

Den 37 Skandinaviska kongressen i reumatologi (SCR) i Helsingfors 5-8 september 2018



Detta var en kongress där jag tror att jag var den enda fysioterapeuten vilket präglade innehållet som var mycket medicinskt inriktat. Det är viktigt för oss att veta vad som händer inom det medicinska området och vad man tror om framtiden inom reumatologin. Till skillnad från EULAR så är detta en kongress som är lagom stor så att man faktisk kan greppa åtminstone hälften av föredragen. Man kan även hinna fråga föredragshållarna efteråt eller då de fikar vilket är bra för nätverkandet. Det fantastiska sensommarvädret bidrog till att konferensen kändes väldigt lyckad på alla sätt.

Kardiovaskulära sjukdomar och RA

Anne Grete Semb rapporterade om the NORwegian Collaboration on Atherosclerosis disease in patients with Rheumatic joint diseases (The NOCAR) projektet som bl.a. vill förbättra den förebyggande vården för RA patienter gällande cardiovascular disease (CVD). Studien visade bl.a. att patienterna fick bättre effekt om de fick utökad information av dietist om matvanor kontra generell rådgivning med hänsyn till blodfetter och blodtryck hos patienter med reumatoid artrit (RA).

Malignitet och RA

Johan Askling berättade att för de flesta biologiska antireumatisk behandlingarna finns ingen ökad risk för de vanligaste cancertyperna hos patienter med RA. Cancerrisken ska inte vara ett skäl till att avstå från biologiska antireumatiska behandling. Kan disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARD)s förorsaka återfall hos patienter som tidigare haft cancer? Inte generellt.

Kostnad och RA

Vappu Rantalaiho berättade att kostnaderna för behandling av patienter med RA fortsätter att öka. Fler patienter behandlas. Det finns en risk för överbehandling med mediciner. Patienterna mår inte dramatiskt bättre. Indirekta kostnader så som sjukskrivning överskuggar de direkta kostnaderna ex. mediciner. Vilka möjligheter finns det att ändra denna utveckling?

Förhoppningsvis kommer de indirekta kostnader minska. Det kommer att finnas fler biosimilarer, och Janus kinase inhibitors (JAK) samt att alla patienter ska vara inkluderade i kliniska register.

Smärta hos patienter med artrit

Hilde Hammer berättade om att katastroftankar fanns hos 26 % av patienter med SpA och hos 22 % av patienter med RA. Katastroftankar korrelerade med smärtintensiteten, skattad sjukdomsaktivitet av patient och läkare samt ASDAS hos patienter med SpA och DAS 28 hos patienter med RA.

Jon Lampa rapporterade från SWEFOT studien att två år efter tidig medicinsk behandling av patienter med nydiagnostiserad RA, hade 12 % oacceptabel smärta trots god inflammatorisk kontroll. Om man räknar med dem som hade inflammation är det 23 % med oacceptabel smärta.

Viktigt för både patient och läkare att förstå att all smärta inte är inflammatorisk och att alternativa strategier än att öka DMARs måste övervägas. (Unacceptable, refractory pain despite inflammation control in early rheumatoid arthritis and its relation to treatment strategy: results from the randomized controlled SWEFOT trial)

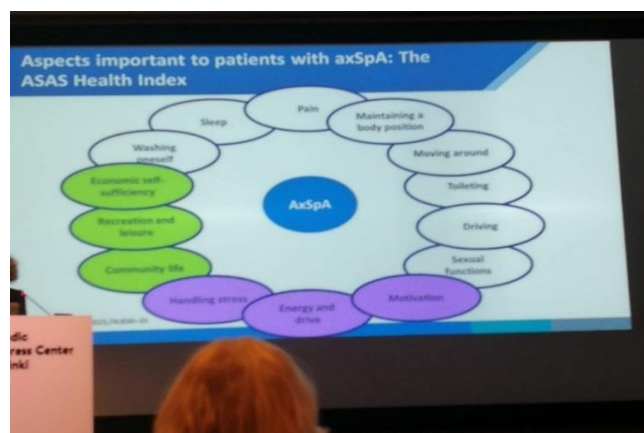
På Karolinska sjukhuset är man på gång att testa en ny behandlingsstrategi för patienter med icke acceptabel smärta. Redan efter tre månader ska man försöka sätta in alternativ behandling, exempelvis beteendemedicinsk- och fysioterapeutisk behandling enligt professor Jon Lampa.

SLE

Pia Elfving berättade att Systemisk Lupus Erythematosus (SLE) är vanligare hos färgade individer. Det är olika prognos i olika världsdelar. 90 % är kvinnor. Det är högst incidens i Nordamerika och i Asien. Patienter med SLE har en kortare livslängd. Det är viktigt att förebygga kardiovaskulära sjukdomar. Rökning medför dubbel risk. Dessa patienter behöver långtidsuppföljningar.

Spondylartrit

Désirée van der Heijde berättade om att BASDAI är liknande mellan patienter med AS och hos patienter med icke radiografiska axiella spondylartrit (nr-ax SpA). Däremot är BASMI lite bättre hos patienter med nr-ax SpA. Aspekter som är viktiga för patienter med axSpA beskrivs i ASAS Health Index. (Se bild ovan). Den livslånga kostnaden för en patient med AS är högre än för en patient med RA. Minskad sjukdomsaktivitet ger ökad livskvalitet och ökad arbetsförmåga.



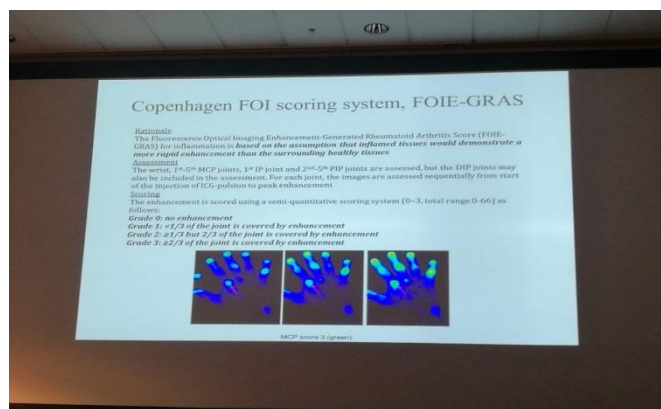
Ny bild teknik i reumatologi.

HR-pQCT/Micro-CT

Ellen Hauge berättade om Micro-CT som mäter mineral densiteten tre dimensionellt, samt mäter mikrostrukturer i skelettet. Denna teknik innebär hög känslighet för att hitta erosioner tidigt i skelettet. Det finns ingen konsensus hur man mäter svårighetsgraden av erosioner som antal och vidden och djupet i erosionerna.

Fluorescerande Optisk bilddiagnostik (FOI)

Mads Ammitzböll-Danielsen berättade om att i Danmark Köpenhamn har man utvecklat ett bedömnings system som heter Copenhagen FOI. Detta system är inter och intra reliabelt och man graderar från 0-3 beroende på hur mycket leden är förbättrad. Det finns en potential att monitorera olika reumatiska sjukdomar genom att använda denna teknik.



Kan man trappa ut biologiska läkemedel.

Espen Haavarsholm, berättade om att det pågår en diskussion om vad en verklig remission är då detta är viktigt innan en uttrappning är aktuell. Schett et al föreslår att man i framtiden ska använda en striktare definition av remission baserad på: 1) Klinisk remission, 2) bild/serologisk remission, 3) immunologisk remission. Vid remission kan biologiska läkemedel trappas ut men det måste ske med försiktighet.

Maria Lindqvist