

Brev från ordförande



Tomas Bremell

Styrelsen 2004

På årsmötet 27/11-2003 omvaldes större delen av styrelsen. Jag, och övriga styrelseledamöter, tackar för ert förtroende. Styrelsen har förnyats på några punkter. Per Uddenfeldt lämnade styrelsen efter 2 år som facklig sekreterare. Vi tackar Per för ett gott arbete. Som nyvald i styrelsen har Maria Lidén- Englund (Uppsala) inträtt som övrig ledamot. Avsikten är att ytterligare öka arbetet i ST-frågorna där Maria kommer att få som främsta uppgift att på allvar få igång den regionala ST-utbildningen och de regionala ST-studierektorerna. I övrigt har Per Uddenfeldts funktion som facklig sekreterare övertagits av Annika Teleman som tidigare återfanns i styrelsen som övrig ledamot. Hon behåller redaktörskapet av Reumabulletinen.

Specialitetsutredningen

Specialitetsutredningen ligger nu på Socialdepartementet där Petra Zetterberg-Ferngren, på statssekr Mikael Sjöbergs initiativ, utarbetar förslag till direktiv för den kompletterande utredningen. Man är inte klar över vem som blir ny utredare – dock verkar man vilja ha en annan än Gudmar Lundqvist. Så mycket torde väl vara klart att man kommer att se över en specialitetsordnings effekt på grundutbildning och forskarutbildning men vi hoppas ju givetvis även att man ska väga in andra viktiga bakgrundsvariabler såsom nya vårdstrukturer, ny kunskap, medicinska prioriteringar m.m. (se min artikel i Dagens Medicin 42/2003). Jag är övertygad om att den beslutsamhet vi som förening visat för att bevara vår specialitet som egen basspecialitet har påverkat utvecklingen både för utredningen som helhet men även för vår egen specialitet. Jag tror det är viktigt att såväl styrelsen som föreningens medlemmar aktivt bevakar och deltar i den debatt som kommer att följa.

Vetenskapliga rådet blir professorskollegium

Styrelsen beslutade vid senaste styrelsemötet 22/1-2004 att omvandla vetenskapliga rådet till ett professorskollegium med mer tydliga arbetsuppgifter där vi förutom förslag avseende priser även avser att professorskollegiet ska ta ett lite större grepp avseende forskningsfinansiering, ta initiativ till samlade nationella forskningsåtaganden, forskarutbildning, ha god överblick över svensk och internationell reumatologisk forskning m.m.

Professorskollegiet utses av Svensk Reumatologisk Förenings styrelse och startar med samma personuppsättning som det vetenskapliga rådet. Samman kallande och sekreterare i rådet (utan rösträtt) är vetenskaplige sekreteraren.

'Riktlinjer för RA' – dags för målgång?

Arbetet med riktlinjer för RA fortgår och såväl lång- som kortversionen går förhoppningsvis i mål i slutet på februari 2004. Samtidigt upplever åtminstone jag ett behov av mer fasta arbetsgrupper/expertgrupper som regelbundet kan ge oss uppdaterade riktlinjer för behandling av våra vanligaste sjukdomar. I samband med prioriteringsarbete uppkommer även behov/krav på vårdprogram mm. Vi avser att gradvis få till stånd sådana expertgrupper.

Finns behov av framtidskonferens?

Svensk sjukvård genomgår f.n. en genomgripande förvandling.

Flera landsting har redan omvandlats till regioner och inom andra landsting pågår avancerade planer på samarbeten med närliggande landsting.

Diskussioner förs om olika vårdnivåer innebärande närsjukvård, elektiva sjukhus (specialistsjukhus), stora akutsjukhus (nuvarande länssjukhus) och region-sjukhus. Antalet kompletta akutintag har minskat kraftigt redan under 90-talet. Denna minskning kommer troligen att accentueras av EU:s arbetstidsregler, landstingens relativa penningbrist och den medicinska kunskapsutvecklingen.

Våra enhets- och ämnesföreträdare ställs inför svåra ställningstaganden hur vården skall organiseras i denna föränderliga tid. Min fråga är om det finns

behov av en framtidskonferens för att belysa dessa frågor närmare och diskutera möjliga handlingslinjer för olika kliniker och enheter. Om sådant intresse finns är jag tacksam om ni hör av er. Vi skulle då kunna organisera en 2-dagars konferens i Stockholm i början av hösten-04.

Ny läkarenkät

Under mars 2004 räknar jag med en förnyad läkarenkät på motsvarande sätt som under mars 2003. Avsikten är att få en klar bild av specialistläkare och ST-läkare på respektive sjukhus.

Kommande möten och evenemang

Ett tecken på vitaliteten inom reumatologin är den täta mötesverksamheten. Jag vill passa på att berätta något om de närmast kommande mötena.

- Möte om riktlinjer för TNF-hämmare vid spondartropatier (ansvarig Lennart Jacobsson med grupp) 8/3-04 på Läkaresällskapet i Stockholm. Anmälan till Annika Teleman (annika.teleman@spenshult.se).

- Värmötet i Linköping 22-23/4-04 med förmöten i arbetsgrupper, satellitsymposium mm redan 21/4. Anmälan till Verksamhetschef Ann Bengtsson, Reumatologkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping, (ann.bengtsson@lio.se).
- Riks ST-dagar 3-4/5 2004 i Göteborg. För ST-läkare och regionala ST-studierektorer Anmälan till Eva Ahlqvist 031-342 3378, (eva.ahlqvist@vgregion.se), fax 031-828745.
- Scandinavian Congress of Rheumatology 25-28/8 i Göteborg. Programmet är tänkt att passa såväl grundforskaren som den praktiske klinikern och kongressen kommer att präglas göteborgsk sensommarstämming. För anmälan gå in på hemsidan www.konferens.se/rheumatology.2004
- Riksstämman 24-26/11 i Göteborg. Som vanligt ett omfattande program och sociala aktiviteter.

Brev från vetenskapliga sekreteraren



Ronald van Vollenhoven

Stockholm, den 11 februari 2004

Vad det gäller Svensk Reumatologisk Förenings vetenskapliga insatser så har 2003 varit ett helt fantastiskt år med bland annat ett mycket trevligt och intressant Vårmöte i Ystad, en del mindre kurser och konferenser, och en mycket lyckad och dynamisk Riksstämma. Vi går naturligtvis ut från att vi under det kommande året kan uppnå en minst lika hög nivå av aktivitet och kvalitet.

Vårt första stora möte blir **Vårmötet 2004** som kommer att äga rum i Linköping den 21-22 april. Ett spännande program med bland annat vinkling mot tidig RA samt nya biologiska medel håller på att tas fram av den lokala organisationen, och en särskild inbjudan har nyligen skickats ut. Dagen innan själva vårmötet, dvs. onsdag den 20 april, kommer **ett vetenskapligt symposium** att anordnas av vårmötets huvudsponsor Wyeth. Såväl detta symposium som resten av veckan kommer att präglas av ett flertal spännande föreläsningar av internationellt meriterade föreläsare med mycket utrymme för diskussion.

I år ligger Eularmötet inte lika nära midsommar som tidigare varit fallet, och många av oss kommer förmodligen att passa på och åka till Berlin för att delta i vad som har blivit ett av de viktigaste reumatologiska mötena i hård konkurrens med ACR. Men låt oss inte glömma att vi i år har den stora äran att i Sverige vara värd för **Scandinavian Rheumatology Congress, 25-28 augusti i Göteborg**. Den lokala organisationen, med bland annat Tomas Bremell som president och Hans Carlsten som vetenskaplig ordförande, har redan sedan länge arbetat hårt med mötet och lyckats få fram ett enormt spännande program med en rad mycket bra och respekterade forskare och kliniker från många länder men med starkt Nordiskt prägel. Jag hoppas verkligen att i princip alla Svenska reumatologer kommer att kunna delta i denna congress!

Det går bra med vår nationella randomiserade kontrollerade kliniska studie SWEFOT. Denna studie, koordinerad av en styrgrupp med Johan Bratt som huvudansvarig, har för avsikt att göra den mycket viktiga jämförelsen mellan vedertagen LARM-kombinationsbehandling och biologisk behandling vid tidig RA. Rekryteringen går bra men kan alltid bli bättre och jag skulle här återigen vilja slå ett stort slag för er allas hjälp att göra denna nationella terapi-studie till en succé.

På Riksstämman i höstas tilldelades årets Wyeth Lederle stipendium på 80.000:- Elisabet Lindqvist från Lund och Johan Askling från Stockholm

Ett stort grattis Elisabet och Johan!

Vid Vårmötet kommer även Scandinavian Journal of Rheumatology Priset delas ut, vinnaren är dock ännu inte känd. Senare under de kommande månaderna kommer en särskild utannonsering ske av Enbrel Forskningsstipendium 2004, det största priset inom reumatologi i Sverige. Detta stipendium är sponsrat av Wyeth och tilldelas av Svensk Reumatologisk Förening. Prisbeloppet är 400.000 kronor och priset är tänkt för vetenskapligt arbete på den högsta nivån med inriktning på forskning som inom en rimlig framtid kan leda till bättre behandling av patienter med reumatisk sjukdom. Just nu arbetar SRFs Professorskollegium och ut med att etablera de exakta formuleringarna och den process som via vetenskaplig granskning av ansökningarna av opartiska (med störst sannolikhet utländska) bedömare skall leda till en rekommendation till styrelsen. Vi hoppas att kunna tilldela detta stora pris vid Riksstämman 2004.

Med vänliga hälsningar,

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare

Brev från representant för läkare under utbildning



Cecilia Carlens

Efter avgående Per Uddenfelt, facklig sekreterare, har styrelsen fått en ny medarbetare, Maria Englund-Lidén, specialisläkare i reumatologi i Uppsala. Eftersom styrelsen lägger stor vikt vid ST-arbetet kommer Maria tillsammans med mig att arbeta med ST-frågor vilket känns oerhört roligt. Maria kommer bland annat att fortsätta arbetet med att färdigställa befattningsbeskrivningen för ST-studierektorer, arbeta för att varje region har en fungerande ST-studierektor och få igång den regionala ST-utbildningen. Glädjande nog finns det redan tecken på att flera regioner som tidigare inte haft en så väl fungerande verksamhet nu har börjat vakna till liv. För att ytterligare motivera ST-studierektorerna till aktivt arbete har styrelsen vid det senaste styrelsemötet beslutat att varje ST-studierektor kan ansöka om ekonomiskt bidrag på upp till 20 000 kr under 2004 för ST-aktiviteter. Det bör vara en aktivitet som är utöver det vanliga och som normalt inte bekostas av klinikerna, tex en inbjuden föreläsare utifrån, studiebesök/studieresa eller liknande. Aktiviteten ska erbjudas alla ST-läkare i regionen. Ansökningar skickar ni till mig på e-post enligt nedan.

Specialistexamen i reumatologi anordnas 27 april kl. 12.00-16.00 i Svenska Läkaresällskapets lokaler, Klara Östra Kyrkogata, Stockholm. Den muntliga delen, med undersökning av patient äger rum i Göteborg 28 maj. Anmälas görs till undertecknad senast 2 april, gärna elektroniskt. Frågeexempel finns nu utlagda på Svensk Reumatologisk Förenings hemsida.

Specialistexamen i år följer ungefär samma mönster som tidigare. Det finns för och nackdelar med att ha en tentamen på det här sättet. Många upplever en stor stress och det kan tyckas lite sent att upptäcka att man har mycket kvar att lära när man står där med sitt specialistintyg i handen. Infektionsläkarna har byggt upp en annan modell med en skrivning som ST-läkarna, och även andra intresserade, kan skriva på sitt eget sjukhus en gång om året. Tanken är att ST-läkarna skriver tentan varje år och förhoppningsvis får bättre och bättre resultat. För att det hela ska fungera roterar uppgiften att göra skrivningen mellan de olika

regionerna och på så sätt kan en helt ny skrivning göras varje år. Rättningen sker tillsammans med handledaren vilket gör att både handledaren och ST-läkaren blir varse ST-läkarens styrkor och svagheter. Jag tycker att det är en mycket tilltalande form av skrivning som nog ökar chanserna för ett kontinuerligt lärande under ST. En brist är förstas att den muntliga delen faller bort. Denna skulle dock kunna ersättas med regelbundna "sit-in" med handledaren alternativt en frivillig muntlig del som den vi har nu. Jag föreslår att vi tar upp detta till diskussion i samband med Värmötet.

ST-dagar i reumatologi ordnas i Göteborg 3 - 4 maj (inte som tidigare meddelats 10 - 11 maj) i Göteborg. Tema blir framtidens reumatologi, sjukvård och ST-utbildning med flera inbjudna föreläsare. Samtidigt ordnas ett delvis parallellt möte för ST-studierektorer.

SK-liknande kurser anordnas även i år i samarbete med Reuma Utveckling AB. Nytt för i år är att kurserna delvis finansieras genom kursavgifter. En stor kostnad täcks dock fortfarande av olika läkemedelsföretag.

Följande kurser ges:

- Undersökningsmetoder vid reumatologisk sjukdom, 10-12 maj, Spenshult, 1500 kr
- Reumatologisk och reumakirurgisk rehabilitering, 12-14 maj, Spenshult, 1500 kr
- Reumatologisk immunologi, 13-17 september, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Gbg, 2000 kr
- Inflammatoriska systemsjukdomar, 20-24 september, KS, Stockholm, 2000 kr

Sista ansökningsdag till vårens kurser är 2 februari och till höstens kurser 1 maj. Fullständiga kursbeskrivningar och ansökningsblanketter finns på www.reumatikerforbundet.org.

Så en riktigt glad nyhet. Karin Hellgren på Huddinge sjukhus (Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge) har tack vare envist arbete under hösten lyckats ordna så att Reumatologin kommer att finnas med som en verkstad på AT-läkarstämman 2 april i Stockholm. Det blir 4 pass på en timme med 25 AT-läkare åt gången som kommer att få lära sig ledundersökning, injektionsteknik mm. Förhoppningsvis kommer de ut fulla av längtan att få utbilda sig till reumatologer. ST-läkare och specialister från Stockholm kommer att hjälpa till med förberedelser och delta den 2 april.

Cecilia Carlens

cecilia.carlens@reu.ds.sll.se

30th Scandinavian Congress of Rheumatology August 25-28, 2004 Swedish Society for Rheumatology

Dear Colleague,

We are happy to invite you to the 30th Scandinavian Congress of Rheumatology, August 25-28, 2004 in Göteborg, Sweden. The Organizing Committee has the ambition to create a program that covers "every-day" clinical topics as well as central items in modern rheumatology. We hope that clinicians and basic scientists will have the opportunity to meet for fruitful discussions. The Congress will be held at the Conference Centre Wallenberg, in the centre of Göteborg near Sahlgrenska University Hospital. The conference centre is up-to-date equipped and an intimate meeting-place, where lecture halls, meeting rooms, poster hall and restaurant are located in close connection. We want to mirror the tremendous increase in knowledge, understanding and treatment of the rheumatic diseases. We do encourage young clinical and basic scientists to present their results. There will be generous time for posters and oral presentations of selected submitted abstracts. The city of Göteborg is a classical seaport and we intend to offer you, not only science, but also memorable events from our city. Welcome to the 30th Scandinavian Congress of Rheumatology in Göteborg!

Conferensorganizers: SKD Konferensservice AB, Ideon, 223 70 Lund,
Åsa Eklund Tel: +46 (0) 46 286 36 62 Fax: +46 (0) 46 286 36 66 E-post: lund@konferens.se www.konferens.se

Scientific Programme

Wednesday August 25th

- 13.00 Registration
- 15.00 Refreshments
- 16.00 Satellite symposium: Schering-Plough
- 17.15 Introductory lecture: Yrjö Konttinen
- 18.00 Welcome reception

Thursday August 26th

- 8.30 Welcome: Tomas Bremell
- 8.45 Pathogenesis of rheumatoid arthritis: Diane Mathis
- 10.00 Prognostics: Desireé van der Heijde
Genetics: Rikard Holmdahl
- 11.00 Molecular events in bone and cartilage relevant to joint disease: Dick Heinegård
Imaging of rheumatoid arthritis: Mikael Østergaard
- 12.00 LUNCH
- 13.00 Poster session
- 14.00 Therapy-resistant RA, pro/con Yrjö Konttinen & Thomas Skogh
Extra-articular manifestations of RA: Carl Turesson
Amyloidosis: Gunnar Husby
- 15.00 Mild RA, when Mtx pro/con: Hans Carlsten & Lars Klareskog
Quality of life: Tore Kvien
Health economics: Gisela Kobelt
- 16.00 Short presentations: Therapy RA/arthritis
Short presentations: Pathogenesis RA/arthritis
- 17.00 Satellite symposium: Wyeth
- 18.30 Social night at "Börsen"

Friday August 27th

- 8.30 SLE pathogenesis: (to be announced)
9.30 Treatment of SLE: Peter Lipsky
10.30 CNS lupus: Estelle Trysberg
Sjögrens syndrome: Rikard Jonsson
11.15 SLE nephritis: Gunnar Sturfelt
Pathogenesis of scleroderma:
(to be announced)
12.00 LUNCH
13.00 Poster session
14.00 SLE, environmental factors:
Anders Bengtsson
Myositis, clinical features:
Ingrid Lundberg
Pathogenesis of vascular and heart
disease: Göran Hansson
15.00 Short presentations: SLE,
systemic diseases
Myositis, pathogenesis:
Anders Oldfors
Vascular and heart diseases in rheumatic
diseases:
Solbritt Rantanpää
16.00 Short presentations SLE, systemic
diseases
Myositis: physiotherapy:
Helene Alexanderson
Short presentations: Lung, Heart
17.00 Satellite symposium: Abbott
Congress Dinner & Party

Saturday August 28th

- 9.00 Osteoarthritis: Stefan Lohmander &
Ingemar Petersson Granulocyte biology
in arthritis: Anna Karlsson
9.45 Tissue markers as tools for disease
monitoring in arthritis: Tore Saxne
Juvenile chronic arthritis:
Boel Andersson-Gäre
10.30 Osteoporosis: Helena Forsblad d'Elia
Pregnancy and rheumatic diseases:
M. Østenssen
11.15 Short presentations: Bone, cartilage
Short presentations: Varia
11.45 Concluding remarks: Tomas Bremell
12.00 LUNCH

Departure

Conferensorganizers: SKD Konferensservice AB,
Ideon, 223 70 Lund, Åsa Eklund Tel: +46 (0) 46 286
36 62 Fax: +46 (0) 46 286 36 66
E-post: lund@konferens.se www.konferens.se

RA-registerdagen 30 januari - vad händer sen?

Allt det som RA-registret kan erbjuda visades upp för 100 besökare på RA-registerdagen. De 30 enheter som har RA-registret på internet kan nu börja lära sig använda de nya funktionerna. För att det ska bli lättare att komma igång hemma på den egna mottagningen kommer uppföljningsmöten att hållas regionalt, preliminärt planerade i Umeå, Falun, Stockholm, Linköping, Göteborg och i Skåne. De nio enheter som ännu inte fått RA-registret på internet är på väg att komma med så snart det passar deras verksamhet.

Magnus Sederholm, som var registerdagens moderator började med att visa hur hans Skridskoseglarklubb skickar ut isspanare för att kolla kvaliteten och säkerheten på isarna. Resultatet läggs ut på klubbens hemsida så att alla som sedan ger sig ut kan få en så bra och riskfri åkning som möjligt. RA-registret på internet kan på samma sätt skapa gemensam kunskap för att ge läkare och patienter hjälp att uppnå allt bättre och riskfria behandlingsresultat.

Tidig Artrit-mottagningen på KS hade flyttats till aulan med patienter, läkare och datorer för att visa hur patienten kan fylla i sina data direkt i registret inför besöket på en "elektronisk" blankett på internet. Birgitta Nordmark visade hur hon sedan registrerar ledstatus och global sjukdomsaktivitet under besöket. Hon tittade tillsammans med patienten på den dagsaktuella patientöversikten från RA-registret och registrerade sedan den medicinering de kom överens om utifrån effekten av tidigare behandling.

Anders Harju visade biverkningsrapportering till Läkemedelsverket direkt i RA-registret, vilket kan göras på internet för de biologiska läkemedlen, inga andra. Nils Feltelius underströk hur viktigt det är att alla biverkningar rapporteras, och påminde om de som ofta faller bort i registreringen genom att läkemedlet sätts ut mellan två besök pga biverkan. Rapporteringen kan som tidigare också ske med blankett som skickas till Läkemedelsverket eller till den regionala biverkningsenheten. Maud Rütting sammanställer alla biverkningsrapporter oavsett vilken väg de rapporteras.

Ulf Nyman visade de dynamiska diagrammen i RA-registret på internet, och hur han kan följa sin egen patientgrupp och jämföra den med klinikens och nationella siffror. Den första versionen av diagrammen visar antal registrerade patienter, deras DAS28 initialt och efter 6 och 12 månader. Den behandling i form av antireumatika och biologiska läkemedel som han

ordinerat visas också som andel patienter med olika läkemedel vid olika månadskontroller.

Cheryl Carli visade hur man, med ett särskilt lösenord, kan ta fram alla klinikens data som en excelfil ur RA-registret på internet. Hon visade hur man kan välja vilka patienter, basdata och besöksdata som filen ska innehålla så att det blir lättare att sedan fortsätta analysen i Excel eller i det statistikprogram man själv är van vid.

Ralph Nisell berättade om hur han har använt KS-klinikens data från RA-registret som underlag för förhandlingar med beställarna i Stockholm om verksamhet och klinikbudget. Jörgen Lysholm visade hur han har nytta av register i praktiken genom att kombinera data från RA-registret och datajournalen i Falun för många olika ändamål. Det kan underlätta vardagsarbetet, få kontroll på verksamheten – utan spaning, ingen aning – och visa om alla gör som man tillsammans har bestämt. Jörgen berättade också om klinikens inflammationsboksut, ett sätt att ta reda på om klinikens patienter totalt sett mår bättre än föregående år.

Lennart Jacobsson ledde programmet om forskning som görs associerad till RA-registrets patienter och data. Johan Askling talade om epidemiologens krav på ett register för att det ska vara användbart i forskning och visade hur RA-registerdata kan kombineras med data ur Socialstyrelsens register. Tina Book berättade om hur hon korrelerat genetiska data om patienterna med deras uppgifter i RA-registret. Lars Klareskog talade om hur både genetik och miljöfaktorer kan öka risken för insjuknande i RA. Annika Teleman visade hur 28-ledstatus som patienten gör själv korrelerar med läkarens bedömning, och hur patientdata därmed kan användas på mottagningen, till exempel vid sjuksköterskebesök. Christina Helging-Stenström rapporterade det senaste från PARA-studien om effekterna av sjukgymnastledd träning tidigt vid insjuknande i RA.

Registerdagen videofilmades med stöd från Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Så snart som möjligt kommer en video som kan ge de som inte kunde vara med en bild av allt det nya som visades upp i KS aula. Den kommer också att kunna användas för att visa andra vad vi tillsammans gör i RA-registret.

Staffan Lindblad & Inga Lodin

Specialistföreningarna måste få komma till tals i den nya utredningen

I det nya utredningsarbetet är jag övertygad om att specialistföreningarnas och fakulteternas kunskap kommer att tas till vara, skriver Tomas Bremell, Göteborg, med anledning av att socialdepartementet ska tillsätta en kompletterande utredning kring de medicinska specialiteterna.

Socialdepartementet har nyligen bedömt att Socialstyrelsens översyn av de medicinska specialiteterna inte är tillräcklig. Mikael Sjöberg, statssekreterare på socialdepartementet, anger att det är omöjligt att fatta ett slutgiltigt beslut på basen av föreliggande underlag, se Dagens Medicin nr 41/03. Framför allt noteras att utredningen inte visar hur läkarnas grundutbildning och forskning påverkas av förslaget. Inom kort kommer Socialdepartementet att tillsätta en kompletterande utredning framför allt avseende dessa frågor.

Det påpekades redan under utredningens gång som märkligt att de medicinska fakulteterna inte tilläts delta i utredningsarbetet och att inte forsknings- och grundutbildningsfrågorna behandlades i utredningen. Remissvaren visar också på ett missnöje med Socialstyrelsens förslag från flertalet medicinska fakulteter. Även Läkarförbundet, Syf och Sjukhusläkarföreningen är negativa till ett obligatoriskt bas-grensystem.

Läkarsällskapet menar i sitt, i övrigt mycket kritiserade, remissvar att forskningsfrågorna bör utredas ytterligare. Vi är många som varit besvikna på det sätt utredningen drevs och den brist på lyhördhet som utredarna visade. Det är därför mycket glädjande att Socialdepartementet visar prov på integritet och skarp bedömning av utredning och remissvar. Förutom granskning av FoU-perspektivet vill jag peka på ytterligare några områden som behöver bli belysta i en kommande utredning.

- Vi har i tidigare artiklar i Dagens Medicin efterlyst en konsekvensbeskrivning av föreliggande förslag. Hur kommer Socialstyrelsens förslag att påverka svensk sjukvård? Hur påverkas rekrytering till olika specialiteter och hur väl kommer förslaget att passa ihop med den mycket snabba utvecklingen av ny

kunskap? Överensstämmer förslaget med riksdagsbeslutet 1997 avseende prioriteringar i vården?

- Inom svensk sjukvård fortgår minskningen av antalet kompletta akutintag och nu planerar många landsting och regioner för en uppbyggnad av närsjukvård där framför allt länsdelssjukhusen kommer att mer inriktas mot planerad vård och vård av äldre. Regionbildningar och samarbeten över landstingsgränser ökar möjligheten till strukturplanering. EU:s arbetstidsregler, den medicinska kunskapsutvecklingen och landstingens relativa penningbrist kommer att accelerera denna utveckling. Den pågående utredningen om den högspecialiserade vården kommer att ha återverkningar på specialitetsstrukturen. Socialstyrelsens utredning tog tyvärr sin utgångspunkt i 80- och 90-talens svårigheter att bemanna jourlinjer. Vi måste emellertid ha en specialiststruktur som fungerar i den sjukvårdsstruktur vi har 2015 och senare. Vilka olika kompetenser kommer att behövas för att bemanna närsjukvården, de mindre sjukhusen samt de stora läns- och regionsjukhusen?

- En utredning av de medicinska specialiteterna måste också vara mycket lyhörd gentemot den medicinska kunskapsutvecklingen. Inom till exempel reumatologin har, under de senaste 15 åren, kunskaperna avseende sjukdomarnas mekanismer redan lett till flera nya riktade behandlingsprinciper och en mer än tiofaldig ökning av antalet patienter med immunpåverkande behandling. Kunskapskraven inom specialiteten, såväl kliniskt som forskningsmässigt, riktas därför i större utsträckning mot bland annat immunologi/cellbiologi och mindre mot invärtesmedicin. Motsvarande utveckling försiggår inom många specialiteter.

Specialitetsföreningarna och de medicinska fakulteterna är härvidlag viktiga när det gäller att beskriva framtida utveckling av kunskap.

-De medicinska specialiteterna i Sverige bör harmoniera med dem i övriga EU. Här pågår ett arbete inom bland annat UEMS, Union Européenne des Médecins Spécialistes. Den föreslagna

förändringen med inrättande av grenspecialiteter, såsom reumatologi, skulle försvåra för specialister från andra länder att etablera sig i Sverige, vilket skulle kunna strida mot EU:s regler och lagar för att underlätta arbetskraftens fria rörlighet.

- Socialstyrelsens utredning ville göra specialisterna till generalister. Denna väg stämmer dåligt med kunskapsutveckling och kommande sjukvårdsorganisation. Jag skulle vilja att den nya utredningen närmade sig problemet med för få generalister på ett annat sätt. Höj statusen på generalistutbildning genom att ta ett samlat grepp med syfte att få en fungerande närsjukvård och vård av äldre. Utred möjligheten med en delvis gemensam 5-årig utbildning inom primärvård, geriatrik och allmän invärtesmedicin.

- I övrigt kan man notera att remissvaren till Socialdepartementet innehåller ett omfattande stöd för reumatologin. Reumatologin har gott hopp inför framtiden - stärkt av departementets

bedömning av Socialstyrelsens utredningsförslag. Kunskapsutvecklingen kommer att leda till en fortsatt fördjupning av vår och andra specialiteter.

Sammantaget har Socialstyrelsens översyn av de medicinska specialiteterna skett med sällsynt dålig timing. Inom EU finns ett pågående arbete med beskrivning av specialiteternas innehåll. I Sverige pågår utredningen om den högspecialiserade vården och stora strukturförändringar har inletts inom sjukvården. Socialdepartementets beslut om att komplettera och förbättra Socialstyrelsens utredning är därför ett uttryck för mognad och eftertanke. I det nya utredningsarbetet är jag övertygad om att specialistföreningarnas och fakulteternas kunskap kommer att tas till vara.

Tomas Bremell

Copyright: Dagens Medicin eller artikelförfattaren.

Information om Liv&Rörelse (Bone&Joint Decade)

På initiativ från bl a professor Lars Lidgren m flera från Lund startade år 2000 det tio år långa projektet Bone&Joint Decade. Projektet är ett internationellt nätverksprojekt med anslutna organisationer inom forskning, sjukvård, regeringar samt patientorganisationer i ett hundratal länder. Det är sanktionerat av FN och WHO.

I Sverige finns ett ökande engagemang under beteckningen Liv&Rörelse vilket stöds av en mängd organisationer och myndigheter för att öka medvetenheten om de stora problem för enskilda och samhälle som rörelseorganens sjukdomar och skador förorsakar. Målet är att det under dessa tio år ska bli en ökad kunskap och förståelse och ökade resurser för vård, forskning och rehabilitering inom rörelseorganens sjukdomar

Spenshult är liksom Reumatikerförbundet engagerade i arbetet i bland annat en ledningsgrupp där prof Björn Rydevik, ortopedkliniken, SU, Gbg är ordförande och där också professor Dicke Heinegård, Lund ingår tillsammans med Lena Öhrsvik Reumatikerförbundet, Stockholm och Ingemar Petersson, Spenshult, Halmstad

Mer information finns under www.livochrorelse.org

Ingemar Petersson

Svensk Reumatologisk Förening

Protokoll vid Årsmöte 27 november 2003, Älvsjömässan i Stockholm

§1 Årsmötet förklaras öppet av Tomas Bremell

- Årsmötet förklaras stadgeenligt utlyst
- Till mötesordförande väljs Tomas Bremell, till mötessekreterare Annika Telemann
- Till justerare av årsmötesprotokoll väljs Ingrid Lundberg och Ido Leden.
- Som övrig fråga anmäls information från Reumatikerförbundet samt kommande möten.

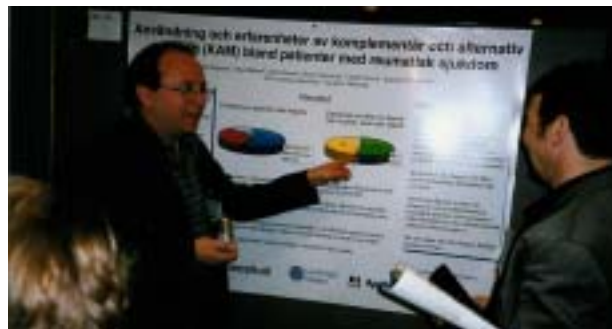
§2 Ronald van Vollenhoven delar ut diplom för bästa reumatologpostrar på Riksstämman 2003 till Eva Hallert, Per-Johan Hedin, Ullvi Bäwe, Anna Yxfeldt samt Annika Telemann. Pris för bästa basala abstract tilldelas Stina Salomonsson och för bästa kliniska abstract Pierre Geborek.



§3 Tomas Bremell redogör kortfattat för styrelsens årsberättelse

- Håkan Ström redogör för den ekonomiska revisionen som gjorts tillsammans med Pierre Geborek. Styrelsen beviljas ansvarsfrihet av årsmötet.
- Årsmötet beslutar att ordföranden och kassören var för sig äger rätt att teckna firma.
- För det kommande året föreslås till
Ordförande: Tomas Bremell (omval)
Vice ordförande: Gunnar Sturfeldt (omval)
Facklig sekreterare: Annika Telemann (omval på ny post)
Vetenskaplig sekreterare: Ronald van Vollenhoven (omval)
Kassör: Lars Cöster (omval)
Övrig ledamot: Maria Englund-Lidén (nyval)
Representant för läkare under utbildning: Cecilia Carlens (omval)

Årsmötet fattar beslut enligt förslaget



- Till revisorer föreslås Marie Vallgård (nyval) och Pierre Geborek (omval) och till suppleant Bernard Grewin (omval)

Årsmötet fattar beslut enligt förslaget.

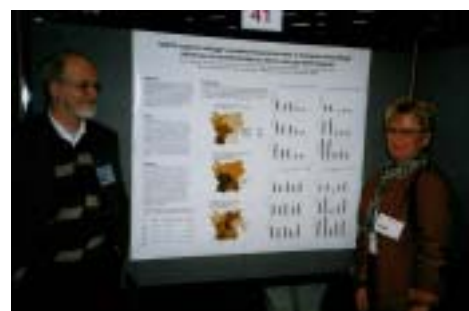
- Till representant till SLS fullmäktige väljs Tomas Bremell (nyval) med Cecilia Carlens som suppleant (nyval)
- Styrelsen tackar valberedningen för dess arbete och förelär omval av Ingrid Lundberg och Johan Bratt samt nyval av Jörgen Lysholm.

Årsmötet fattade beslut enligt förslaget.

- Årsmötet fastställer oförändrad årsavgift, 500 kronor och 300 kr för associerade medlemmar. Oförändrad för stödjande företag 10 000kr

§4 Strategifrågor: Tomas Bremell pekar på några nya strategiska frågor styrelsen anser kommer att bli aktuella under det kommande året: vårdstrukturen i framtiden, prioriteringsfrågorna i vården, läkemedel och dess kostnader, kontakterna med läkemedelsindustrin.

- Tomas Bremell konstaterar att Socialdepartementet inte accepterat Socialstyrelsens förslag "Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn". Man vill komplettera utredningen avseende grundutbildnings- och forskningsfrågor. Kanske finns ytterligare tveksamhet från



departementet eftersom den kompletterande utredningen ej kommit igång ännu. SRF ser departementets tvekan som en positiv signal i dess arbete för att bibehålla reumatologin som egen basspecialitet. Redogörs även för SLS:s, SLF:s och Reumatikerförbundets synpunkter i frågan. Poängteras att samarbetet med patientorganisationen är ett utomordentligt stöd i frågan,



samt att den stora enigheten, upp- slutningen och engagemanget bland föreningens medlemmar starkt bidragit att vi lyckats åstadkomma en vändning i frågan.

- b) Cecilia Carlens redogör för styrelsens arbete med rekryteringsarbetet av nya specialister. För en god ST-utbildning kan regionalisering av denna vara positivt. Arbetet med att genomföra detta och utarbetandet av författningsbeskrivning för studierektorer pågår. Att delta i AT-läkarstämman kan vara ett sätt att "visa upp" specialiteten. Cecilia informerar också om hur andra föreningar arbetar med utbildnings- och examinationsfrågan. Provfrågor från vår egen skriftliga examen kommer att läggas ut på hemsidan i Portalen. På nationella ST-dagen maj-04 i Göteborg kommer framtidens sjukvård och reumatologi att vara i fokus. Förslaget till ny målbeskrivning i reumatologi beslutas att läggas ut på Hemsidan.
- c) Gunnar Sturfelt informerar om den blankett som kommer att användas för att få en enhetlig rapportering av arbetsgruppernas verksamhet inför nästa årsmöte. Beslutas att blanketten läggs ut på Hemsidan. Tomas Bremell föreslår att arbetsgrupperna på sikt omvandlas till "expertgrupper" där ordföranden utses av styrelsen samt att det vetenskapliga rådet omvandlas till ett "Professorskollegium" med utökat mandat. Inget beslut fattas på årsmötet.



§5 Rapporter och diskussion

- a) Nationella riktlinjer: Kortversionen omarbetas just nu och är snart klar enligt Lars Klareskog. Långversionen släpar efter.
- b) SK-kurser: IPULS ger endast två kurser i reumatologi det kommande året. 4 kurser planeras av Reuma Utveckling AB men detta är ännu inte fastställt.
- c) Efterutbildningsfrågor: Ronald van Vollenhoven redogör för de utbildningar som genomförts under året, Värmötet, KS-dagen, Immunologi, Reumatiska systemsjukdomar samt Riksstämman. Frågan om sponsring av läkemedelsföretag diskuteras. Anna Laurent Engström påminner om möjlighet för Läkemedelsföretagen att få sina utbildningar certifierade via IPULS.



§6 Utmärkelser

- a) Till årets Ledstjärna utses Ido Leden och ett stipendium från SRF på 10 000 kr
- b) Diplom för utförd specialistexamen tilldelas Milad Rizk, Åsa Häggström, Rashid Charboti och Rabinarayan Dash.
- c) Wyeth-stipendiet för yngre läkare tilldelas Elisabeth Lindquist och Johan Askling (delat pris)
- d) Avgående styrelseledamot Per Uddenfeldt avtackas i sin frånvaro.

§7 Övriga frågor

- a) Jan Söderberg från Reumatikerförbundet informerar om förbundets planerade verksamhet det kommande året och poängterar vikten av samarbetet med SRF.
- b) Ann Bengtsson informerar om Värmötet i Linköping 22-23 april-04, inbjudna föreläsare är bl.a. Martin Boers och Tore Kvien.
- c) Boel Mörk informerar om Scandinavian Congress i Göteborg 25-28 augusti-04

§8 Årsmötet förklaras avslutat

Annika Teleman
Ido leden

Ingrid Lundberg

Reumatologkongresser i Sverige

med tyngdpunkt på den första – den V ILAR 1936

Bakgrund

Vid den internationella fysioterapikongressen i Berlin 1913 väckte holländaren van Breemen ett förslag om att bilda ett internationellt institut för vetenskaplig forskning om reumatiska sjukdomar. Man avsåg att fortsätta denna diskussion vid nästa möte 1917 i S:t Petersburg, men första världskriget kom emellan.

Internationell sammanslutning

Frågan togs emellertid upp på nytt 1925 i Paris vid det årliga mötet för The International Society of Medical Hydrology. Tiden var nu mogen och det fattades beslut om att bilda en internationell kommitté. Detta embryo reorganiserades och fick fastare former 1928, varvid namnet ändrades till Ligue Internationale contre le Rhumatisme, som på engelska blev International League Against Rheumatism (ILAR).

ILAR:s uppgifter var följande:

- Att leda kampen mot reumatiska sjukdomar.
- Att leda och stimulera den vetenskapliga forskningen om reumatiska sjukdomar.
- Att igångsätta statistiska och andra undersökningar över de reumatiska sjukdomarnas sociala och nationalekonomiska betydelse.
- Att verka för förbättrade möjligheter till rationell vård av reumatiskt sjuka.
- Att vara utgivare av "Acta Rheumatologica" (startade 1928).

Den första ILAR-kongressen arrangerades hösten 1928 i Budapest och självklart var ILAR-presidiet närvarande. Det leddes av presidenten, Fortescue Fox från London och generalsekreteraren Jan van Breemen från Amsterdam. Det bestämdes om fortsatta kongresser vartannat år och sådana arrangerades sedan i Liège (1930), Paris (1932) och Moskva (1934). Sverige åtog sig därefter att arrangera 1936 års kongress.

Den V ILAR-kongressen 1936

Denna gick av stapeln den 3 – 8 september. De första fyra dagarna var förlagda till Lund – Malmö och kongressen avslutades sedan i Stockholm dit merparten av de drygt 400 (uppgift G Edström, O Kahlmeter skriver 200) deltagarna tog sig med tåg. Inramningen var pompös med supé på Grand hotell i Lund, gala-middag på Bjärreds Saltsjöbad med Lunds stad som värd och avslutningsbankett i Knutssalen, Malmö. I Stockholm arrangerades festföreläsning på Drottningholms teater och middag på stadshuset. Det var även väl sörjt för de medföljande damerna genom bl. a. museibesök i Skåne och Stockholm, besök Lunds domkyrka båttur till Köpenhamn och utflykt till ett flertal av slotten i Skåne.

I sitt hälsningsanförande briljerar kongressens president, professor Sven-Ingvar från Lund, genom att tala på såväl tyska, engelska som franska. Inledningsvis framhåller han vilken ära det är att få arrangera en sådan här kongress och blygsamt berättar han om den oro man känt i "lilla Lund" över att kunna ro detta i land. Speciellt med tanke på de "världsmetopoler" som tidigare varit kongressorter. Sedan följer dock en lång och storvulen presentation om Lund som ett anrikt kulturellt, akademiskt och medicinskt center i Sverige, "i ögonblicket Europas äldsta kungadöme".

I sina memoarer (referens 1, sid 48) berättar Gunnar Edström att en av kongressdeltagarna var Philp Hench (Nobelpristagare 1950 för sina upptäckter gällande kortison) som "här talade för första gången på en reumatologkongress". Han föreläste om "den gynnsamma inverkan som icterus och graviditet har på en kronisk artrit och sökte analysera vad detta kunde bero på". Gunnar Edström insåg Philp Hench potential och konstaterar nöjt att mötet i Lund var starten för en lång och givande kontakt och vänskap.



Bankett Drottningholmsteatern, V ILAR, Lund/Stockholm. De två personerna i mitten är Henri Dausot (utgivare av Revue du Rhumatism) från Frankrike och Gunnar Kahlmeter, Sverige. (Bilden i Stockholms-Tidningen – Stockholms Dagblad 9 september 1936).



Från V ILAR 1936. Från vänster Gunnar Kahlmeter, Sven Ingvar (professor invärtesmedicin) och prins Carl. (Bilden från referens 3, sid 24).

Programmet i övrigt var koncentrerat till fem teman.

I. Allergins roll vid de reumatiska sjukdomarna.

Bedömdes då av många som det viktigaste ämnet. Den tyske patologen F. Klinge redogjorde för sina djur-experiment där han sensibiliserade försöksdjur med främmande äggvita och på så vis framkallade morfologiska vävnadsförändringar påminnande om de vid kronisk artrit. Enligt Klings hypotes var dock inte allergenet hos människa ett äggviteämne utan en bakteriell infektion.

Nanna Svartz redogjorde för sina undersökningar över polymorfa diplokocker, som hon isolerat från tarm och tonsiller, men ibland också från ledexsudat hos patienter med polyartrit. Hon hävdade att den polymorfa diplokocken hade kausalsammanhang med polyartriten och därför borde betecknas "diplococcus polyarthridis".

II. Röntgenundersökningar vid de reumatiska sjukdomarna.

Scott från England hävdade att man inte enbart skulle nöja sig med att undersöka förändringar i ledgångarna utan även studera urkalkningsfenomen. Enligt honom var det också viktigt med standardiserad undersökningsmetodik vid röntgenundersökning. Då skulle man få möjlighet till "både diagnostiska och prognostiska slutsatser samt avgöra om sjukdomen befann sig i ett aktivt stadium eller inte".

Volz från Tyskland framhöll att sacroiliacaförändringar vid Bechterews sjukdom kommer långt tidigare än de i ryggraden. De senare karakteriserades av förbening av ligamentum longitudinale anterius.

III. Myalgins natur.

Två skolor fanns och bägge var representerade. Den ena hävdade att det förelåg strukturella och morfologiska förändringar i muskulaturen, den andra att sådana saknades. De senare hävdade att funktionsnedsättningen var funktionell bl. a. till följd av "smärtreaktion" och neuralgi av oklar genes.

IV. Ortopedens roll för terapin vid de reumatiska sjukdomarna.

Patrik Haglund, ortopedins nestor (han tillträdde sin professur på KI 1913) betonade vikten av "invaliditetsprofylax" vid reumatiska de sjukdomarna samt vikten av samarbete mellan invärtesläkaren och ortopederna. Flera talare framhöll vinsterna med avlastande och korrigerande gipsbandage.

V. Bostadsförhållandenas betydelse.

Man var medveten om att olika sociala aspekter vid kronisk artrit behövdes studeras närmare. Gunnar Edström redogjorde för en studie som visade att tillfredsställande bostadsförhållanden var korrelerat till bättre prognos. ILAR-samarbetet omöjliggjordes under andra världskriget. Arbetet återupptogs dock snabbt så fort kriget var över. Nu föddes också tankar om såväl europeiskt som nordiskt samarbete med liknande mål som ILAR:s. Här var Gunnar Edström en av pådrivarna. Det första nordiska mötet för reumatologer hölls i Köpenhamn den 5 – 6 september 1946. Närvarande var c:a 60 deltagare från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige, men också van Breemen från Holland. Detta senare innebar att den första Eularkongressen arrangerades i Köpenhamn i september året därpå. Det bestämdes också om fortsatta nordiska möten och nästa arrangörsländ blev Sverige (1948). Sedan har kongresser arrangerats vartannat år, se tabell. I år är det åter Sveriges tur och för första gången är Göteborgsreumatologerna huvudansvariga för kongressens genomförande. Jag/vi önskar dem lycka till och ser fram mot en spännande kongress präglad av den speciella Göteborgsatmosfären.

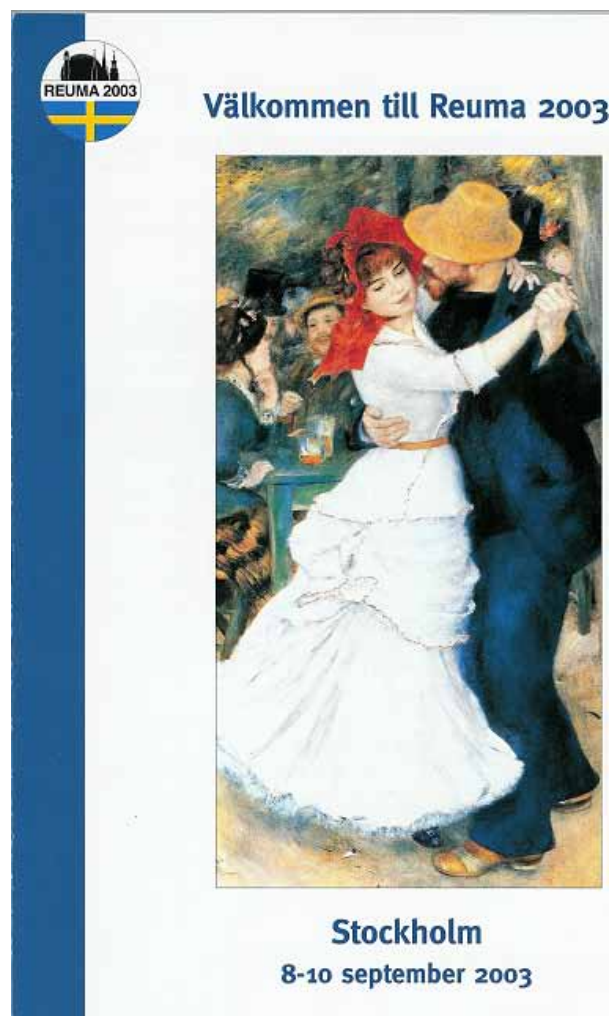
Källor

1. Edström G. 50 år i reumatikervårdens tjänst. Lund: Ekstrands tryckeri AB, 1980.
2. Jonsson E. Den 5 internationella reumatologkongressen i Lund – Stockholm 1936. Nordisk Medicinsk Tidskrift 1936; 12:1719 – 24.
3. Kahlmeter O. Poträtt av Gunnar Kahlmeter. Banbrytare för svensk reumatologi. I: Leden I, Nived O (red). Svensk Reumatologisk Förening 50 år. Oskarshamn: AB Primo trycker, 1996: 15 – 31.
4. Leden I. Reumatologin föregångsspecialitet. Tidigt ute med lagarbete i rutinsjukvården. Läkartidningen 1995; 92: 1383 – 88.
5. Jubileumsskrift: Nordisk Reumatologisk förening 50 år. Red. Leden I och Nived O. Malmö: Searle och OB Grafik AB, 1996.
6. Kongressen mot reumatism är nu i fullt arbete. Högtidlig upptakt i universitetets aula med många tal. Sydsvenska Dagbladet Snällposten fredagen den 4 september 1936.
7. Reumatologkongressens andra dag. Givande föredrag och diskussioner. Demonstration av universitetskliniker och Sydsv. Gymnastik-institutet. Sydsvenska Dagbladet Snällposten lördagen den 5 september 1936.
8. Reumatikerkongressen högtidligen invigd. Begeistrade lovtal till svensk kultur. Lunds Dagblad fredagen den 4 september 1936.
9. Reumatikerpatient bör äta på kolhydrater fattig kost. Ryska forskare framlägger intressanta rön vid kongressen. Diskussion om röntgenbildens betydelse och om myalgin. Lunds Dagblad lördagen den 5 september 1936.
10. Dålig bostad reumatismens bundsförvant. Reumatismen i sitt sociala sammanhang på kongressen. Rococo devertisement roade reumatologerna. Svenska Dagbladet tisdagen 8 september 1936.
11. Nästa reumatologkongress i Oxford. Vårt bästa resultat är negativt säger berömd fransk reumatolog. Stockholmstidningen onsdagen 9 september 1936.



Ovan: Den andra årliga Europeiska kongressen i Stockholm, 2002.

Under: Den XI Nordiska tvärfackliga kongressen i Stockholm, 2003.



Reumatologkongresser i Sverige

Internationella (ILAR)

1936 Den V ILAR-kongressen i Lund – Stockholm
President var professor Sven Ingvar, Lund, som i sitt hälsningstal framhöll: ”Det gäller icke blott emellertid att vara utrustad med kunskap och färdigheter för den som vill ägna sig åt reumatiska sjukdomar. Det erfordras också en stor fond av idealism och entusiasm”.

Europeiska (EULAR)

1963 Den V Eular-kongressen i Stockholm
President: Professor Gunnar Edström, Lund

Årliga

2002 Den andra årliga Europeiska Reumatologkongressen i Stockholm
President: Professor Lars Klareskog, Stockholm

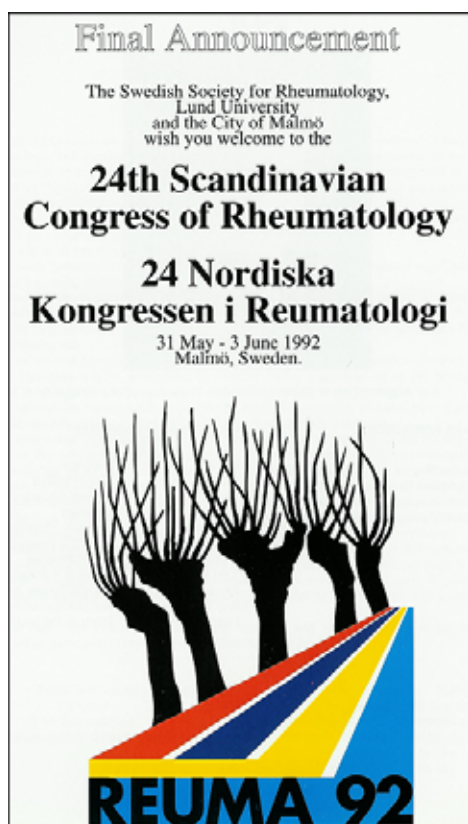
Nordiska

1956 Den VI Nordiska i Lund President: Professor Gunnar Edström, Lund
1964 Den X Nordiska i Lund President: Professor Gunnar Edström, Lund
1972 Den XIV Nordiska i Ronneby President: Professor Börje Olhagen, Stockholm
1982 Den XIX Nordiska Djurö, Stockholm President: Med dr Olle Lövgren, Stockholm
1992 Den XXIV Nordiska i Lund – Malmö President: Professor Frank Wollheim, Lund
2004 Den XXX Nordiska i Göteborg President: Docent Thomas Bremell, Göteborg

Tvärfackliga

1995 Den V Nordiska tvärfackliga konferensen, Stockholm Ordförande i organisationskommittén: Margareta Bäckskog.
2003 Den IX Nordiska tvärfackliga konferensen, Stockholm Ordförande i organisationskommittén: Margareta Bäckskog.

av Ido Leden



Ovan: Den XXIV Nordiska Reumatologkongressen i Malmö, 1992.
Till höger: Logo för den kommande XXX Nordiska Reumatologkongressen i Göteborg, 2004.



Till ordförande SRF studygroups

Vid SRF:s vårmöte i Linköping 22-23 april finns möjlighet för studygroups att sammanträda på fm den 22 april kl (8.00) 900-1100 på Scandic hotell Linköping. För att ni säkert skall få lokal var god meddela mig och ange hur stor lokal ni behöver. Hör av så snart som möjligt senast 8 mars 2004 OBS ! antalet konferensrum är begränsat.

Lars Cöster, Kassör SRF, Överläkare, Reumakliniken, Universitetskliniken, 581 85 Linköping
E-post:lars.coster@lio.se

Svensk Reumatologisk Förenings

Vårmöte

22 -23 april 2004

på Tekniska Verken

Brogatan 1, Linköping

Mötet anordnas i samarbete med Wyeth.

Länskliniken för Reumatologi i Östergötland bjuder in till Svensk Reumatologisk Förenings Vårmöte

Torsdag 22 april

Early Arthritis

9.00 – 11.00	Studiegruppsmöte, på Hotell Scandic Linköping City		Arthritis incidence in a Swedish community
10.00 – 11.00	Registrering	15.00 – 15.30	Kaffepaus
11.15 – 11.40	Inledning	15.30 – 16.00	Elisabet Lindqvist, Lund
11.40 – 12.25	Tore Kvien, Oslo Drug management of rheumatoid arthritis and other arthritis		Rheumatoid arthritis in a 10-year perspective
12.30 – 13.30	Maarten Boers, Amsterdam	16.00 – 16.30	Ingjald Hafström, Huddinge
13.30 – 14.15	Maarten Boers, Amsterdam Design strategies in early RA trials		Björn Svensson, Helsingborg
14.15 – 15.00	Thomas Skogh, Örebro /Linköping The tira project	16.30 – 17.00	Barfot – a long—term observational study to improve outcome
	Åsa Reckner-Olsson, Linköping Epidemiology		Staffan Lindblad et al., Stockholm
	Ingrid Thyberg, Linköping Hand function vs HAQ	17.30 – 18.30	The Swedish RA -register in clinical practice
	Eva Hallert, Norrköping / Örebro Indirect & direct costs	19.30 och 19.45	Föreningsmöte
	Maria Söderlin, Växjö	20.30 – 22.00	Svensk Reumatologisk Förening
		22.00 –	Busstransporter
			anordnas till/från kongressen.

Fredag 23 april

Anti-CD-20 Antibodies and Other Future Biological Anti-Rheumatic Therapies

- 8.15–9.00 Jonathan Edwards, London
Anti-CD 20 In RA
- 9.00–9.20 Per Eriksson, Linköping
Anti-CD 20 in vasculitis
- 9.20 – 9.40 Iva Gunnarsson, Stockholm
Anti-CD 20 in SLE
- 9.40–10.00 Maria Bokarewa, Göteborg
Anti-CD 20 in SLE and other
autoimmune conditions
- 10.00–10.30 Ronald van Vollenhoven, Stockholm
Future therapies
- 10.30–11.00 Kaffepaus
- 11.00–13.00 Paneldebatt
Har vi råd att (inte) använda
biologiska läkemedel?

Debattledare:

Lennart Ekdahl, TV 4

Debattörer:

- Tomas Bremell,
Ordförande, Svensk Reumatologisk Förening
- Ola Nived
Klinikchef, Reumatologiska kliniken,
Lunds Universitetssjukhus
- Lena Öhrsvik
Förbundsordförande, Reumatikerförbundet
- Kristina Kärvinge
Chef för enheten för medicinska riktlinjer och
prioriteringar, Socialstyrelsen
- Paul Håkansson
Landstingsråd (s), Östergötland & styrelseledamot i
Landstingsförbundet
- Martin Magnusson
Närsjukvårdsdirektör för Närsjukvården i centrala
Östergötland

13.00 Värmötet avslutas med lunch

Busstransporter anordnas till /från kongressen.

SVARSKORT

Fyll i och faxa på 08-730 06 66 alternativt anmäla dig via e-mail till reuma@wyeth.com

O.S.A senast 30 mars.

- Tack, jag kommer på värmötet och önskar få rum bokat på Hotell Scandic Linköping City (1200 kr/natt inkl frukost).
- Tack, jag kommer gärna på värmötet, men behöver inget hotellrum.
- Jag kan tyvärr inte komma.

Namn: _____ Titel: _____

Adress: _____

Tel. _____ E-mail: _____

Ev faktureringsadress för hotellkostnad

- Deltar i studiegruppsmöte 22 april. Deltar i lunchen 23 april. Deltar ej i lunchen 23 april.

Department of Rheumatology and Inflammation research
Guldhedsgatan 10, 413 46 Göteborg, Sweden, ISBN: 91-628-5925-0

**Modulation of estrogen receptors α and β
–effects on the immune system**

Akademisk avhandling
som för avläggande av medicine doktorexamen vid Göteborgs Universitet kommer att offentligen
försvaras i föreläsningssalen (plan 3), Avdelningen för Reumatologi och Inflammationsforskning,
Guldhedsgatan 10 A, Göteborg

av

Malin Erlandsson

Filosofie magister

Torsdagen den 5:e februari 2004, kl 13:00

Fakultetsopponent:

Liselotte Jansson AstraZeneca GI Biology, Integrative Pharmacology AZ R&D Mölndal

Abstract

Estrogen affects the development and function of the immune system. Gonadectomized mice treated with estrogen display suppressed T and B lymphopoiesis and inhibited T cell and granulocyte dependent inflammation, while mature B cells are stimulated to produce more immunoglobulins. These effects influence how estrogen affects autoimmune diseases like rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. Estrogen mediates its effects through two homologous receptors named estrogen receptor ER- α and ER- β . They are ligand activated transcription factors that induce expression of genes with specific estrogen response elements in the promotor.

The aims of the study were to evaluate how specific estrogen receptor inactivation (knock-out) or selective estrogen receptors modulation (SERM) affect the development and function of the immune system and inflammatory responses in mice.

We have used mice lacking ER- α (ERKO), ER- β (BERKO) or both receptors (DERKO). Oophorectomized and sham-operated mice were treated with estradiol (E2) or a selective estrogen receptor modulator (SERM), raloxifene (LY) in doses equipotent for prevention of osteoporosis.

It was demonstrated that male mice lacking ER- α have smaller thymi and spleens than their ER- α ⁺ littermates. Treatment of oophorectomized BERKO mice with E2 revealed that ER- β is needed to achieve complete estrogen-mediated thymus involution. In castrated male mice both ER- α and ER- β are needed to achieve total estrogen induced inhibition of B lymphopoiesis, while only ER- α is needed to achieve the stimulatory effect of estrogen on immunoglobulin production.

In contrast to E2, treatment with LY had only minor effects on suppression of T lymphopoiesis and lacked anti-inflammatory effects. We were also able to demonstrate estrogen-agonistic effects of LY in uterus, bone and on B lymphopoiesis, partial agonism on immunoglobulin production and antagonistic effects on uterus weight in sham-operated animals.

Our studies show that the effects of estrogen on the immune system are mainly mediated via ER- α , but that signalling through ER- β is necessary for complete inhibitory effect on B and T lymphopoiesis in bone marrow and thymus, respectively. We have also demonstrated that raloxifene lacks the anti-inflammatory properties of estrogen, but has its B lymphocyte stimulating effects.

Our findings will be of importance in the search for an estrogen receptor ligand for treatment of inflammation and osteoporosis in rheumatic diseases.

Modulation of estrogen receptors α and β
–effects on the immune system

Avhandlingen baseras på följande delarbeten:

- I. Erlandsson MC, Ohlsson C, Gustafsson JA & Carlsten H (2001) Role of oestrogen receptors a and b in immune organ development and in oestrogen-mediated effects on thymus. *Immunology*, **103**:17-25.
- II. Erlandsson MC, Jonsson CA, Islander U, Ohlsson C & Carlsten H (2003) Oestrogen receptor specificity in oestradiol-mediated effects on B lympho-poiesis and immunoglobulin production in male mice. *Immunology*, **108**:346-51
- III. Erlandsson MC, Gomori E, Taube M & Carlsten H (2000) Effects of Raloxifene, a Selective Estrogen Receptor Modulator, on Thymus, T Cell Reactivity, and Inflammation in Mice. *Cell Immunol*, **205**:103-09

Erlandsson MC, Jonsson CA, Lindberg MK, Ohlsson C & Carlsten H (2002) Raloxifene- and estradiol-mediated effects on uterus, bone and B lymphocytes in mice. *J Endocrinol*, **175**:319-27

Lund University Hospital, SE 221 85 LUND
October 17, 2003, at 09.00 Lecture hall Rheumatology Department

Distribution by Elisabet Lindqvist, Department of Rheumatology, Lund University Hospital, SE-221 85
Lund, Sweden

**Rheumatoid Arthritis in a 10-Year Perspective, Outcome
for Patients Followed from Early Disease**

Elisabet Lindqvist

Subject Rheumatology **Faculty opponent** Tore K Kvien **Language** English **ISBN** 91-628-5759-2
Number of pages 96 **E-mail to the author** elisabet.lindqvist@reum.lu.se
CODEN LUMEDW/(MERK-1013)1-96 **Date of issue** 2003-09-24

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is characterized by persistent inflammation, progressive joint damage and disability. This thesis describes the outcome after 10 years in a cohort of 183 RA patients (116 women, 67 men) recruited 1985-89. The mean age was 51 years and symptom duration 11 months at inclusion. Standardized clinical, biochemical and radiographic assessments were performed annually. Health status, disease process, damage and mortality were evaluated and early factors predicting outcome were investigated. After 10 years:

- 94% preserved independence in daily life, 47% were mildly disabled, as evaluated by HAQ, however disability increased significantly.
- 18% were in remission, 17% had undergone large joint replacement and 8% had developed extra-articular manifestations.
- Joint damage in hands and feet developed and progressed most markedly during the first 3 years and affected 96% of the patients.
- Mortality was not increased.
- Initial HAQ predicted disability after 10 years correctly to 70%, while remission, extra-articular manifestations and mortality were not predictable.
- ESR, COMP, IgA-RF, anti-CCP and anti-IL-1alpha at inclusion were prognostic for future joint damage in an additive fashion.
- In the disablement process, disease activity and joint damage contributed most to the development of body function impairments. Disease activity and body function impairments subsequently led to activity limitations (HAQ).

The outcome has improved compared with earlier studies, especially for disability and mortality. Continued follow-up of these patients will provide information on the long-term consequences of RA and the cohort will be useful for the evaluation of novel prognostic markers.

Keywords

Rheumatoid arthritis, Outcome, Prognosis, Disability, SOFI, HAQ, Disease activity, Joint damage, Radiographic progression, Mortality, Rheumatoid factor isotypes, Anti-CCP, Anti-IL-1alpha, COMP

This dissertation consists of a collection of articles

List of included articles

- I. Lindqvist E, Saxne T, Geborek P and Eberhardt K. Ten-Year Outcome in a Cohort of Patients with Early Rheumatoid Arthritis: Health Status, Disease Process, and Damage. *Ann. Rheum. Dis.* 2002; 61(12):1055-1059.
- II. Lindqvist E, Saxne T and Eberhardt K. Development of Disability in Rheumatoid Arthritis Patients during the First 10 Years of Disease. Manuscript.
- III. Lindqvist E, Jonsson K, Saxne T and Eberhardt K. Course of Radiographic Damage over 10 Years in a Cohort with Early Rheumatoid Arthritis. *Ann. Rheum. Dis.* 2003; 62(7):611-616.
- IV. Lindqvist E, Eberhardt K, Bendtzen K and Saxne T. Prognostic Laboratory Markers of Radiographic Outcome in Rheumatoid Arthritis. Manuscript.
- V. Lindqvist E and Eberhardt K. Mortality in Rheumatoid Arthritis Patients with Disease onset in the 1980s. *Ann. Rheum. Dis.* 1999; 58(1):11-14.

Hormone replacement therapy in rheumatoid arthritis

Forsblad d'Elia, Helena

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is 2-3 times more frequent in women as compared to men. The peak incidence in women coincides with the years around the menopause and the course of RA is also influenced by events associated with hormonal alterations. Animal studies have revealed distinct beneficial effects on arthritis by treatment with estradiol (E2) whereas human studies have been inconclusive. RA is associated with increased prevalence of osteoporosis and fractures related to the reduced bone mineral density (BMD).

We have conducted a two-years randomised controlled trial with the aim of evaluating different aspects of HRT in 88 postmenopausal women with RA. All patients received a daily dose of 500 mg calcium and 400 IE vitamin D3 and women in the HRT group were given E2 plus noretisterone acetate. The patients took also part in a cross sectional observational study investigating the frequency of osteoporosis and predictors of reduced BMD and joint destruction.

The disease activity, measured by the 28 joint count disease activity score (DAS 28) decreased significantly more in the HRT group as compared to the controls. Erythrocyte sedimentation rate (ESR) and orosomucoid, decreased and hemoglobin (Hb) increased in the HRT group. The improved Hb levels were believed to be secondary to the reduced inflammation as indicated by simultaneously increase in serum iron, total iron binding capacity and saturation of transferrin.

The BMD increased significantly in the total hip, lumbar spine and forearm in the HRT group and estimations revealed that the improved BMD in the hip corresponded to a 20 % risk reduction of fractures in the hip in the HRT group.

There was no overall difference in the radiographic outcome between the groups but, in the subgroup of patients with increasing joint damage, HRT retarded significantly the progression of destruction.

HRT reduced biochemical markers reflecting bone metabolism assessed by decrease in two different fragments of C-terminal telopeptide of type I collagen, CTX-I and ICTP and the C-terminal propeptide of type I procollagen, PICP. The reductions of the markers were associated with improved BMD at two years. CTX-I was the most sensitive of all markers tested. HRT also reduced biochemical markers reflecting cartilage turnover assessed by decrease in urinary levels of collagen type II C-telopeptide degradation fragments, CTX-II and serum levels of cartilage oligomeric matrix protein, COMP.

HRT reduced serum levels of soluble interleukin 6 receptor (sIL-6R), an agonist to IL-6, a cytokine involved in both bone remodelling and the inflammatory process in RA. The bone-anabolic factor, insulin-like growth factor 1 (IGF-1) increased significantly in the HRT group. Both of these findings; might be involved in the mechanisms mediating the beneficial effects of HRT in RA. Interestingly, the increase in IGF-1 was modestly connected with decrease in ESR and elevation of serum levels of E2 was associated with reduction of sIL-6R.

Fifty-six % of the postmenopausal RA women, not treated with HRT or bisphosphonate, had osteoporosis in at least one measured site. High age, low body weight and severe joint damage were the most important determinants of reduced BMD whereas elevated CRP and long disease duration were the best predictors of high Larsen score found in the multiple stepwise regression analyses.

Key words: Rheumatoid arthritis, randomised controlled trials, hormone replacement therapy, estrogen, osteoporosis, bone mineral density, bone remodelling, cartilage remodelling, cytokines, insulin-like growth factor 1

ISBN: 91-628-5834-3

Division of Occupational and Environmental Medicine, Department of Molecular and clinical Medicine,
Faculty of Health Sciences, Linköping University, SE-581 85 Linköping, Sweden

Occupational and environmental aspects on the aetiology of rheumatoid arthritis

Akademisk avhandling som för avläggande av medicine doktorsexamen offentligen försvaras i Aulan, Hälsans hus, Universitetssjukhuset i Linköping, 9 oktober 2003 kl. 9.00.

Fakultetsopponent är docent Lennart Jacobsson, Sektionen för Reumatologi, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Abstract

Two questionnaire-based case-referent studies were performed to primarily assess the impact from occupational and environmental exposures on the aetiology of rheumatoid arthritis (RA). The two studies included prevalent and incident cases of RA, respectively. All determinants were evaluated separately for the two materials, and potential occupational risk factors were also analysed after pooling of the two studies. Most associations found between occupational exposures and RA regarded men. Increased risks for RA were seen for exposure to asphalt (OR 6.0, 95% CI 1.6-27.7), vibrations (OR 2.1, 95% CI 1.4-3.3), crops and/or forage (OR 2.0, 95% CI 1.3-3.0), mineral dust (OR 1.8, 95% CI 1.0-3.2), and mineral oil (OR 1.5, 95% CI 1.0-2.3), with dose-response relationships between RA and exposure to mineral dust and vibrations. Occupational categories at increased risk of RA among men were conductors, freight and transport workers (OR 4.6, 95% CI 1.4-15.0), pulp and paper workers (OR 3.9, 95% CI 1.2-12.8), and farmers (OR 2.3, 95% CI 1.4-3.5). Regarding women, increased risks for RA were seen for exposure to meat (OR 2.2, 95% CI 1.0-4.9), hairdressing chemicals (OR 1.7, 95% CI 0.7-4.5), and for hairdressers (OR 1.7, 95% CI 0.7-4.0). The results refer to the pooled material.

Regarding leisure-time activities, an increased risk was seen for mineral oil exposure among men in the study with incident cases (OR 2.0, 95% CI 0.7-6.2). In this study, an association was also seen for men for having ever used a private well (OR 1.5, 95% CI 0.8-2.9). In the study with prevalent cases, associations were seen for both sexes for having been exposed to water from a private well at time of birth (OR 1.5, 95% CI 0.9-2.4 for women, and OR 2.8, 95% CI 1.5-5.2 for men). The risk of RA was increased for men with previous exposure to mould indoors (OR 4.6, 95% CI 1.1-20.2), and an association was also seen for long time use of hair dyes and/or bleach among women (OR 1.9, 95% CI 0.8-4.5). In the study with incident cases, the risk for RA was among men with previous use of skin lotion (OR 3.0, 95% CI 0.9-9.8).

For both sexes, increased risks for RA were seen for current and previous smoking, with even higher ORs for seropositive cases among men. In the study with incident cases, male subjects with more than 20 pack years of smoking had an OR of 2.5 (95% CI 1.2-5.1), corresponding to an OR of 1.6 (95% CI 0.9-3.1) among women. There was a tendency towards increasing risks with number of pack years for men in both studies, with significant tests for trend in the study with prevalent cases. For both sexes, higher schooling resulted in a decreased risk for RA.

The relationship between RA and allergy was evaluated more extensively in a cross-sectional study, and negative associations between RA and certain manifestations of hay fever were found. An almost significantly decreased risk for allergy was found in the study with prevalent cases with both sexes included in the analysis (OR 0.6, 95% CI 0.4-1.0). Regarding other comorbidity, there were positive associations between RA and self-reported thyroid conditions (OR 3.5, 95% CI 1.1-10.8) and previous treatment with insulin (OR 10.2, 95% CI 1.7-60.8) among women in the study with prevalent cases. In the cross-sectional study, there was an association between RA and diabetes (OR 2.8, 95% CI 0.9-8.9), with both sexes included in the analysis. Associations were seen between previous joint trauma and RA for women in both case-referent studies (OR 2.5, 95% CI 1.0-6.6 in the study with prevalent cases) as well as for men in the study with incident cases (OR 2.2, 95% CI 0.6-7.1).

Altogether, the determinants conveying the risk for RA differ between sexes. RA is a condition most often affecting women, but the present studies, as well as previous research, have established that most external factors evaluated so far seem to be of more importance for men than women.