

## Resume:

### Reumadagarna 2019

Reumadagarna i Falun bjöd på soliga och innehållsrika dagar där reumatologkliniken välkomnade oss alla med en omskriven text till strövtåg i hembygden iklädda egna och lånade folkdräkter. Årets reumadagar erbjöd flera inspirerande internationella föreläsare.

Årets Nanna Svartz föreläsare, Kate Lorig, föreläste om ett "self management"

Ett program för patienter med kronisk sjukdom och dess betydelse för patienterna.

**Christina Opava**, valdes till Årets hedersledamot med följande motivering:

Professor och fysioterapeut Christina Opava har under hela sin yrkesverksamma tid som fysioterapeut arbetat för att öka förståelsen hur fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom påverkar sjukdomsaktivitet och patientens upplevda hälsa.

Workshopen Ledundersökning var en lyckad programpunkt, det var trångt om platser men Falukliniken bjöd verkligen på både utrymme och tips samt goda råd vid ledundersökning. Stort tack ännu en gång Kajsa Öberg med kollegor, ni är lysande! Ni som inte kunde vara med denna förmiddag kan uppdatera era kunskaper med bild och text från Reumatologiboken (2017), **Ledundersökning som rekommenderas i EULARS handbok** (översatt av Staffan Lindblad) eller via [RheumatologyDoctor](#).

### Risk eller Frisk?

**Johan Ärnlöv** – Allmänläkare, föreläste om kardiovaskulär riskprediktion vid reumatisk sjukdom.

Johan började sin föreläsning med att berätta att kardiovaskulära sjukdomar ökade rejält efter andra världskriget (tidigare var infektioner vanligaste dödsorsak och som näst vanligaste dödsorsak kom stroke). Sverige har gått från att vara högriskland till lågriskland och det beror på att man är bättre på behandling och att man lever längre med sin hjärt- och kärlsjukdom idag. Vid reumatiska sjukdomar finns det en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom men att förstå hur inflammation påverkar är svårt. Vi vet att inflammationen är en "viktig spelare" men i vilken grad den påverkar hjärt-kärlsjukdom.

Johan beskrev det "Kardiovaskulära kontinuumet" från: frisk – riskfaktorer – asymtomatiska skador – hjärt-kärlsjukdom – död och att vi vet att alla, "vi" har åldersförkalkning – och ju lägre på kontinuumet - ju högre risk för hjärt- och kärlsjukdom.

Hur ska vi förhindra utveckling av hjärt- och kärlsjukdom?

- Titta på riskfaktorer
  - Levnadsvanor är viktiga
- Vid systoliskt blodtryck över 120 börjar riskökningen och vid 140 ytterligare högre risk
- De flesta dödsfall sker dock hos de med medelhöga blodtryck och medelhöga lipider
- För samhällets skull skulle vi sänka alla blodtryck för att göra mest nytta
- Om en patient har hög risk totalt – behandla rejält (oavsett blodtryck)! Behandla risken inte LDL/kolesterol. Lancet vol. 384, issue 9943:591-598

- I USA – high risk – high intervention!
- Har man mer än 10 % risk att dö i hjärt-kärlsjukdom inom 10 år – rekommendation att behandla! Om 5 % = medelrisk – behandla men under 5 % - ej behandla.
  - På individperspektiv kan vi inte veta vem vi ska behandla men om vi behandlar hela populationen blir det en stor riskreduktion.
  - Statiner – bra för folkhälsan men svårt att säga vad det gör för någon med låg risk
  - Rökning – och övriga livsstilsfaktorer är alltid viktigt att ta upp!

Vid RA – är det ca 1.5 gånger högre risk för hjärt-kärlsjukdom

- Två perspektiv – folkhälsa/individen
- Om alla ger statiner vid RA – minskar hjärt-kärlsjukdomar

Kardiovaskulära riskfaktorer: ålder, kön, diabetes, dyslipidemi, hypertoni, tobak

- Reuma-specifika variabler; sjukdomsaktivitet (CDAI/DAS28), kortisonbehandling, sjukdomsduration (>10år)
- Två reumatiska riskfaktorer: aktiv sjukdom och extra-artikulära manifestationer

### **Temasymposium I. Self management**

#### **Christina Opava EULAR rekommendationer för patientutbildning**

EULAR har fyra rekommendationer med stark evidens:

- Alla patienter med reumatisk sjukdom ska ges möjlighet till patientutbildning som del av behandling.
- Innehållet och tidpunkt av utbildningen ska vara behovs- och individanpassad.
- Informationen ska ges individuellt eller i grupp och med uppföljning.  
en evidensbaserad teori ska finnas till grund tex KBT
- Utbildning ska hållas av person med kompetens inom området och Om så krävs ett multiprofessionellt team.

**Kate Lorig** Stanford University School of medicine Arthirits

#### **Patient education; More than a nice extra**

En presentation av en standardiserad patientutbildning baserad på teori. Alla workshops leds av två personer med erfarenhet av sjukdom och utbildning inom self management.

Utbildningen omfattar ett sex veckors program med 10–15 deltagare och hålls oftast där patienten jobbar eller bor för att undvika sjukhusmiljö. Utbildningen bygger på self efficacy och är inte sjukdomsspecifik. Detta för att det har visat sig att patienter med kroniska sjukdomar har liknande svårigheter och att self management kan tillämpas oavsett diagnos.

**Annelie Norberg** presenterade Reumatikerförbundets smärt- och artrosskola

Reumatikerförbundet har sedan en tid tagit över ansvaret för artrosskolorna från BOA.

Utbildningen hålls ofta av fysioterapeut och person med egen erfarenhet av tillståndet.

Mer information finns på [Reumatikerförbundets hemsida](#).

## **Temasymposium II Sex och samlevnad**

**Sara Hjalmarsson och Matilda Björk** – ”Inte ens en fråga om sexlivet, det är helt värdelöst” Studie från 2015, syftet var att belysa svårigheter i sexlivet som upplevs för dagens patienter med RA.

45 personer intervjuades och fick frågan ”vilken påverkan tror du att din RA har på ditt sexliv? 50 % ansåg att det hade stor påverkan, särskilt när läkemedel inte gav tillräcklig effekt. Som orsak till den negativa påverkan angavs bland annat trötthet, smärta, emotionella orsaker men kunde också orsakas av t.ex. åldrande eller helt andra anledningar som kunde vara svåra att skilja ut från varandra. Många patienter var uttryckte besvikelse över att frågor i ämnet aldrig ställs av sjukvårdspersonal. Studien gav ny, detaljerad kunskap.

I ett nytt pågående projekt belyses vikten av teamarbete där alla professioner har kompetens och tar sin del av ansvaret att skapa öppenhet samt lyfta frågan kring sex och samlevnad. Lämpligt är att komplettera med skriftlig information som patienten kan ta hem och visa ev. partner. I dag finns några få informationsbroschyrer i ämnet som regelbundet bör uppdateras.

**Helena Cewers**, barnmorska och sexolog i Malmö gav en mycket inspirerande föreläsning efter sin bok ”Har du lust att ha lust”. Vi uppmanades att i mötet med patienter våga ställa frågor kring sex och samlevnad, stötta, ge tips och råd kring hjälpmedel, vikten av att se, ta i sin partner och ta emot beröring. Alla människor oavsett ålder, läggning, sjukdom mm har rätt till sin sexualitet-den energi som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet.

### **Effektiv rehabilitering**

Sedan år 2000 har EULAR gett ut 57 rekommendationer. 2018 kom det för första gången [rekommendationer](#) som enbart handlar om fysisk aktivitet. Den innehåller fyra principer och tio rekommendationer.

Nina Brodin gick även igenom vilka områden inom fysisk aktivitet som behöver vidare forskning till exempel strategier för att minska och följa förändring av stillasittande.

### **Behov av nya effektiva behandlingar för reumatiker**

#### **Li Alemo Munters, Forskningschef Reumatikerförbundet**

För mer än 1/3 av patienter med RA är läkemedelsbehandlingen ineffektiv, nästan 40 % har kvarstående sjukdomsaktivitet och tilltagande funktionsnedsättning trots läkemedelsbehandling. En enkät skickades ut från Reumatikerförbundet till ca 20 000 medlemmar svarade 6 400 på frågan om de hade fått rehabilitering de senaste fem åren. Resultatet visade att 42 % hade fått rehabilitering och 58 % hade inte fått någon rehabilitering. På frågan hur viktig rehabiliteringen skulle vara svarade 88 % att den var väldigt viktig eller ganska viktig. Resultatet visade även att 66 % upplevde att rehabilitering gav mycket stor eller ganska stor effekt och 30 % hade liten eller ingen effekt av rehabiliteringen. **Slutsatsen** är att reumatikers behov av rehabilitering inte tillgodoses av vården. Reumatiker anser att rehabilitering i kombination med läkemedel är en viktig behandling.

### **Nanna Svartz föreläsningen**

I år hölls föreläsningen av professor emerita **Kate Lorig** från Stanford University. Kate Lorig är sjuksköterska och har de senaste 40 åren arbetat med att utveckla och utvärdera **self-**

**management** program för patienter med reumatiska och/eller andra kroniska sjukdomar. Programmen används i dag i över 30 länder och når 100000 personer varje år. Programmet omfattar 6 gruppträffar och leds av två personer varav minst en själv lever med reumatisk sjukdom. Alla ledare genomgår samma utbildning oavsett om man har sjukvårdsutbildning eller inte. Programmen har visat goda resultat på self-efficacy till att hantera sjukdomen, smärta, sjukvårdskonsumtion och depression. I nuläget används inte programmen i Sverige men i både Danmark och Finland. [Lyssna på Kate Lorig](#) när hon själv sammanfattar föreläsningen på fyra minuter.

### **Påverka din hälsa och må bättre**

Elsa är ett digitalt verktyg, en app som stöttar och hjälper patienter att förstå hur levnadsvanor och behandling påverkar reumatoid artrit (RA). Vill du veta mer läs här, [Elsa](#)

### **Saxat från posterutställningen**

Samtliga abstracts från posterutställningen finns i [Reumabulletinen](#).

**Easy Angle** är ett elektroniskt mätinstrument som kan ersätta myrinmätare vid mätning av cervikal rörlighet hos personer med Spondylartrit. Studien visar hög samtidig validitet samt mycket hög intra- och interbedömar reliabilitet för Easy angle och Myrinmätare. Fördelen med Easy angle är att den kan användas till flera leder (ersätter även goniometer) och att den inte är känslig för lägesändringar och mer hygienisk. Läs mer under abstract 33.

Easy Angle finns på [Medema](#) och kostar 2450 kr, Myrinmätare kostar 1750 kr.

*Det finns ett starkt samband mellan sämre hälsa och **ohälsosamma levnadsvanor** som inaktivitet, övervikt och tobaksbruk hos personer med **Axial spondylartrit**. Flera ohälsosamma vanor i kombination har negativ påverkan på flera hälsoaspekter som sjukdomsaktivitet, funktion, trötthet, smärta, depression och hälsorelaterad livskvalitet. Det är därför viktigt att screena för ohälsosamma levnadsvanor hos gruppen och erbjuda stöd till beteendeförändring. Läs mer under abstract 34.*

*Personer med **Psoriasisartrit** och **övervikt** deltog i ett strikt viktnedgångsprogram under 12-16 veckor med fortsatt energireducerad kost, minskade ca 18 % av sin vikt och fick signifikant minskad sjukdomsaktivitet i leder, entesiter och hud. Vid uppföljning efter 12 månader kvarstod både viktminskning och minskad sjukdomsaktivitet. Läs mer under abstract 35.*

*Kunskapen om **smärta vid Polymyosit och Dermatomyosit** är begränsad. En kvalitativ studie visar att smärta är ett vanligt symptom vid myosit. Smärtan kan förvärras över tid påverkar många aspekter av livet. Det är därför viktigt att vårdpersonal ställer frågor om smärta och ger adekvat information om myositrelaterad smärta till patientgruppen. Läs mer under abstract 61.*

Annelie Billberg med kollegor fick pris för **Bästa vårdvetenskapliga abstract**, i en kvalitativ studie utforskades hur *personer med Spondylartrit upplevde högintensiv träning* under 12 veckor. Träningen beskrevs som utmanande men positiv och stärkte deltagarnas tilltro till sin kropp. Erfarenheten av träningsformen verkade ändra attityden och motivationen till träning och fick deltagarna att börja utmana sjukdomen och ta mer kontroll över sin hälsa. Att träna i

grupp under professionell ledning stärkte deltagarnas self-efficacy till träning och bidrog till följsamhet till deltagande i träningen. Läs mer under abstract 75.

*Transition från barn- till vuxenreuma. Hur gör vi det så bra som möjligt?*

Bjuder in patientrepresentanter från Unga Reumatiker, Tidig och särskild anpassad kallelse för snabb återkoppling till utskrivning, Personlig hälsoplan ihop med patient, Följa upp uteblivet besök tills etablerad kontakt (kontaktperson), Samla besök till speciell dag och tid för denna grupp för en mer homogen grupp i väntrum. . Lär mer under abstract 83

*Sjukdomsrelaterad trötthet, **fatigue**, begränsar vardagslivet för många patienter.*

En fatiguegrupp med syfte att hantera tröttheten på ett bättre sätt. Deltagarna träffades en gång per vecka under 5 veckor med olika teman. Deltagarna fick hemuppgifter vid varje tillfälle som följdes upp. Utvärderingen visar att deltagarna upplever minskad fatigue efter kursen och fortsätter att använda de strategier de fått lära sig. Lär mer under abstract 85.

*I appen alltid öppen.* Önskemål från patienter att kunna förbereda sig och förmedla vad de vill ta upp på mötet. Alla patienter som kallas på återbesök till mottagningen kan välja att ha ett videomöte istället. Inför varje möte har patienten fyllt i PER och lämnat prover. Lär mer under abstract 86.

*Telefonåterbesök – minskar patienternas oro och frigör tid.*

Resultat: De flesta av patienterna var i remission och behövde förnyade recept och remiss till provtagning. De har valt i samråd med SSK el DR att skjuta på nästkommande återbesök ca 6 till 12 månader. En mindre andel patienter som mådde sämre kunde erbjudas en snar tid till läkare. Läs mer under abstract 87.

*Ultraljudsundersökning på Reumatologkliniken i Falun*

Att kartlägga hur mycket klinikens ultraljudsapparater används (2st). Antalet dokumenterade ultraljudsundersökningar ökade från 2015 till 2018 men var färre än förväntat. Resultatet stämmer dåligt med läkarnas upplevelser att apparaterna används dagligen och ofta är upptagna vilket kan tala för att ultraljudsapparaten används men att de inte alltid dokumenteras. Intresset att undersöka handled och fotled ökad över tid och MCP och PIP minskade något. Handleder nämndes oftast i dokumentation och CMC minst. Lär mer under abstract 88

*Reumapodden om RA*

Bästa verksamhetsutvecklingsposter gick till Tre ST-läkare ifrån Sahlgrenska Universitetssjukhuset som driver Reuma-podden som släpper nya avsnitt varannan vecka. Läs mer under abstract 80.