

Intryck från American College of Rheumatology i Chicago 2018.

Att få möjlighet att delta på både stora och små konferenser är ett stort nöje och ger värdefulla kunskaper men också möjlighet till reflektion kring det egna kliniska arbetet. I år var the American College of Rheumatology och Association of Rheumatology Health Professionals (ACR/ARHP) årliga kongress förlagd till den härliga staden Chicago där vi lär ha varit mer än 15.000 deltagare totalt. Det var ett mycket stort och blandat utbud av presentationer och intressanta föreläsningar och vi har valt ut några av de vi hade möjlighet att gå på.

Lördagens invigning var trevlig och innehöll flera höjdpunkter, varav en var att professor Christina Helging Opava blev tilldelad en Lifetime Achievement Award från Association of Rheumatology Health Professionals (ARHP) för sitt långa engagemang och bidrag till den reumatologiska forskningen. Så roligt – Stort grattis Christina!

Invigningsföreläsningen som följde var både rörande och inspirerande och gavs av Jonathan Koch som är en känd film och tv producent i USA. Den handlade om hans patientresa då han för några år sedan mycket hastigt insjuknade i en ovanlig sjukdom (acute hemophagocytic lymphohistiocytosis) som resulterade i svår nekros och amputation av en hand, fingrar och fötter och hur han senare genomgick bland annat en handtransplantation. Han berättade hur han tillsammans med sitt sjukvårdsteam, som han beskrev som mycket dedikerade och skickliga, kämpat hårt för att återfå funktion och oberoende och därefter kunnat fortsätta med både sin karriär och till att tex. dansa och spela tennis. Han berättade även om smärtan och sorgen vid en svår sjukdom men också om ett ”motstånd” som blev den drivkraft som gjorde att han orkade kämpa. Han poängterade att det är viktigt att patient och team samarbetar och fokuserar på målen och att vi i hälso- och sjukvården ska utmana våra patienter samt att det krävs hårt arbete för att nå de uppsatta målen.

En annan inspirerande föreläsning var ”A Rheumatology Odysseé” som Iain McInnes från Glasgow, Barbara Slusher från Texas och Donah Crawford från Philadelphia stod för. Föreläsningen började med en beskrivning av den reumatologiska läkemedelsbehandlingens utveckling från Salazopyrin på 1940-talet till revolutionen med MTX och de nya biologiska läkemedel som utvecklats under de senaste decennierna. Iain McInnes betonde att det är viktigt att ha behandlingsmål som är baserade på ett samförstånd med patienten då det spelar roll *hur* mediciner används ”how we use drugs matter more than the drug” och att patienten förstår att det är bättre om behandling kan sättas in tidigt. Därefter talade de om teamets utveckling, dess betydelse och expertis samt att vi utmanas av en snabbt förändrad population med fler äldre, ökade kostnader och färre medarbetare inom reumatologin. De menade att detta kommer att sätta nya krav på behandling vid etablerad sjukdom men också på att kunna identifiera patienter med en ökad sjukdomsrisk i framtiden. De frågade sig om ökad kunskap kring sjukdomsorsaker och riskfaktorer som rökning och fetma kan leda till bättre behandling samt vilken roll artificiell intelligens och molekylär medicin kan ha i framtiden för behandling och prevention. De talade om vikten av en förändrad kultur, att tex. fråga vad olika professioner kan bidra med, ”asking not telling”, då ett ökat teamsamarbete kan vara ett sätt att minska kostnader och öka kvalitet. De tog upp möjligheter att öka/stärka teamets kapacitet genom att inkludera patient/familj och annan icke legitimerad personal (”diversity is our strenght”). Slutligen talade de om att man i framtiden kommer att kunna välja rätt behandling/intervention mer direkt för varje patient, vilket gäller både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling. Vidare är kommunikation kring val av olika behandlingsalternativ mycket viktig då människor väljer att leva på olika sätt och tar olika beslut kring livsstil och annat, oavsett kunskap.

Vid en Spondyloarthritis Study group session med Lianne Gensler, Robert Landewe och Walter Maksymowych talade man om ASAS klassifikationskriterier för axial spondylartrit (axSpA) som publicerades 2009. Det handlade dels om olika lärdomar som dragits sen de började användas men också om olika kontroverser som finns kring dessa. De poängterade bland annat att det är viktigt att kriterierna inte används som diagnostiska kriterier utan att patienten ska ha en klinisk diagnos innan de

klassificeras och att det behövs undervisning kring hur klassifikationskriterierna ska användas. De talade om att axSpA kan ses som ett spektrum från ankyloserande spondylit (AS) till icke-radiografisk spondylartrit (nr-axSpA) och att det är viktigt att utveckla klassifikationskriterier som alla kan enas kring. Slutligen berättade de om en stor ”worldwide” tvärsnittsstudie som nyligen startas som har till syfte att bl.a. re-evaluera axSpA kriterierna. Inkludering av patienter pågår och man planerar att inkludera totalt 500 patienter från Nordamerika och 500 utanför Nordamerika. Mer information kring studien ska finnas på SPARTANS hemsida.

En intressant föreläsningssession hade titeln ”Fibromyalgia in RA, Spondyloarthritis or Sjögren´s Syndrome patientens”. Första talaren, Neil Basu från Skottland, gjorde följande slutsatser gällande RA och fibromyalgi (FM). Det är vanligt att patienter med RA samtidigt har FM. RA patienter med FM diagnos uppnår sämre resultat vid kliniska och sociala utvärderingsmått. Det är mer troligt att RA patienter med FM får prova biologisk behandling. Studier med MR kamera visar att FM vid RA liknar primär FM och kan behandlas liknande. Den andra talaren var Lianne S. Gensler från Kalifornien och hon konstaterade att spondylartrit (SpA) och FM samexisterar. Sjukdomsaktiviteten vid SpA kan vara svår att differentiera från FM och hon uppmanade till att använda objektiva data så mycket som möjligt. Vid behandling av dessa patienter är icke-farmakologiska alternativ viktiga, ibland kanske viktigare (!) men man får samtidigt inte glömma den underliggande reumatiska sjukdomen. Den tredje och sista talaren, Frederick B. Vivino, konstaterade att FM är vanligt förekommande hos patienter med Sjögrens Syndrom men han sa också att diagnoserna är svåra att särskilja. Förslag på hantering av FM vid Sjögrens Syndrom är att 1) behandla torrhetssymtomen 2) optimera sömnhygien 3) aerobisk träning 4) emotionell support 5) behandla depression samt 6) undvika antikolinergika/använda lägsta möjliga dos.

”The aging foot in Rheumatology” var en intressant föreläsning där fysioterapeut Yvonne M. Golightly och en podiatrist, Hylton B. Menz som båda arbetar vid Thurston Arthritis Research Center i USA talade. De berättade bl.a. om tre mindre studier som gjorts med syfte att minska fall hos patienter med fotproblem. Interventionen vid samtliga studier var 1) se till att patienterna hade bra och fotriktiga skor 2) förse patienterna med anpassade skoinlägg samt 3) träning av fötterna. Träningen bestod av 30 minuters program med styrkeövningar och stretching 3 ggr/vecka och övningarna finns att se på [www.foothold.org.au](http://www.foothold.org.au). De tre studierna visade positiva resultat och föreläsarna framhöll vikten av träning. De berättade också att de snart var redo att presentera resultaten från en ny och större studie!

Vid pennan/Maria Mellblom Bengtsson och Elisabeth Mogard, Fysioterapeuter på Reumatologen i Malmö och Lund, Skånes Universitetssjukhus.