheter för health professionals inom reumatologin. **"För 30 år sedan stodrullstolar överallt på reumaavdelningen - idag finns inga alls!"** konkluderade professor Bijlsma. Även behovet av kirurgi har minskat påtagligt. Men vad gäller sjukskrivningstal står fortfarande inflammatoriska och icke inflammatoriska reumatiska sjukdomar för 60 % av totala sjukskrivningssiffran. Målet för reumarehabilitering är att stödja patienten till att uppnå och bibehålla optimal funktion samt förse patienten med redskap som bidrar till ett oberoende liv. Över tid har fokus flyttats från kroppsfunktions- till aktivitets och delaktighetsnivå och man pratar om ett paradigmskifte mot "self management programs", fysisk aktivitet och träning samt "patient reported outcome". Två förändringar som kommer att påverka vårt arbete i framtiden är dels ökande befolkningsåldern som medför fler kroniska sjukdomar, dels den tekniska utvecklingen. Detta kommer att förändra både patienternas behov och förväntningar på oss som rehabpersonal. Telemedicin, bärbara tekniska mätinstrument och workshifting där traditionella professionsuppgifter förändras eller flyttas över till annan personal, nämns som pågående trender.

En session hette **"Don't delay, connect today"** vilket också är namnet på Eulars kampanj för att öka kunskap om vikten av tidig upptäckt och behandling av reumatiska sjukdomar. Den vänder sig till allmänheten, patientorganisationer och vårdpersonal. Syftet är att minska ledsador och komorbiditet och därmed sjukdomsburden på individ- och samhällsnivå. Andreas Schwarting från Tyskland presenterade ett samarbetsprojekt mellan allmänläkare och reumatologer där patienter som uppfyllde vissa kriterier fick träffa reumatologläkare snabbt, inom 4 veckor. Hälften av dessa fick då en RA diagnos och kunde starta behandling inom 3 månader från de första symtomen debuterat. Efter 15 månader hade 91% av dessa uppnått remission i sjukdomen (DAS 28) [Läs mer här](#)

I sessionen **"Rehabilitation and modern drug treatment- Needs and challenges"** redogjorde Mathilda Björk för hur rehabiliteringsbehovet ser ut hos reumapatienter idag. Moderna mediciner har gett bättre inflammationskontroll och fler klarar att vara i arbete, men smärta, trötthet, funktionsnedsättning och hinder att delta i viktiga livsaktiviteter som arbete, hushåll, sociala aktiviteter, relationer och personlig vård är fortfarande vanliga problem. Även patienter som definitionsmässigt är i remission kan ha ett rehabiliteringsbehov. Dagens patienter har andra behov än tidigare vilket kan vara en utmaning för vårdpersonal. Ett personcentrerat förhållningssätt och rehabilitering på delaktighetsnivå rekommenderas. Europeiska riktlinjer för personcentrerad vård har utarbetats av the eumusc.net-working group; "Development of patient-centred standards of care for rheumatoid arthritis in Europe" <http://ard.bmj.com/content/annrheumdis/73/5/902.full.pdf>

I **"What to do about comorbidity"** sammanfattade Hanne Dagfinrud från Norge kunskapsläget kring hjärt/kärlsjukdom och effekterna av fysisk aktivitet vid reumatiska sjukdomar. Dålig kondition (cardiorespiratory fitness) hos både friska och patienter är starkt korrelerat med hjärt/kärlsjukdom och förtida död. Hos personer med reumatisk sjukdom har fysisk aktivitet en skyddande effekt via två olika verkningmekanismer, dels minskad systemisk inflammation och dels positiv påverkan på de traditionella riskfaktorerna (högt blodtryck o.s.v.). För att påverka konditionen krävs intensiv träning och allt fler studier visar att personer med reumatisk sjukdom tolererar intensiv konditions- och styrketräning väl. Även lågintensiv träning har effekt på hjärt/kärlhälsa men mindre än intensiv träning. Att ha dålig kondition, är sämre för hälsan än alla andra riskfaktorer för hjärt/kärlsjukdom, inklusive rökning.

I sessionen **"Move to improve!"** presenterades flera träningsstudier, bl.a. en norsk studie av G. Berdal där syftet var att utvärdera om ett tillägg till det ordinarie rehabprogrammet kunde förstärka och förlänga effekten av insatsen. Det extra tillägget bestod av bl.a. strukturerad individualiserad målformulering samt motiverande samtal och 4 tillfällen med coachande telefonuppföljningar under 5 mån. På kort sikt förbättrade det extra tillägget hälsorelaterad livskvalité, men effekten kvarstod inte längre än hos kontrollgruppen. Författarna drar slutsatsen att individuell strukturerad målplanering är relevant att använda i rehabilitering av personer med reumatisk sjukdom, men studien visade ingen effekt av de uppföljande telefonsamtal. Exakt hur

telefonuppföljningen utfördes framgick ej av presentationen.

Carina Boström presenterade studie om **SLE patienters fysiska aktivitetsnivå och inaktivitet**. De använde IPAQ (International Physical Activity Questionnaires) för kartläggningen. IPAQ är ett sätt att beräkna totala energiåtgången utifrån patientens egenrapportering av tid som ägnats åt fysisk aktivitet och stillasittande. Studien visade att majoriteten (59%) av SLE patienterna är aktiva på en nivå som motsvarar miniminivån för allmänna hälsorekommendationen, dvs. 600 METs-minuter/vecka. 23% var inaktiva enl. IPAQ med mer än 6 timmars stillasittande per dag. Endast 18% uppnådde hälsofrämjande fysisk aktivitetsnivå. Slutsatsen blev att stillasittandet hos SLE patienterna bör uppmärksammas och att det krävs fortsatt forskning och utvecklande av åtgärder för att få denna patientgrupp mer fysiskt aktiv. Studien rekommenderar att fysioterapeuter kan använda IPAQ för att fånga upp patienter som behöver stöd för att bli mer fysiskt aktiva. IPAQ shortform finns tillgänglig på olika språk på www.ipaq.ki.se.

Forskning från Colombia presenterades av L. Villarreal där det påvisats ett **samband mellan sömnstörning och hög sjukdomsaktivitet**. Presentatören rekommenderade multidisciplinära teamåtgärder med regelbunden (3-4 tillfällen per år) kontakt med psykolog för att uppmärksamma sömnproblem, psykisk samt sexuell hälsa hos personer med reumatoid artrit. Uppenbart är att det finns olika förutsättningar och kulturer utifrån geografiska faktorer. I Sverige är fysioterapeuter och annan vårdpersonal ofta bra på att uppmärksamma och rikta åtgärder mot dessa viktiga områden men regelbundna psykologkontakter finns det oftast inte möjligheter till inom reumatologin.

Elvira Lange presenterade en studie där RA-patienter mellan 65-75 år deltog i ett intensivt träningsprogram. Träningen utfördes övervakad av fysioterapeut 3 ggr/v och bestod av konditionsträning på 80% av Max Hr och styrketräning på 70-80% av 1RM. Hemprogram 2 ggr/vecka med framför allt rörlighets- och balansövningar ingick också. Slutsatsen var att **intensiv, progressiv styrke- och konditionsträning är lämplig och säker för äldre personer med RA** och gavs signifikanta förbättringar på fysisk kapacitet och fysiska begränsningar.

Samira Miyamoto från Brasilien presenterade en **träningsstudie för kvinnor med Sjögrens syndrom**. Träningsupplägget bestod av övervakad träning på gåband 3 ggr/v under 16 v. Intensitet var 80% av Max Hr och träningsdosen ökades successivt från 20 min till 50 min. Träningsmodellen visade sig möjlig och säker för patientgruppen med förbättring av kondition, träningstolerans, fatigue och upplevd klinisk förbättring. Ingen förhöjd sjukdomsaktivitet eller andra negativa effekter noterades.

Kajsa Mannerkorpi presenterade en studie om **styrketräning vid fibromyalgi**. Syftet med studien, där totalt 130 kvinnor ingick, var att undersöka hur upplevelsen av fysisk träning förändrades efter att de fått genomgå ett personcentrerat styrketräningsprogram under 15 veckor. Kontrollgruppen fick träna enligt ett avslappningsprogram. Mätinstrumentet som användes var Experience of Physical Activity Scale (EPA) med 5 delskalor som fångar olika aspekter av upplevelsen av fysisk aktivitet. Även smärtröskeln mättes med en algometer. Resultatet visade att deltagarna i styrketräningsgruppen skattade högre tillfredsställelse med aktivitetsrelaterade symtom efter träningsinterventionen, vilket är viktig kunskap för vårdpersonal för att kunna motivera patienter till ökad fysisk aktivitet. Det fanns en korrelation mellan smärtröskeln mätt med algometer, fysisk avslappning och aktivitetsrelaterade symtom vilket indikerar att aktivitetsrelaterade symtom delvis är associerade med smärtröskeln.

Avslutningsvis gör Eular en digital satsning och lanserade under kongressen **Eular school** som årets stora nyhet. Det är en app, där allt finns för oss som arbetar inom reumatologi. Det är en hjälp för att kunna hålla sig uppdaterad inom reumatologi. I appen finns alltifrån riktlinjer, diagnoskriterier till instruktionsfilmer för ultraljudsscanning. Läs gärna mer på eularwebben.

// Malin Stigård och Linda Humlesjö