



REUMABULLETTINEN  
Nr 59 Oktober 2004



[www.srfonline.org](http://www.srfonline.org)

## *Innehåll*

Redaktörens rad	3
Brev från ordförande	4-5
Brev från vetenskapliga sekreteraren	6
Brev från representant för läkare under utbildning	7
Reu-Kalendern	28

# Wyeth

Utgivningen möjliggörs genom ekonomiskt stöd av Wyeth som står för produktion och utsändning av Reumabulletinen

**Wyeth Lederle Nordiska AB**

Box 1822, Dalvägen 12, 171 24 Solna  
Telefon 08-470 32 00 • Fax 08-730 06 66

[www.wyeth.se](http://www.wyeth.se)  
[hedlunj@wyeth.com](mailto:hedlunj@wyeth.com)

# Redaktörens rad

---



*Annika Teleman*

## Bästa vänner

Så är det dags för hösten nummer av Reumabulletinen. Ni finner kallelse till Årsmöte och styrelsens rapporter för det gångna årets verksamhet, programmet för Riskstämman är klart och presenteras, Ido fortsätter vår historiska resan inom reumatologi med en artikel om Ballonius, ”reumatologins fader”. Här finns också den tidigare utsända inbjudan till framtidskonferensen 28-29 okt, som en påminnelse om detta viktiga möte. Reumatologin ska ju helst själv vara steget före politikerna så vi har möjlighet att påverka vår kommande verksamhet på ett bra sätt. En första information om Vårmetet på Spenshult finns också med. Under sedvanliga rubriker hittar ni information från de olika styrelsemedlemmarna.

Tomas Weitoft bidrar med nya ”gubbar” från Potthotzt Funderingar, roligt hoppas jag att ni också tycker.

Arbetsgrupperna förväntas lämna rapport till Gunnar Sturfelt inför årsmötet, blankett kan hämtas på föreningens hemsidan under ”dokumentarkivet-dokumentbanken” (för elektronisk rapportering) eller använda den som finns i tidningen (per vanlig post).

Sist men inte minst kommer att uppgraderat kalendarium. Vill ni ha med något speciellt möte kan ni kontakta mig, liksom om ni har andra synpunkter på Reumabullen.

Väl mött på Riksstämman och Årsmötet och så önskar jag er en skön höst.

*Annika Teleman*

[annika.teleman@spenshult.se](mailto:annika.teleman@spenshult.se)

**Senaste nytt från SRF -  
alltid på webbportalen**

[www.srfonline.org](http://www.srfonline.org)

Har du något att berätta – regionalt eller av intresse för alla i föreningen? Skriv till webbredaktören: [bengt@lindell.cc](mailto:bengt@lindell.cc)

# Brev från ordförande



*Tomas Bremell*

## Strategier för framtiden

Svensk sjukvård och offentlig sektor genomgår för närvarande en stor strukturomvandling. Det mesta pekar mot att vi inom en snar framtid kommer att ha 4 – 6 sjukvårdsregioner, ett minskat antal kompletta akuta intag nattetid samt ökad mängd planerad vård på särskilt utvalda sjukhus. Detta kommer givetvis att påverka reumatologins och reumatikervårdens organisation och planering. Dessutom medför de kraftigt ökade terapeutiska förutsättningarna att behandling av reumatiska patienter blir väsentligt dyrare och mer komplicerad jämfört med tidigare. Den nya reumatologin ställer ökande krav på kompetens och kunskande och även krav på snabbhet i omhändertagande och behandling. De ökade medicinska möjligheterna bidrar till en relativ resursknapphet i lands-tingen/regionerna.

I denna dynamiska verklighet måste reumatologin ligga steget före i planering och samarbete för att vi skall kunna få en så stark reumatologi/reumatikervård som möjligt. I denna anda har vi en framtidskonferens 28 – 29 oktober 2004 i Stockholm (IVA på Grevturegatan 16; anmälan till [tomas.bremell@vgregion.se](mailto:tomas.bremell@vgregion.se)).

Målsättningen är att initiera debatt och diskussioner om strategier såväl lokalt som regionalt och nationellt. I dessa diskussioner är det värdefullt att ha med sig patientorganisationen. Vid konferensen inriktar vi oss på deltagande från enhetschefer, ämnesföreträdare, ST-studierektorer och framtida ledare inom reumatologin. Jag tror att strategidiskussioner av detta slag gällande våra arbetspremissar de närmaste 10 åren bör ske inte bara hos det gamla gardet utan även hos de yngre specialisterna. På konferensen kommer vi även att diskutera på vilket sätt Svensk Reumatologisk Förening kan bidra till att ge styrka och kraft till den lokala och regionala reumatologin. Jag ser sålunda fram mot

Framtidskonferensen och ser den som ett avstamp till en bredare framtidsdiskussion lokalt, regionalt och nationellt.

## Specialitetsutredningen

Specialitetsutredning fortsätter med utredning av framför allt universitetsaspekter på Socialstyrelsens förslag. Utredaren, professor i Neurokirurgi Lennart Persson (LP), Neurocentrum i Uppsala har uppvaktats den 7 juni 2004 av en delegation från Svensk Reumatologisk Förening bestående av Solbritt Rantapää-Dahlquist, Ingrid Lundberg, Lars Klareskog, Cecilia Carlens och jag själv. Vi fick möjlighet att framlägga våra synpunkter och även överlämna ett digert faktamaterial. 10 dagar senare besökte LP Karolinska Institutet, avd för Reumatologi på inbjudan av Lars Klareskog. Jag har förhoppningen att LP har tillgodogjort sig våra argument. Sedan LP lämnat sin utredningsdel tar Socialdepartementet ställning till hela utredningen. Som jag har uppfattat det torde LPs del gå ut på remiss. Därefter kommer departementet att bedöma Socialstyrelsens förslag + remissvaren på densamma samt Lennart Perssons tilläggsutredning och remissvar på dessa.

## 30th Scandinavian Congress of Rheumatology

Kongressen genomfördes 25 – 28 augusti 2004 med cirka 300 deltagare. Vi tackar för fina abstract och mycket goda insatser av svenska reumatologer som föredragshållare eller chairmen/chairwomen.

## Riksstämman 24 – 26 november i Göteborg

Varmt välkomna till Medicinska Riksstämman som denna gång äger rum på Svenska Mässan i Göteborg. Årsmötet blir torsdag 25 november kl 16.00-17.30.

# Brev från vetenskapliga sekreteraren



*Ronald van Vollenhoven*

Stockholm 2004-10-01

Hej!

Nu är programmet för årets riksstämma 24-26/11 i Göteborg färdigt. Återigen väldigt många bidrag från er: 70 abstrakt har inskickats. Inte bara kvantitativt många, men också flera av mycket hög kvalité kommer att försäkra oss av ett vetenskapligt program i paritet med internationella reumatologiska möten. Efter ett intensivt arbete i månadskiftet augusti-september kunde styrelsen och Professorskollegiet utse vinnarna av 2004 års Pfizerpris (före detta Pharmaciapris) för bästa kliniska och bästa "basala" (dvs. laboratoriebaserade) bidrag.

Priset för bästa kliniska abstrakt går till Björn Svensson och medarbetare för arbetet: "Low dose prednisolone in addition to DMARDs in patients with early, active rheumatoid arthritis reduces radiographic joint damage progression: an open randomized study."

Priset för bästa basala abstrakt delas av Maria Bokarewa med medarbetare för arbetet "Antibodies to tissue inhibitors of metalloproteinases (TIMP) may prevent erosions in rheumatoid arthritis", och Mattias Magnusson med medarbetare för arbetet: "Framkallar viralt dsRNA artrit genom induktion av IFN-alfa?"

Ett stort grattis till Maria, Mattias, och Björn med medarbetare för deras fina forskningsinsatser!

Reumatologiprogrammet vid Riksstämman börjar onsdag förmiddag med "On request" symposiet som i år har temat "Prediktorer och patogener" med Carl Turesson som moderator. Därefter kommer vi att ha tre minisymposier på onsdag eftermiddag: "Steroi-

der" med Birgitta Tenstrand som moderator, "Anti-TNF uppdatering" som undertecknad har äran att vara moderator för, och "Hjärta och kärl vid reumatologisk sjukdom" med som moderator Elisabet Svenungsson.

Årets Nanna Svartz föreläsning hålls av Prof. Loic Guillevin från universitetet i Paris: "How to optimize treatment of systemic vasculitis? The 20 years experience of the French Vasculitis Study Group", onsdag kl. 14:00-15:00.

På torsdag kan rundvandring kring postrarna ske från kl. 9:00. Sedan har reumatologisektionen det egna symposiet "Reumatisk Sjukdom – från barn till vuxen" kl. 10:30 där Stefan Hagelberg är moderator. Torsdag eftermiddag kl. 13:30 börjar de orala posterpresentationerna (Helena Forsblad d'Elia och Hans Carlsten modererar). Kl. 15:15 håller de(n) (ännu inte utsedda) vinnaren/rna av det stora Wyethpriset för klinisk forskning inom reumatologi en vetenskaplig presentation, och kl. 16:00 har SRF sitt årsmöte, där bl.a. utdelning kommer att ske av detta stora vetenskapliga pris samt av Wyethstipendiet för yngre forskare.

Det fullständiga programmet för Riksstämman finner du på annan plats i Bullen. Notera att detta även inkluderar vissa programpunkter anordnat av sektionen för klinisk immunologi som kan vara av intresse även för oss – dock var det tyvärr helt oundvikligt att dessa delvis sammanfallar med våra egna programpunkter.

Efter förhoppningsvis både spännande och givande

dagarna på mässan är vi välförtjänta av lite avkoppling. Således blir det stor reumatologmiddag och fest på torsdag kväll. Inbjudan och anmälningsblankett kommer separat.

Vad gäller föreningens fortbildningsverksamhet är det en hel del på gång. En ny serie utbildningsdagar i samarbete med Pfizer med temat "Spondartriter" är under förberedelse. Kursvärderingarna på de tidigare kurserna i samma stil har varit mycket positiva.

Härmed vill jag också återigen be få påminna om den mycket viktiga nationella terapistudien SWEFOT. Denna är som tidigare beskrivits en randomiserad

kontrollerad klinisk studie som vi som reumatologer håller i vår egen regi, med många deltagande reumatologer. SWEFOT studien, 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 rullar på och jag skulle här vilja slå ett stort slag för er allas hjälp att göra denna nationella terapistudie till en succé.

Till slut önskar jag Er alla varmt välkomna till årets Riksstämman i Göteborg!

## **Scandinavian research foundation / Scandinavian Journal of Rheumatology Stipendium för Reumatologisk Forskning**

**Svensk Reumatologisk Förening har via Editorial Board i Scandinavian Journal of Rheumatology återigen i år fått möjlighet att utlysa ett stipendium på 100 000 norska kronor. Stipendiet kommer att utdelas till en etablerad forskare inom reumatologi - som dock ännu ej erhållit akademisk tjänst i form av professur - och som bedriver aktiv och framgångsrik forskning.**

Motsvarande stipendium kommer också att utdelas av de övriga skandinaviska reumatologföreningarna.

Ansökan till stipendiet insändes till vetenskaplig sekreterare i Svensk Reumatologisk Förening: Ronald van Vollenhoven, Reumatologkliniken, Karolinska Sjukhuset, 17176 Stockholm, senast den 17 december 2004. Till ansökan skall bifogas CV, publikationslista och en kort beskrivning av aktuell forskning. Pristagaren utses av Svensk Reumatologisk Förenings styrelse efter samråd med föreningens Professorskollegium.

28 juni 2004

*Ronald van Vollenhoven*  
Vetenskaplig sekreterare

# Brev från representant för läkare under utbildning

---



*Cecilia Carlens*

Brev till Bullen 040930

Så var hösten här igen. Jag fick en liten pojke i slutet av augusti och är ledig från kliniken ett tag framöver.

Årets specialistexamen gick av stapeln i våras. Jag arbetar nu för att vi till nästa år ska kunna börja med "diagnostiska prov" på samma sätt som jag tidigare berättat att infektionsläkarna gör. Där har man helt ersatt specialistexamen med detta kvalitetssäkrings-system, men många i vår förening tycker att det är bra om en frivillig specialistexamen fortfarande finns kvar. Det diagnostiska provet blir lika omfattande som en specialistexamen, men skrivs årligen av ST-läkarna, dels som ett inlärningsmoment, dels som ett utmärkt sätt att se vad man behöver lära sig mer av. Det skrivs ute på klinikerna och rättas tillsammans med handledaren. Resultaten registreras anonymt för att vi ska kunna följa snittet över åren. Förslagsvis dokumenterar man också själv resultatet i sin utbildningsbok. Tanken är att man sista året ska kunna skriva det som en specialistexamen (skrivningen skickas då för rättning) och bli godkänd (eller inte godkänd). Vi kommer att rekommendera regelbundna "medsittningar" (sit-in). Som komplement till skrivningen sista året är förslaget att man ordnar medsittning med en kollega från ett annat sjukhus

för att få en godkänd specialistexamen. Jag hoppas att det första provet kan skrivas någon gång våren 2005.

Riks ST-mötet 2005 blir i Stockholm. Agneta Zickert, ST-samordnare i Stockholm, och jag har börjat planera mötet. Datum är ännu ej fastställt, men blir troligen i slutet av april eller början av maj.

Vad gäller SK-kurser 2005 har vi i styrelsen beslutat att IPULS utbud är tillräckligt. Vi har erbjudit många kurser de senaste åren och det verkar som om "markanden" för tillfället är mättad. Vi har till och med fått ställa in kurser pga för få anmälningar och stort bortfall bland de som anmält sig. Det är självklart så att man som SK-kurs arrangör själv kan ordna en SK-liknande kurs med hjälp av avgifter och/eller sponsring om man vill. Jag kommer under hösten att försöka kartlägga det kommande behovet av SK-kurser för våra ST-läkare. IPULS har bjudit in till möte angående SK-kurser i framtiden i slutet på oktober. Rapport kommer i nästa Bulle.

Hälsningar  
Cecilia Carlens

# Guillaume de Baillou (Ballonius) – Reumatologins fader.

---

*Skrivent Ido Leden, Kristianstad*

Guillaume de Baillou (Ballonius) föddes i en förort till Paris 1538. Familjen var förhållandevis välbärgad. Fadern Nicolas var matematiker och arkitekt. Den unge Ballonius visade tidigt begåvning och fallenhet för studier. Han tillägnade sig snabbt betydande kunskaper i grekiska och latin för att sedan enligt den tidens ordning påbörja studier inom den filosofiska fakulteten. Tidigt var han dock inriktad på att efter sin filosofiska grundexamen fortsätta med medicinska studier. Parisakademien var konservativ och studierna helt teoretiska med total fokusering på Hippokrates och Galenos läror och skrifter. Ballonius gjorde en snabb akademisk karriär och var uppskattad som lärare. Många i hans situation skulle ha fortsatt att helt ägna sig åt teoretisk undervisning men Ballonius prioriterade att också vara verksam som läkare på fältet. Mycket korta perioder var han sannolikt läkare vid hovet och han hade flera lukrativa erbjudanden om att bli livmedikus åt olika högt uppsatta aristokrater. Han avböjde som regel då han visste vilken "livegenskap" ett sådant åtagande skulle medföra. I stället föredrog han att ha en varierande poliklinik med bland annat inriktning på barns olika sjukdomar.

## **Ballonius som epidemiolog**

1500-talets Paris var en orolig stad med våld, krig och farsoter. Ballonius både fängslades och förfasades över de epidemier som av och till härjade staden. Han gjorde noggranna anteckningar över dessa, vilket gjort att han i flera sammanhang lanserats som den förste epidemiologen (2, 3, 5). Andra har dock ifrågasatt om detta synsätt är berättigat (Goodall, ref 4). Goodall framhåller Ballonius kliniska skicklighet men menar att kvalitén och värdet av de epidemiologiska observationerna kan diskuteras då de i stort bara består av anteckningar, om än noggrant förda, men utan försök till analys eller nytänkande. Ballonius, liksom många samtida, ifrågasatte nästan aldrig Hippokrates och Galenos teser. Deras läror följdes praktiskt taget bokstavstroget trots att egna erfarenheter i många sam-

manhang borde resulterat i kritiskt ifrågasättande och omvärdering med nyorientering. Enstaka pionjärer gjorde så, exempelvis Vesalius och Paracelsus, men Ballonius och medlemmarna av Parisakademien tillhörde inte dessa.

## **Ballonius som läkare och reumatolog**

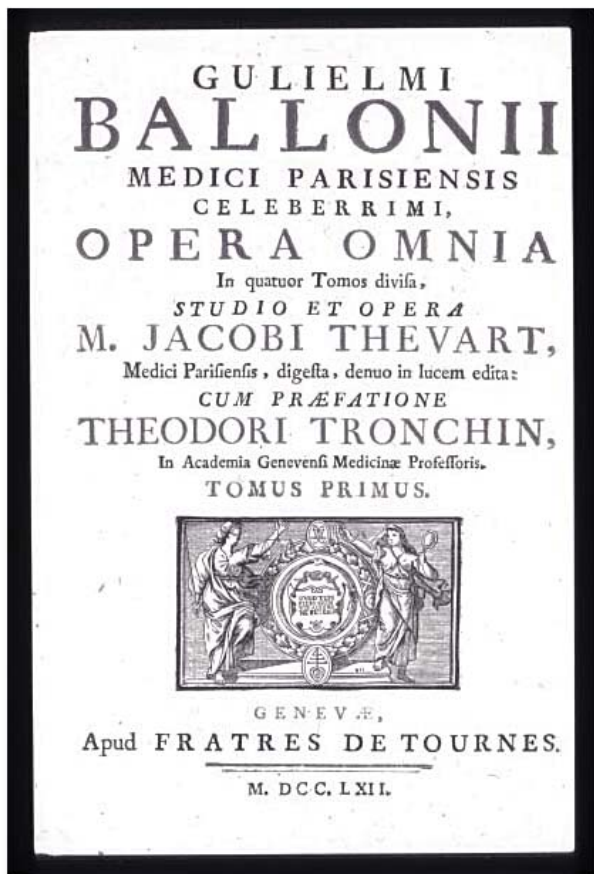
Som icke-latinare är man hänvisad till översättningar av Ballonius verk. Kända sådana är Ruhmanns (ref 1a) till tyska och Bernards (ref 1 b) till engelska av *Liber de Rheumatismo & pleuritide dorsali*. Engelsmannen Goodall har 1935 utöver utförliga biografiska data också givit ett noggrant referat av innehållet i *Epidemiorum* (4). Jag har inte lyckats finna någon översättning av *de Arthritide*. Av ovan nämnda översättningar framgår att Ballonius var en god och empatisk kliniker. I *Epidemiorum* beskrivs ett flertal smittsamma sjukdomar och febertillstånd, sannolikt mässling, röda hund och smittkoppor. Goodall vill ge Ballonius prioritet för beskrivningen av kikhosta.

I "de Rheumatismo" vill Ballonius fästa uppmärksamheten på en "sjukdom som tidigare inte adekvat beskrivits och definierats av de äldre" (Hippokrates och Galenos). "Denna kallas reumatikos affectus eller yttre utsöndring, apokrisis exo" (Rheumatismo). Den kännetecknas av smärta i habitus corporis, dvs. allt som är beläget under huden ner till de inre organen (således leder, muskler o.s.v., i princip rörelseorganen). Smärtorna är som regel kroniska om än av varierande svårighetsgrad och i många fall åtföljda och intensifierade av feber och trötthet. Ingenstans sägs klart att rheumatismus är förenad med ledsvullnad (vilket vissa uttolkare tyckt sig kunna läsa). Två kategorier av människor kan insjukna, dels de tidigare helt friska, dels de redan sjuka, nergångna och allmänpåverkade. Alla åldrar drabbas och inget sägs om könsskillnad. Klar åtskillnad görs mot *Arthritide* som är episodisk, betydligt mera lokalt drabbande och förenad med ledsvullnad. Behandlingen av *Rheumatismo* är den klas-



siska för tiden, nämligen åderlåtning, koppning, blodiglar, lavemang, kylande omslag och i någon mån dietrekommendationer.

Ballonius stora insats för reumatologin är att han bland alla den tidens plågor och åkommor fokuserar på det lidande och den funktionsnedsättning som smärttillstånd i rörelseorganen kan ge. Han urskiljer också ett tidigare dåligt avgränsat och definierat tillstånd som han kallar Rheumatismo (med dagens terminologi icke-inflammatoriska smärtor och postinfektiösa smärtor). Detta är ett smärttillstånd som klart skiljer sig från Arthritide. Ballonius markerar också att såväl Rheumatismo som Arthritide är sjukdomstillstånd i rörelseorganen och att olika katarrala tillstånd inte skall inkluderas i det förstnämnda begreppet, vilket de äldre författarna ofta gjort. Många menar att han därmed lagt grunden för en reumatologisk disciplin och han har därför givits hedersbeteckningen "Reumatologins fader." Vissa författare (3, 4) tycker sig i Ballonius efterlämnade skrifter t.o.m. kunna utläsa att han sett patienter med reumatisk feber och reumatoid artrit. Det finns enligt min bedömning inget som helst fog för en sådan åsikt; en uppfattning som också Ruhmann framför (1b).



Titelsidan till *Opera Omnia* som trycktes 1762

## Faktaruta



*Ballonius 43 år gammal*

### Biografiska data Ballonius

Föddes 1538	Avled 1616	
"Filosofie kandidat" (Bachelor)		1568
Licentiat och läkarexamen		1570
Dekanus Medicinska Fakulteten		1580
Gifte sig med dotter till apotekare.		
Fyra barn, två söner och två döttrar.		
21 böcker i manuskript + ett par traktat.		
Inga publicerades under hans livstid.		
1635 den första postuma utgåvan (Consilia)		
1640 Epidemiorum		
1642 Liber de rhumatismo et pleuritidae dorsali		
1645 (Paris) Opuscula Medica de arthritide, de calculo et urinarium hypostasi		
1685 (Paris) Opera omnia Medica fyra volymer (Thevart*, ed)		
1762 (Genève) Opera omnia Medica fyra volymer (Tronchin, ed)		

\*Släkting till Ballonius (brors sonson) vars förtjänst det är att flertalet av Ballonius verk blev tryckta.

## **Källor**

1. Ballonius. Opera omnia medica, 4 vols. Tronchin ed. Geneva, 1762.
2. Baillou Guillaume de, also known as Baillon and Ballonius. Dictionary of Scientific biography (volym 1). New York: Scriboners, 1970.
3. Editorial. Guillaume de Baillou (1538 – 1616). Clinician and epidemiologist. JAMA 1966; 195:173.
4. Goodall E.W. A French epidemiologist of the sixteenth century. Ann Med Hist 1935; 7:409 – 427.
5. Sjöberg S (Lund). Personligt meddelande, 1991.

## **Översättningar**

- 1a. Ruhman W. Das Rheumabuch des doctor Ballonius. Nach der Rheumaschrift des lateinischen textes. Liber de rheumatismo et pleuritide dorsali, Paris 1642. Mittenwald, Theohprastus verlag, 1938.
- 1b. Bernard C. The famous Parisian physician Gulielmus Ballonius's Book on Rheumatism – investigation of a disease that was not adequately portrayed and defined by the ancients. British Journal of Rheumatism 1940; 3:139 – 162.

# Kort rapport från arbetet med regiononala Studierektorer

---



*Maria Lidén*

Arbetet fortskrider, studierektorerna har organiserat utbildningsaktiviteter för ST-läkare i regionen på alla universitetsorter.

Befattningsbeskrivningen är färdig och utskickad till studierektorerna för påskrift av sina respektive verksamhetschefer för att säkerställa att tid finnes för uppdraget.

Fortbildningsaktiviteter för studierektorerna själva är under planering. Jag har i stort sett hittills bara erhållit positiva signaler.

För Er information så är de övergripande målen i befattningsbeskrivningen dessa;

- Verka för att ST-läkarna får en god klinisk och teoretisk utbildning. Att samtliga erhåller adekvat handledning.
- Verka för en likvärdig utbildning på de olika utbildningsenheterna och för att SPUR inspektioner genomförs regelbundet.
- Verka för tillskapandet av ST-läkare i regionen i samråd med verksamhetscheferna.

*Maria Lidén*

Svensk Reumatologisk Förening inbjuder till

## FRAMTIDSKONFERENS – reumatologi år 2015

- hur ser reumatologi/reumatikervården ut i Sverige år 2015 och hur agerar vi för att denna framtid skall bli så gynnsam som möjligt för våra patienter?

- Målgrupp:** Nuvarande och framtida chefer och ledare inom reumatologin.  
Kallelsen skickas till reumatologins verksamhetschefer/enhetsföreträdare, professorer och regionala ST-studierektorer men alla intresserade medlemmar i SRF är givetvis välkomna. Platsantalet är begränsat till 80 personer.
- Lokal:** IVA:s konferenslokaler på Grevturegatan i Stockholm.
- Tidpunkt:** Start - torsdag 28 oktober kl 10.00. Avslut – fredag 29 oktober kl 14.00
- Program:** Programmet är under utarbetande, men några punkter är klara:  
Utvecklingstendenser i svensk sjukvård *Roger Molin* (Landstingsförbundet)  
Regional sjukvård *Johan Calltorp* (Sjukvårdsdir Västra Götaland)  
Så vill patienterna se vården organiserad *Lena Öhrsvik* (Ordf Reumatikerförbundet)  
Svensk sjukvårdsutveckling ur ett europeiskt perspektiv, Medicinsk reumatologisk utveckling och dess implikationer för organisation, Prioriteringar – bra eller dåligt för reumatologin, mm. Vidare kommer vi att ha gruppdiskussioner.
- Socialt:** Resa och hotel bekostas av deltagaren/deltagarens arbetsgivare. Konferensen är osponsrad och bekostas av SRF. Torsdag 28 okt planeras gemensam middag på restaurang (deltagaren betalar).

Definitiv anmälan till konferensen göres till [tomas.bremell@vgregion.se](mailto:tomas.bremell@vgregion.se) eller fax 031 – 828745. Bekräftelse sker av anmälan.

Jag anmäler mig härmed till Framtidskonferens – reumatologi år 2015:

.....  
namn                      klinik                      ort

Välkomna!

Tomas Bremell  
Ordf Svensk Reumatologisk Förening

# KALLELSE TILL ÅRSMÖTE SRF 2004

---

**Tid:** torsdag den 25 november 2004 klockan 16.00 – 17.30

**Plats:** Riksstämman, Svenska Mässan, Göteborg Sal E 2. .

Föredragningslista:

§1 Årsmötet öppnas.

- a) Stadgeenlig kallelse.
- b) Val av mötesordförande och mötessekreterare.
- c) Val av protokolljusterare.
- d) Anmälan av eventuella övriga frågor.

§2 Pharmaciapriset för bästa basala och kliniska abstract

§3 Styrelsens årsberättelse.

- a) Revisorernas redogörelse och ansvarsfrihet för styrelsen.
- b) Val av styrelse.
- c) Beviljande av teckningsrätt.
- d) Val av två revisorer med en suppleant.
- e) Val av representant med suppleant till Läkarsällskapets fullmäktigeförsamling.
- f) Val av valberedning.
- g) Årsavgift för 2005.

§4 Strategifrågor.

- a) Översynen av medicinska specialiteter.
- b) Framtida vårdorganisation – hur kan SRF stötta utveckling av svensk reumatologi?
- c) Regional studierektorsfunktion
- d) ST-utbildning – kurser och examination
- e) Professorskollegium
- f) Rapportering från arbetsgrupper

§5 Rapporter och diskussion..

- a) Efterutbildningsaktiviteter.

§6 Utmärkelser.

- a) Utseende av årets ledstjärna.
- b) Utseende av hedersmedlem
- c) Utdelning av diplom till deltagare i årets specialistexamen.
- d) Tack till avgående styrelseledamöter.
- e) Wyeth stipendium för yngre forskare

§7 Övriga frågor.

§8 Årsmötet avslutas.

*TOMAS BREMELL*  
Ordförande

*ANNIKA TELEMAN*  
Facklig sekreterare

# Kassarapport för Svensk Reumatologisk Förening 031001-040930

## *Tillgångar vid räkenskapsårets början*

Postgiro	2 434 70 kr
Salus Ansvar konto	60 554 kr

**Summa tillgångar** **304 024 kr**

## *Tillgångar vid räkenskapsårets slut*

Postgirot	142 151 kr
Salus ansvar	2 350 896 kr

**Summa** **2 493 027 kr**

## **Inkomster**

Medlemsavgifter	156 607 kr
Stip för utdelning	80 000kr
Specilistex.avgift	6 000 kr
Överskott Eular 2002	2 390 738 kr
Överskott Vårmetet 2003	60 000 kr
Övrigt	15 394 kr

Räntor	031001-031231	040101-040930	
Postgiro	205	119	324 kr
Salus Ansvar AB	1251	29098	30 349 kr

**Summa inkomster** **2 739 412 kr**

## **Utgifter**

(Kostnader för styrelsen (resor, kost, logi mm))	61 863 kr
Kostnader för dem styrelsen engagerat	34 756 kr
Prenavg Scand J Rheum	84 044 kr
Spec.examinationsgruppen	29 527 kr
Eularavgift + UEMS-avgift	39 576 kr

Etiketter, kuvert, papper gåvor	44 662 kr
Postgirokostnader	1 256 kr
Utdelade stip	102 850 kr
ST-AT utbildning	32 177 kr
Bidrag lärobok Reumatologi	119 364 kr
Övrigt	334 kr

**Summa utgifter** **5 504 409 kr**

*Linköping 20041001*

*Lars Cöster*

*Kassör*

# **Svensk Reumatologisk Förening – redovisningsmall för arbetsgrupper**

**Gruppnamn:**

**Syfte:**

**Ledningsgrupp/styrelse:**

**Mandatperiod:**

**(Medlemmar)**

**Finansiering och revision:**

**Planerade möten:**

**Rapportering av verksamhet:  
tidpunkt/form  
uppnådda resultat  
planerad aktivitet**

**Ekonomisk rapportering:**

# Välkommen till Vårt Vårmöte med Konsensus och Kontroverser kring Viktiga Val i reumatologin!

---

Spenshult har igen (senast var det år 2000) förmånen att få inbjuda till vårmöte i samarbete med Svensk Reumatologisk Förening, Sverefo samt Reumatikerförbundet.

20-22 april 2005 samlas vi på Tylösands konferensanläggning, Halmstad (jodå, för den intresserade bjuds också rundtur till och på Spenshult) för att under tre dagar dela kunskaper och synpunkter kring ämnena:

- Smärta och inflammation i muskler
- Reumafötter
- Kortisonets roll i reumatologin
- Rehabilitering i reumatologin
- Patientens roll i vården
- Praktiska aspekter på artros.

Tillsammans med nationellt och internationellt kända

föreläsare belyses ämnena i konsensus- eller kontroversform. Matthew Liang kommer från Boston, Margareth Byron från Bristol och Eva Kosek från Stockholm – och så kommer ett antal andra som vi ännu inte fått definitivt svar ifrån.

Våra huvudsponsorer Abbott Scandinavia AB, Schering-Plough AB och Wyeth Lederle Nordiska AB ordnar spännande satellitsymposier under långluncherna.

Vi börjar onsdagen den 20 april ca kl 10.00 och slutar fredagen den 22 april ca kl 14.00.

Anmälningssblanketter och mer information kommer att skickas ut under november, men vill Du redan nu preliminäransmäla Dig eller beställa mer information kontakta Karina Turesson, tel 035-263 52 58 eller e-mail [karina.turesson@spenshult.se](mailto:karina.turesson@spenshult.se).

## **Svensk Reumatologisk Förening utlyser 4 st kliniska stipendier för deltagande i Postgraduate kurser utomlands för yngre reumatologspecialister.**

Stipendierna är på högst 20 000 kr och är avsedda att täcka högst 75 % av kostnaden.  
Exempel på kurser är tex Eular och BSR postgraduate kurser, Eular kurser i ultraljud eller liknande.

Inkom med ansökningar till Svensk reumatologisk förening c/o Dr Lars Cöster, Reumatologklin.  
Universitetssjukhuset, [58175 Linköping](http://www.linkoping.se).

**Senaste ansökningsdatum är 1 december 2004.**



Allt fler patienter och allt fler återbesök finns nu registrerade – vi har passerat 10.000 patienter och 50.000 besök. Alla patienter som har nydiagnostiserad RA och de som behandlas med biologiska läkemedel finns nu i samma databas, eftersom de ofta är samma patienter, som först får sin diagnos och senare behandling med ett biologiskt läkemedel.

Varje enheter har nu tillgång till alla sina patienter via internet. Bara de som har behörighet kan logga in säkert via hemsidan och se patientdata. Har du inte behörighet kontakta Inga Lodin, RA-registret, tel 08 517 72476 eller via e-mail [Inga.Lodin@kus.se](mailto:Inga.Lodin@kus.se) så kan hon ge behörighet och hjälpa till så att du kommer igång på din egen dator.

Patienterna kan följas på traditionellt sätt genom att de och läkaren fyller i en blankett som sedan registreras i RA-registret bland enhetens egna patienter. Registreringen kan också göras direkt vid besöket med en ny funktion på Torget – RA-registrets centrala hemsida som leder till alla funktioner. Patienterna kan också hjälpa till och ta eget ansvar genom att själva registrera på internet redan innan besöket. Detta görs nu i väntrummet på flera mottagningar där patienterna får använda en tryckkänslig dataskärm för att svara på frågorna. Vill du börja med detta så kontakta Inga Lodin.

De biologiskt behandlade patienter som hittills följts med blanketter som skickats till Maud Rütting i ARTIS-projektet på Läkemedelsverket finns alltså nu i RA-registret. Man kan i fortsättningen följa dem på den egna mottagningen på samma sätt som de nydiagnostiserade patienterna och själv registrera med blanketter eller direkt vid besöken, så att man får ut patientöversikter och snart också automatiska diagram på hela klinikens patientgrupp.

Har man inte möjligheter till detta kan blanketterna skickas som förut till Maud Rütting som registrerar patientens blankett i RA-registret.

Nu när de biologiskt behandlade patienterna finns tillgängliga på internet kan också biverkningsrapporteringen ske direkt på hemsidan. Gå in på Sök / registrera patient, och i patientens Översikt finns Välj Aktivitet, där du kan välja Ny biverkan. Du kan då registrera en biverkan oberoende av om patienten är på ett uppföljningsbesök eller inte, så snart du fått kännedom om att biverkan inträffat. Denna biverkningsrapport tas emot av Maud Rütting och behandlas på samma sätt som om du skickat in en blankett till henne, eller om du gått via en Regional Biverkningsenhet. Alla biverkningar kommer till den databas som ARTIS-gruppen ansvarar för. Återrapportering till alla kollegor av de biverkningar som kommit in håller nu på att utvecklas av Nils Feltelius och medarbetare.

Dessa tjänster på internet kostar allt mer och RA-registret har nu lämnat in årets ansökan till Socialstyrelsen och äskat ett väsentligt högre anslag. Besked om detta kommer i januari.

Årsrapporten från RA-registret, som lämnades med ansökan, finns nu tillgänglig på [www.RAreg.net](http://www.RAreg.net) och kan tas ned som en PDF-fil att läsa och skriva ut. Där visas diagram över årets utveckling 2003, men även en hel del siffror om 2004. Behandlingstraditioner och resultat för patienten visas, liksom geografiska och könsskillnader. Sammanfattningsvis ses hur den goda och jämlika vården växer fram. Det finns dock mycket kvar att göra för att detta ska kunna visas gälla för alla patienter och reumatologer i Sverige. Regionala möten och ekonomiskt stöd planeras för att ge alla kliniker en bättre chans att ta till vara dessa möjligheter.

*Staffan Lindblad*

08 517 73208 / [staffan.lindblad@medks.ki.se](mailto:staffan.lindblad@medks.ki.se)



## STYRELSENS ÅRSBERÄTTELSE FÖR 2004.

Styrelsen har haft uppsikt över den fortsatta utredningen avseende översyn av de medicinska specialiteterna. Under våren 2004 erhöll professor Lennart Persson, Neurocentrum Uppsala uppdraget att belysa forsknings- och utbildningsaspekter på Socialstyrelsens förslag liksom även ta hänsyn till könsmissiga effekter avseende rekrytering om utbildningen förlängs för enskilda specialiteter. Styrelsen har därvid uppvakttat Lennart Persson och inkommit med rikligt material till densamme. Lennart Persson har även fått tillfälle att besöka Reumatologin på Karolinska institutet. Vi hävdar med bestämdhet reumatologi som basspecialitet. Vår samverkan med Reumatikerförbundet i denna fråga är mycket betydelsefull. Patienter och vård i samverkan borgar för ett gott slutresultat.

Sjukvården i Sverige genomgår stora, organisatoriska förändringar. Ett flertal utredningar pekar mot en ökad regionalisering av svensk sjukvård med inriktning mot 4 – 6 sjukvårdsregioner. Reumatologin har följdriktigt organiserat sin ST-utbildning i 6 regioner. För att våra företrädare på olika håll i landet bättre skall kunna möta framtidens utmaning genomförs en Framtidskonferens 28 – 29 oktober 2004 där det förhoppningsvis uppstår möjlighet till ökade nätverk och annat samarbete för att reumatologins företrädare skall behålla initiativet i den förändringsprocess som förestår. Vår huvudinriktning är starka enheter på regionsjukhus och länsjukhus. Reumatologi på länsdelssjukhusnivå bör i allmänhet vara filialverksamhet till länsjukhuset. Syftet är att uppnå tillräckligt stora enheter för att kunna möta de utmaningar som den moderna reumatologin ställer.

Arbetet med riktlinjer för reumatoid artrit har avslutats med en kortare och en längre version. Ansvarig för detta projekt har varit en grupp under ledning av Björn Svensson.

Vidare har föreningen liksom förra året utarbetat behandlingsriktlinjer för reumatoid artrit (ansv Tore Saxne) och för spondylit (ansv Lennart Jacobsson).

Behandlingsriktlinjerna bör uppdateras varje år. Motsvarande riktlinjer för fler sjukdomstillstånd är önskvärt att ta fram.

Arbetet med regionaliserad ST-utbildning har fortsatt och vi har nu sedan våren 2004 regionala ST-studierektorer i Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala och Umeå. Avsikten är att underlätta rekrytering och förbättra utbildning av ST-läkarna. Styrelsen har en ledamot (Maria Lidén) speciellt avdelad för att utveckla arbetet med regional ST-utbildning. Styrelsen har beslutat att under fem år även ekonomiskt stötta de regionala studierektorerna för att dessa ska kunna genomföra utbildningar/möten.

Det är endast ett fåtal ST-läkare som deltar i den frivilliga specialistexamen. Styrelsen arbetar därför med att försöka ta fram ett arbetssätt som möjliggör ett årligt diagnostiskt prov, ev. i kombination med med-sittning, som ett sätt att stimulera fler att testa sina kunskaper och att ersätta specialistexamen med.

Medel har avsatts för kliniska stipendier att under fem år erbjuda ekonomiskt stöd för yngre reumatologer att delta i utbildningar/kurser.

Medicinskt noteras stora framsteg för svensk reumatologisk forskning och en alltmer ökad användning av selektiva immunomodulatorer. Flera landsting har tvekat inför kostnadsutvecklingen för de nya läkemedlen men föreningen, i samverkan med Reumatikerförbundet, verkar för att de nya läkemedlen används på ett medicinskt korrekt sätt och lika oberoende var någonstans i Sverige patienten bor.

**Medlemsantalet** i oktober 2004 är 432. Av dessa är 45 år pensionerade läkare, 42 associerade medlemmar och 8 är utländska hedersledamöter.

**Stödjande medlemskap:** föreningen har under verksamhetsåret haft följande stödjande juridiska medlemmar: Pfizer-Pharmacia, Schering-Plough, Wyeth Lederle, Meda, Lilly, samt Abbott, Aventis och MSD.

### FÖRTROENDEMÄN UTSEDDA I SAMBAND MED ÅRSMÖTE

**Styrelsen** har bestått av: ordförande Tomas Bremell, vice ordförande Gunnar Sturfelt, facklig sekreterare och redaktör för Reumabulletinen Annika Teleman, vetenskaplig sekreterare Roland van Vollenhoven, kassör Lars

Cöster, representant för läkare under utbildning Cecilia Carlens samt ansvarig för utveckling av regional ST-utbildning Maria Lidén.

**Revisorer:** Pierre Geborek och Marie Vallgård med Bernhard Grewin som suppleant.

**Representant i Svenska Läkaresällskapets fullmäktige:** Tomas Bremell med Cecilia Carlens som suppleant.

**Valberedningen** har bestått av: Ingrid Lundberg (ordförande), Johan Bratt och Jörgen Lysholm

#### FÖRTROENDEMÄN UTSEDDA ELLER FÖRESLAGNA AV SRF's STYRELSE

##### Kontaktpersoner

- Kontaktperson i språkfrågor: Göran Lindahl.
- Kontaktperson till Bone and Joint Decade: Bengt Lindell
- Kontaktperson i arbetsgrupp artros: Ingemar Petersson.
- Kontaktperson i arbetsgrupp psoriasisartrit: Ulla Lindqvist.
- Kontaktperson i arbetsgrupp epidemiologi: Lennart Jacobsson.
- Kontaktperson i arbetsgrupp osteoporos: Britt-Marie Nyhäll-Wåhlin.
- Kontaktperson i arbetsgrupp SLE: Mikael Heimbürger.

##### Arbets- och styrgrupper

- Arbetsgrupp för LARM prover: Lars Cöster (ordf), Jan-Erik Efverström och Marie Vallgård.
- Arbetsgrupp för nationella riktlinjer vid RA: Björn Svensson (ordf), Ingiöld Hafström, Lars Klareskog, Ola Nived och Sol-Britt Rantapää-Dahlquist,. Gruppen har avslutat sitt arbete och har överlämnat såväl en kort som lång version.
- Arbetsgruppen för riktlinjer för behandling av RA med Tore Saxne som huvudansvarig
- Arbetsgruppen för riktlinjer för behandling av spondartriter med Lennart Jacobsson som huvudansvarig
- Arbetsgrupp för socialstyrelsen översyn av medicinska specialiteter: Tomas Bremell (ordf), Cecilia Carlens, Lars Klareskog och Ingemar Pettersson.

- Styrgrupp för Svenska RA registret: Staffan Lindblad (ordf), Ewa Berglin, Christina Book, Lennart Bertilsson, Lennart Jacobsson, Jörgen Lysholm, Ingemar Petersson och Ingrid Thyberg.

- Styrgrupp för hantering av insamlade data från behandling av patienter med biologiska läkemedel: Nils Feltelius (ordf), Lennart Jacobsson, Lars Klareskog, Staffan Lindblad, Lennart Bertilsson och Jörgen Lysholm.

- Styrgruppen för register avseende osteoporos: Christina Book huvudansvarig.

##### Representanter:

- Socialstyrelsens vetenskapliga råd: Anna Engström-Laurent.
- IPULS: Lennart Jacobsson och Ingiöld Hafström.
- UEMS: Ingemar Petersson och Frank Wollheim.
- EULAR Standing Committies: Boel Andersson-Gäre (pediatric rheumatology), Lennart Jacobsson (education and publication), Lars Klareskog (international clinical studies), Ingemar Petersson (epidemiologi) och Lars Klareskog (investigative rheumatology).
- Redaktionskommittén för Scandinavian Journal of Rheumatology: Frank Wollheim.
- Rheumatology in Europe: Björn Svensson.

##### Övriga förtroendeuppdrag:

- Ansvarig för föreningens hemsida på Internet: Bengt Lindell.
- Konsultationsläkare till Läkarförbundet (bistå vid anmälan): Ylva Lindroth.
- Representant i Svenska Läkarförbundets - representantskap: Tomas Bremell med Cecilia Carlens som suppl.
- Pressombud: Ingemar Petersson.
- SPUR inspektör: Ido Leden, Bernhard Grewin, Eva Nitelius och Monika Ahlmén.
- Examinationskommitté för specialistexamen: Per-Johan Hedin, Eva Bagge, Solveig Wällberg-Jonsson och från styrelsen Cecilia Carlens.
- Regionala ST-studierektorer: Agnete Zickert (Stockholm), Solveig Wällberg-Jonsson (Norr), Gunnel Nordmark (Uppsala/Örebro), Katarina Almehed (Väster), Elisabet Lindqvist (Söder), Jan Cedergren (Linköping).
- Medlemmar i Professorskollegiet: Lars Klare

skog i Stockholm, Solbritt Rantapää-Dahlqvist i Umeå, Tore Saxne i Lund, Thomas Skogh i Linköping samt Andrzej Tarkowski i Göteborg, sekr Ronald van Vollenhoven

### **Styrelsen har sammanträtt vid 5 tillfällen. Under verksamhetsåret har bland annat följande skett:**

Hälso- & Sjukvårdsfrågor:

- Vid vårmötet arrangerades ett möte med företrädare för olika sjukvårdsaktörer under ledning av Lennart Ekdahl.
- SRF:s arbetsgrupper för riktlinjer för behandling av RA och spondartriter har tagit fram riktlinjer som finns publicerade på hemsidan.
- Styrelsen har varit representerad vid LF's representantskap för specialistföreningarna och vid SLS fullmäktige.
- Inlaga till Linköpings Universitet och Östergötlands läns landsting avseende behov av professur i reumatologi i Linköping och behov av utredning med syfte att förstärka reumatikervården i Östergötland.

Utbildnings och forskningsfrågor:

- KS-dagen avhölls i oktober.
- Riksstämman 2003 i Stockholm.
- 2003 års Pharmacia stipendium tilldelades Stina Salomonsson för bästa basala abstract och till Pierre Geborek för bästa kliniska abstract i samband med riksstämman 2003.
- Ledstjärnan för 2003 tilldelades till Ido Leden för sin utomordentliga medicinhistoriska kunskap i kombination med bred reumatologisk kompetens och glädjen att dela med sig av detta.
- 5 stycken SK och SK-liknande kurser har genomförts, ytterligare en kurs har fått inställas pga för få deltagare.
- SRF har i samarbete med Reumatologkliniken i Linköping arrangerat SRF:s vårmöte.
- Scandinavian Journal of Rheumatology's stipendium för reumatologisk forskning år 2003 tilldelades Ronald van Vollenhoven.
- Wyeth Lederle stipendium tilldelades Elisabet Lindqvist och Johan Askling i samband med årsmötet.
- ST läkare i reumatologi från hela Sverige sam-

lades i maj till Riks-ST-möte i Göteborg.

- Befattningsbeskrivning för regionala ST-studierektorer har tagits fram i samråd med verksamhetscheferna.
- Cutting Edge-symposiet genomfördes 7 maj i Lund.
- Fortbildning Reumatiska systemsjukdomar har genomföras under året.

Kvalitetssäkring:

- SPUR inspektion har ej utförts under året.
- Specialistexamen genomfördes 27/4 -04 med skrivning samt 28/5 muntlig del i Göteborg med 2 deltagare som godkändes.

Internationellt samarbete:

- En Scandinavian Congress Standing ommittee har bildats för att underlätta samarbetet mellan de nordiska länderna och utveckla de nordiska kongresserna.
- Frank Wollheim har deltagit i UEMS-möte i jan och lämnat skriftlig rapport.

Remissvar/svar:

- Enkätsvar till LF angående kvalitetsarbete i föreningen
- Till Socialstyrelsen angående Klassifikation av Åtgärder, Vård och Omsorg (KÅVO)
- Till SLF angående svensk Sjukvård i Framtiden

Ekonomi/Administration:

- Föreningens ekonomi är i balans.
- ReumaBulletinen har utkommit med tre nummer. Wyeth Lederle Nordiska AB tackas för ekonomisk och praktisk hjälp med tryckning och distribution.
- Styrelsen och föreningens hemsideredaktör Bengt Lindell har fortsatt arbeta för att utveckla föreningens hemsida SRF Online där fortlöpande information i aktuella frågor kommer att ske med utläggande av mötesprotokoll etc.
- Föreningen har avsatt ekonomiska för att stödja de regionala studierektorerna i olika ST-utbildningsprojekt.
- Föreningen har även avsatt ekonomiska medel för 4 post graduat-stipendier under vardera kommande fem år.

2004-10-01

*Tomas Bremell*  
Ordförande

*Annika Teleman*  
Facklig sekreterare

# Reumatologi

Onsdagen den 24 november

## SAL F 3

**10.00-11.30** On Request: Prediktorer och patogener. Det presenteras även årets bästa basala abstrakt. Moderator: Carl Turesson.

41. Serum cartilage oligomeric matrix protein (COMP) – a predictor of joint damage and physical function in early rheumatoid arthritis. Tore Saxne, Björn Svensson.
42. Subnormala nivåer av autoantikroppar mot TNF alfa och IL-1 alfa är vanligt förekommande vid tidig reumatoid artrit - korrelation till inflammatorisk aktivitet och funktion över tid. Alf Kastbom, Christopher Sjöwall, Thomas Skogh.
43. Antibodies to tissue inhibitors of metalloproteinases (TIMP) may prevent erosions in rheumatoid arthritis. Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.
44. Using pre-diagnosis Radiological Progression as a novel tool to study the effects of early DMARD-therapy in rheumatoid arthritis. Marius Wick, ruediger weiss, Lars Klareskog, Ronald van Vollenhoven.
45. Resistin - a new inflammatory cytokine participating in the pathogenesis of arthritis. Leif Dahlberg, Maria Bokarewa, Andrej Tarkowski, Ulf Smith, Ivan Nagaev.
46. Framkallar viralt dsRNA artrit genom induktion av IFN-alfa? Mattias Magnusson, Ing-Marie Jonsson, Fariba Zare, Andrej Tarkowski.

## SAL E 1

**12.30-13.45** Minisymposium: Steroider. Det presenteras även årets bästa kliniska abstrakt. Moderator: Birgitta Tengstrand.

61. Effects of loss of estrogen on arthritis and bone mineral density in female mice. Caroline Jochems, Malin Erlandsson, Ulrika Islander, Tina Chavoshi, Claes Ohlsson, Hans Carlsten.
62. Effects on markers of cartilage and bone turnover after intra-articular glucocorticoid injection therapy with and without postinjection rest. Tomas Weitoft, Anders Larsson, Tore Saxne, Lars Rönnblom.
63. Long-term Treatment with Prednisolone in Rheumatoid Arthritis can still suppress disease activity and thereby positively affect bone health. Birgitta Tengstrand, Esbjörn Larsson, Lars Klareskog, Ingjald Hafström.
64. Prednisolone treatment in early rheumatoid arthritis does not increase bone loss: an open randomised study. Catharina Keller, Ingjald Hafström, Björn Svensson.
65. Low dose prednisolone in addition to DMARDs in patients with early, active rheumatoid arthritis reduces radiographic joint damage progression: an open randomized study. Björn Svensson, Annelies Boonen, Kristina Albertsson, Desirée van der Heijde, Catharina Keller, Ingjald Hafström.

**14.00-15.00** NANNA SVARTZ FÖRELÄSNING. Professor Loic Guillevin, Paris, France: How to optimize treatment of systemic vasculitis? The 20 years experience of the French Vasculitis Study Group. Moderator: Ronald van Vollenhoven. Presenteras av: Svensk Reumatologisk Förening i samarbete med Pfizer.

**15.15-16.30** Minisymposium: Anti-TNF uppdatering. Det presenteras även vinnaren av Scandinavian Journal of Rheumatology priset år 2003. Moderator: Ronald van Vollenhoven.

71. Evidence that anti tumor necrosis factor therapy with both etanercept and infliximab induces apoptosis in macrophages

but not lymphocytes in RA joints. Ann-Kristin Ulfgren, Anca Catrina, Erik af Klint, Tina Trollmo, Lars Klareskog.

72. LUNDEX - a combined index of cumulative response and adherence to therapy for evaluation of treatment in rheumatoid arthritis. Lars Erik Kristensen, Tore Saxne, Pierre Geborek.

73. Is there a long-term loss of efficacy with infliximab? Data from the STURE registry. Ronald van Vollenhoven, Lars Klareskog.

74. TNF behandlade patienter med reumatoid artrit följda inom SSATG har ingen säkert ökad risk för svåra infektioner. Lennart Jacobsson, Melihal Crnkic, Pierre Geborek, Anders Gulfe, Ingemar F Petersson, Tore Saxne, Carl Turesson.

75. Response to pneumococcal vaccination in patients with rheumatoid arthritis treated with TNF-blockers and/or methotrexate. Meliha C Kapetanovic, Tore Saxne, Anders Sjöholm, Lennart Truedsson, Göran Jönsson, Pierre Geborek.

76. Potentially harmful effects of infliximab treatment in patients with idiopathic inflammatory myopathies. Cecilia Grundtman, Maryam Dastmalchi, Helene Alexandersson, Anna Trollbäck, Hildur Einarsdottir, Ingrid Lundberg.

**16.45-18.00** Minisymposium: Hjärta och kärl vid reumatologisk sjukdom. Moderator: Elisabet Svenungsson.

81. Increased arterial stiffness in RA - implication of a disturbed endothelial function. Solveig Wällberg Jonsson, Kenneth Caidahl, Natalia Klintland, Gunnar Nyberg, Solbritt Rantapää Dahlqvist.

82. Increased stiffness of the abdominal aorta in women with rheumatoid arthritis. Carl Turesson, Lennart Jacobsson, Åsa Rydén-Ahlgren, Gunnar Sturfelt, Per Wollmer, Toste Länne.

83. Decreased annexin V-binding to endothelial cells - a novel mechanism in SLE-related and general atherothrombosis. Elisabet Svenungsson, Anna Cederholm, Kerstin Jensen-Urstad, Tina Trollmo, Ann-Kristin Ulfgren, Jesper Swedenborg, Guo Zhong Fei, Johan Frostegård.

84. Increased prevalence of atherosclerosis in a Swedish cohort with homozygous C2 deficiency. Ola Nived, Göran Jönsson, Anders Sjöholm, Lennart Truedsson, Gunnar Sturfelt.

85. PAF-acetylhydrolase and other non-traditional risk factors for cardiovascular disease in Systemic Lupus Erythematosus. Anna Cederholm, Elisabet Svenungsson, Dominique Stengel, Guo Zhong Fei, A.G. Pockley, Ewa Ninio, Johan Frostegård.

86. Frisättning av tillväxtfaktorer VEGF, TGF-beta och endothelin över lungkärlsbädden hos patienter med pulmonell arteriell hypertension.

Egidija Sakiniene, Bengt Rundqvist.

Torsdagen den 25 november

## HALL E

**09.00-17.00** POSTERSESSION. Rundvandring kring postrarna kan ske mellan 9:00 och 17:00. Posterpresentatorerna ombads att vara nära sina postrar kl. 9:00-10:00 samt 12:45-13:30.

1P. HLA-C3 is associated with vasculitis in patients with rheumatoid arthritis. Carl Turesson, Daniel Schaid, Cornelia M Weyand, Lennart T Jacobsson, Jorg J Goronzy, Ingemar F Petersson, Gunnar Sturfelt, Britt-Marie Nyhäll-Wählin, Lennart Truedsson, Eric L Matteson.

2P. HLA-DRB1\*0401 is associated with some, but not all, extra-articular manifestations in rheumatoid arthritis. Daniel

Schaid, Carl Turesson, Cornelia M Weyand, Lennart T Jacobsson, Jorg J Goronzy, Ingemar F Petersson, Gunnar Sturfelt, Britt-Marie Nyhäll-Wåhlin, Lennart Truedsson, Eric L Matteson.

**3P. Infliximab infusions can safely be given over 1 hour to patients who tolerate the usual infusion rate without side-effects: a comparison of infusion-related adverse events.** Ronald van Vollenhoven, Eleanor Gullström, Lars Klareskog.

**4P. Hur länge pågår och varför avslutas biologisk behandling av reumatisk sjukdom?** Jörgen Lysholm.

**5P. IL-18 in rheumatoid arthritis.** Maria Bokarewa, Olof Hultgren.

**6P. Adalimumab (Humira) restores clinical response in patients who have lost response to infliximab or etanercept: Data from the STURE registry.** Marius Wick, Staffan Lindblad, Lars Klareskog, Ronald van Vollenhoven.

**7P. Kvalitetssäkring av medicinsk information i SSATG registret för uppföljning av biologiska läkemedel vid artritssjukdomar i sydsverige.** Lotta Larsson, Tore Saxne, Ingemar F Petersson, Pierre Geborek.

**8P. Longer disease duration and higher HAQ-score predict treatment-limiting infusion reactions with infliximab.** Jenny Augustsson, Sonja Brannemark, Staffan Eksborg, Eleanor Gullström, Lars Klareskog, Ronald van Vollenhoven.

**9P. Mortality in rheumatoid arthritis patients with disease onset in the 1980s.** Elisabet Lindqvist, Pierre Geborek, Tore Saxne, Kerstin Eberhardt.

**10P. Mutual benefit: A better consultation AND a better quality register?** Cheryl Carli, Helena Hvitfeldt, Staffan Lindblad.

**11P. Dosage and frequency of infliximab in clinical practice: Data from the STURE registry.** Lars Klareskog, Ronald van Vollenhoven.

**12P. RA-kriterier för respons och sjukdomsaktivitet är användbara vid utvärdering av andra kroniska artritdiagnoser som behandlas i klinisk praxis - sammanställning från SSATG-registrets anti-TNF behandlingar.** Pierre Geborek, Tore Saxne.

**13P. Uric acid, nucleic acid degradation product, displays in vivo anti-inflammatory properties.** Fariba Zare, Tomas Bergström, Elisabet Josefsson, Andrej Tarkowski.

**14P. Rheumatoid arthritis associated interstitial lung disease exhibits increased CD4+ T cell infiltrates compared with idiopathic interstitial lung disease.** Carl Turesson, Eric L Matteson, Thomas V Colby, Zvezdana Vuk-Pavlovic, Robert Vassallo, Cornelia M Weyand, Henry Tazelaar, Andrew H Limper.

**15P. Topoisomerase II inhibitors, irrespective of their chemical composition, ameliorate experimental arthritis.** Margareta Verdrengh, Olle Isaksson, Andrej Tarkowski.

**16P. uPA as a novel endogenous antibiotic against staphylococcal infection.** Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

**17P. The influence of hormone replacement therapy on immune responses in women with rheumatoid arthritis.** Helena Forsblad d'Élia, Hans Carlsten.

**18P. RNA från RNP- eller SSA/SSB-komplex stimulerar IFN- $\gamma$  produktion i normala blodleukocyter.** Tanja Lövgren, Robert Klauninger, Maija-Leena Eloranta, Gunnar Alm, Marie Wahren Herlenius, Lars Rönnblom.

**19P. Osteoporosis in Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in Western Sweden- an observational study.** Katarina Almehed, Göran Kvist, Helena Forsblad d'Élia, Hans Carlsten.

**20P. A 4-week course of rituximab plus cyclophosphamide in severe SLE: promising results in 9 patients who failed conventional immunosuppressive therapy.** Ronald van

**21P. Can Immunological Characterization Predict The Outcome Of Rituximab Treatment In Patients With SLE.** Iva Gunnarsson, Therese Wallerskog, Ronald van Vollenhoven, Vivianne Malmström, Tina Trollmo.

**22P. Allogen stamcellstransplantation vid terapiresistent hemolytisk anemi hos SLE kvinna med myelodysplastiskt syndrom.** Estelle Trysberg, Maria Bokarewa, Andrej Tarkowski.

**23P. Genotypen Fc $\gamma$ RIIIa F/F är associerad med nefrit och epilepsi vid SLE.** Andreas Jönsen, Anders A Bengtsson, Lennart Truedsson, Gunnar Sturfelt.

**24P. Hyperhomocysteinemia is closely related to inflammatory activity in Systemic Lupus Erythematosus.** Elisabet Svenungsson, Iva Gunnarsson, Guo Zhong Fei, Ingrid Lundberg, Johan Frostegård.

**25P. A 6-year follow-up of a proposed core set of outcome parameters in patients with primary Sjögren's syndrome.** Sven Ingemar Andersson, Elke Theander, Rolf Manthorpe, Lennart TH Jacobsson.

**26P. Assessment of fatigue in primary Sjögren's syndrome: the Swedish version of the Profile of Fatigue.** Britta Strömbeck, Elke Theander, Lennart Jacobsson.

**27P. Direktkvantitering av kapillärförändringar med mikroskop har diagnostiskt värde vid utredning av patienter med misstänkt sklerodermi.** Marie Wildt, Anita Åkesson, Agneta Scheja.

**29P. Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) surgery during three decades**

- a single centre experience

. Margareta Simonsson, Gunilla Pettersson, Urban Rydholm.

**30P. Can body awareness and qigong improve movement harmony and symptoms in patients with fibromyalgia - a pilot study.** Kaisa Mannerkorpi, Maudh Arndorw.

**31P. Leisure time physical activity instrument for patients with chronic pain.** Kaisa Mannerkorpi, Caroline Hernelid.

**32P. Patient characteristics are associated with variability in pain and function over two years in early osteoarthritis.** Przemyslaw Paradowski, Martin Englund, Stefan Lohmander, Ewa Roos.

**33P. Meniscectomy of the Knee is Associated with Increased Risk of Patellofemoral OA.** Martin Englund, Stefan Lohmander.

**34P. Foxp3+ Identifies CD25brightCD4+ Regulatory T cells in any Inflamed Joints of Patients with Rheumatic Disease.** DuoJia Cao, Ola Börjesson, Pia Larsson, Anna Rudin, Lars Klareskog, Vivianne Malmström, Tina Trollmo.

**35P. CD4+CD25+ regulatoriska T-celler i tymus från barn hämmar immunsvaret mot självantigen.** Pia Larsson, Kajsa Wing, Kerstin Sandström, Hanna Grindebacke, Elisabeth Suri-Payer, Anna Rudin.

**36P. Decreased levels of soluble RAGE in patients with rheumatoid arthritis indicating deficient inflammatory control.** Rille Pullerits, Maria Bokarewa, Ing-Marie Jonsson, Margareta Verdrengh, Leif Dahlberg, Andrej Tarkowski.

**37P. Estrogen mediated inhibition of T lymphopoiesis is estrogen receptor independent whereas its suppression of T cell mediated inflammation is estrogen receptor dependent.** Ulrika Islander, Malin Erlandsson, Tina Chavoshi, Caroline Jochems, Sofia Movérare, Stefan Nilsson, Claes Ohlsson, Jan-Åke Gustafsson, Hans Carlsten.

**38P. Restricted migration of TNF-producing CD28nullCD4+ T cells to arthritic joints.** Tina Trollmo, Andreas Fasth, Vivianne Malmström.

39P. Role of streptococcal fibrinogen binding protein in septic arthritis and septicemia. Ing-Marie Jonsson, Pietro Speziale, Andrej Tarkowski.

40P. Bacterial cell-wall expressed protein A triggers supraclonal B-cell responses upon in vivo infection with *Staphylococcus aureus*. Elisabet Josefsson, Niklas Palmqvist, Gregg J Silverman, Andrej Tarkowski.

41. Serum cartilage oligomeric matrix protein (COMP) – a predictor of joint damage and physical function in early rheumatoid arthritis. Tore Saxne, Björn Svensson.

42. Subnormala nivåer av autoantikroppar mot TNF alfa och IL-1 alfa är vanligt förekommande vid tidig reumatoid artrit - korrelation till inflammatorisk aktivitet och funktion över tid. Alf Kastbom, Christopher Sjöwall, Thomas Skogh.

43. Antibodies to tissue inhibitors of metalloproteinases (TIMP) may prevent erosions in rheumatoid arthritis. Andrej Tarkowski, Maria Bokarewa.

44. Using pre-diagnosis Radiological Progression as a novel tool to study the effects of early DMARD-therapy in rheumatoid arthritis. Marius Wick, ruediger weiss, Lars Klareskog, Ronald van Vollenhoven.

45. Resistin - a new inflammatogenic cytokine participating in the pathogenesis of arthritis. Leif Dahlberg, Maria Bokarewa, Andrej Tarkowski, Ulf Smith, Ivan Nagaev.

46. Framkallar viralt dsRNA artrit genom induktion av IFN-alfa? Mattias Magnusson, Ing-Marie Jonsson, Fariba Zare, Andrej Tarkowski.

51. CD25 positiva B-celler: En subtyp av humana lymfocyter med distinkt funktionella egenskaper och fenotyp. Mikael Brisslert, Maria Bokarewa, Pia Larsson, Kajsa Wing, Vincent Collins, Andrej Tarkowski.

52. Utlöser miljöfaktorer SLE-nefrit? Christina Ståhl Hallengren, Ola Nived, Gunnar Sturfelt.

53. Antibodies against cyclic citrullinated peptide (CCP) in patients with psoriasis with or without inflammatory joint manifestations. Gerd-Marie Alenius, Solbritt Rantapää Dahlqvist.

54. Costs, disease and function in recent-onset rheumatoid arthritis - a 3-year follow-up (the Swedish TIRA-project). Magnus Husberg, Eva Hallert, Magnus Husberg.

55. Friskfaktorer hos individer som inte utvecklar långvarig smärta i rörelseapparaten. Stefan Bergman, Lennart Jacobsson, Ingemar F Petersson.

56. Team based multiprofessional care improves both physical and mental aspects of health status in patients with inflammatory rheumatic diseases in an observational study. Lennart TH Jacobsson, Ann B I Bremander, Ingemar F Petersson.

57. Response criteria for rheumatoid arthritis in clinical practice – what do they tell us? Anders Gülfe, Tore Saxne, Pierre Geborek.

#### SAL F 4/F5

**10.30-12.00** Symposium organiserat av sektionen för Klinisk Immunologi. Hur kan jag skilja på om min patient har infektion eller annan inflammation?

. Moderator: Lars Hagelberg.

#### SAL H 2

**10.30-12.00** 91SS. Reumatisk sjukdom - från barn till vuxen. Moderator: Stefan Hagelberg. Deltagare: Taunton R Southwood, Anders Fasth, Boel Andersson-Gäre, Barnhälsovårdsöverläkare, Bengt Månsson. Se sektion för:

Svensk Reumatologisk Förening.

91SS. Reumatisk sjukdom - från barn till vuxen. Stefan Hagelberg, Taunton R Southwood, Anders Fasth, Boel Andersson-Gäre, Bengt Månsson.

#### SAL E 2

**13.30-14.45** Orala abstraktpresentationer. Moderator: Hans Carlsten och Helena Forsblad d'Elia.

51. CD25 positiva B-celler: En subtyp av humana lymfocyter med distinkt funktionella egenskaper och fenotyp. Mikael Brisslert, Maria Bokarewa, Pia Larsson, Kajsa Wing, Vincent Collins, Andrej Tarkowski.

52. Utlöser miljöfaktorer SLE-nefrit? Christina Ståhl Hallengren, Ola Nived, Gunnar Sturfelt.

53. Antibodies against cyclic citrullinated peptide (CCP) in patients with psoriasis with or without inflammatory joint manifestations. Gerd-Marie Alenius, Solbritt Rantapää Dahlqvist.

54. Costs, disease and function in recent-onset rheumatoid arthritis - a 3-year follow-up (the Swedish TIRA-project). Magnus Husberg, Eva Hallert, Magnus Husberg.

55. Friskfaktorer hos individer som inte utvecklar långvarig smärta i rörelseapparaten. Stefan Bergman, Lennart Jacobsson, Ingemar F Petersson.

56. Team based multiprofessional care improves both physical and mental aspects of health status in patients with inflammatory rheumatic diseases in an observational study. Lennart TH Jacobsson, Ann B I Bremander, Ingemar F Petersson.

57. Response criteria for rheumatoid arthritis in clinical practice – what do they tell us? Anders Gülfe, Tore Saxne, Pierre Geborek.

#### SAL J 1

**14.00-15.00** SGO Johansson föreläsning vid sektionen för Klinisk Immunologi. Antibodies to cyclic citrullinated peptides (anti-CCP) are specific markers for (early) rheumatoid arthritis

Prof.dr. Walther J. van Venrooij

. Se sektion för: Sektionen för Klinisk Immunologi.

**15.15-17.00** Symposium vid sektionen för Klinisk Immunologi: Autoantikroppsdiagnostik hos barn och vuxna.

. Moderator: Thomas Skogh. Deltagare: Lennart Truedsson, Thomas Skogh, Anders Fasth, Alf Kastbom. Se sektion för: Sektionen för Klinisk Immunologi.

#### SAL E 2

**15.15-15.45** Vetenskaplig presentation av vinnare, Wyethpris för reumatologisk forskning 2004.

**16.00-17.30** Svensk Reumatologisk Förenings ARSMÖTE. Det hedras: Ny Hedersmedlem i Svensk Reumatologisk Förening; Årets ledstjärna; vinnare Wyethstipendium för yngre forskare; vinnare Wyethpris för reumatologisk forskning.

Fredagen den 26 november

#### SAL R 7

**09.00-11.00** Enhetschefsmöte.

Department of Rheumatology, University Hospital,  
University of Lund, Sweden

# Prediction of disease progression in early rheumatoid arthritis. A study of some imaging and laboratory variables.

Akademisk avhandling

som för avläggande av doktorsexamen i medicinsk vetenskap  
vid Lunds Universitet  
kommer att offentligen försvaras i Reumatologiska klinikkens föreläsningssal,  
Universitetssjukhuset i Lund, torsdagen den 11 december, kl 9.00

av

**Kristina Forslind**

Fakultetsopponent:  
Professor Thomas Skogh  
Institutionen för molekylär och klinisk medicin,  
Avdelningen för reumatologi,  
Universitets Sjukhuset i Linköping



Lund 2003

## Abstract

**Objective:** To investigate the role of magnetic resonance imaging (MRI), assessment of bone mineral density (BMD) and antibodies to citrullinated proteins (anti-CCP) in predicting radiologic outcome in patients with early rheumatoid arthritis (RA).

**Patients:** All patients were included in the BARFOT programme (*baseline*). The patients had rheumatoid arthritis of recent onset with mean disease duration of about six months. The mean age at inclusion was 55 years and two thirds were women.

**Methods:** MRI and conventional radiography (CR) of the knee joint and forefoot were performed in 30 patients at baseline, and after 1 and 3 years. The MRI examination included evaluation of inflammation using a *synovitis* score and of destruction with an *erosion* score.

BMD was measured by DEXA in 204 patients at baseline, in lumbar spine and the hip. At the same time and after 2 years radiographs of the hands and forefeet were obtained and evaluated according to the Larsen method.

Anti-CCP was assessed at baseline in 379 patients. Radiographs of hands and feet were obtained at baseline and after 2 years an evaluation according to the Larsen method with respect to joint damage and progression was performed.



**Major findings:** Baseline MRI-synovitis of the knee and of the 5<sup>th</sup> MTP joint tended to persist over time even when clinical synovitis had disappeared. MRI of the knee but not of the forefoot was superior to CR as regards the ability to detect erosions. Baseline MRI-synovitis of the knee correlated significantly with the number of MRI-erosions after one and three years and proved to be a predictor of erosiveness. Also baseline MRI-synovitis of the 5<sup>th</sup> MTP joint tended to be associated with future development of erosions.

**DEXA measurements** showed that reduced bone mass (RBM) was frequent already within one year of first symptom or sign of RA. T- and Z-scores correlated with Larsen scores at baseline and after 2 years in the total patient cohort but when calculated separately, significant correlations were found only in women. Furthermore, women but not men with RBM an osteoporosis had higher Larsen scores at baseline and after 2 years than those without. In a stepwise multiple regression analysis of women, Z-score trochanter and baseline CRP were selected as independent predictors of joint damage.

Presence of anti-CCP was associated with higher Larsen score both at baseline and after 2 years. Univariate predictor analysis revealed that, after Larsen score, anti-CCP had the highest significant odds ratio for radiologic damage and progression. In stepwise multiple regression analyses, baseline Larsen score, anti-CCP and ESR were selected as independent predictors for radiological outcome.

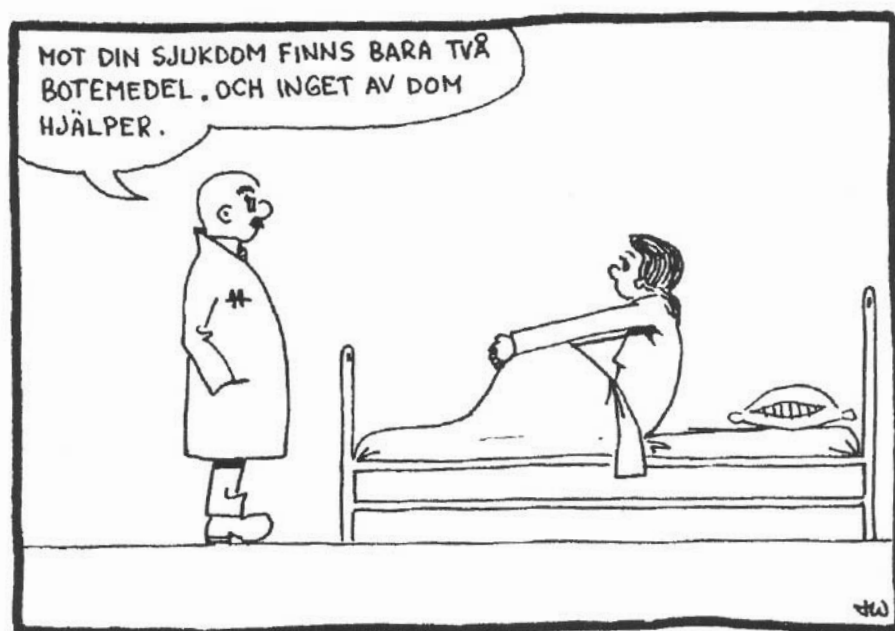
**Conclusion:** The results presented in the present thesis suggest that, even if prediction of disease outcome in early RA is still at a distance from perfection, the use of MRI, measurement of BMD and assessment of anti-CCP in clinical practice may contribute to improve the ability of the treating rheumatologist to make the best possible treatment decisions.

**Key words:** Anti-CCP, DEXA, Early rheumatoid arthritis, MRI, Prediction, Radiological progression, Reduced Bone mass.

ISBN 91-628-5830-0

# Pottholzt funderingar

... SVÅRBEHANDLADE SJUKDOMAR.



... BENSKÖRHET



# ANMÄLAN

---

Svensk Reumatologisk Förenings

## ÅRSFEST

med dans till bandet

"Active Suppression"



Festen är inte sponsrad och därför betalar du själv 200:- i samband med middagen, som äger rum torsdagen den 25:e november klockan 19.00 på Restaurang Blå Huset, Konstepidemin nära Linnéplatsen (samma som 2002)

---

Ja tack, jag kommer att delta i middagen den 25:e november:

Namn:

Adress:

Skicka din anmälan till: :Eva Sjögren Nilsson, Avd. för reumatologi och inflammationsforskning, Guldhedsgatan 10, 413 46 GÖTEBORG. mail: [eva.sjogren@rheuma.gu.se](mailto:eva.sjogren@rheuma.gu.se), FAX: 031-82 39 25, TEL: 031-342 4205



## REU-KALENDERN NR 59, OKTOBER 2004

---

27-31 okt	2004XI International conference on Behcet <a href="http://www.behcet2004.org">www.behcet2004.org</a>	Antalaya, Turkiet
3-7 nov 2004	International Congress on autoimmunity <a href="http://www.kenes.com/autoim2004">www.kenes.com/autoim2004</a>	Budapest, Ungern,
24-26 nov 2004	Riksstämman	Göteborg
16-21 oktober 2004	ACR	San Antonio, Texas USA
28nov-3 dec 2004	8th EULAR postgraduate course in Rheumatology <a href="http://www.eular.org">www.eular.org</a>	Prag, Tjeckien
2-5 december 2004	Osteoarthritis Research Society International <a href="http://www.oarsis.org">www.oarsis.org</a>	Chicago, USA
9-12 dec 2004	9th EULAR Sonography course <a href="mailto:edracongress@dsmedigroup.com">edracongress@dsmedigroup.com</a>	Paris, Frankrike
1-2 mars 2005	BSR Advanced Course:Autoimmune Rheum Diseases <a href="http://www.rheumatology.org.uk">www.rheumatology.org.uk</a>	London, UK
3-5 mars 2004	Vlth European Lupus Meeting <a href="mailto:Julia@Rheumatology.org.uk">Julia@Rheumatology.org.uk</a>	London, UK
14 mars 2005	SK Kroniska och Akuta Artriter	
7-11 mars 2005	13th Intensive applied epidemiology course for rheumatologists <a href="mailto:lisa.mcclair@man.ac.uk">lisa.mcclair@man.ac.uk</a>	Manchester, UK
19-22 april 2005	BSR <a href="http://www.bsrconference.org.uk">www.bsrconference.org.uk</a>	Birmingham, UK
20-22 april 2005	SRF:s Vårmöte	Spenshult
25 april 2005	SK Klinisk Neuroimmunologi	
9-12 juni 2005	EULAR <a href="http://www.eular.org">www.eular.org</a>	Wien, Österrike
25-29 juni 2005	2nd joint meeting of european calcified tissue society <a href="http://www.ectsoc.org">www.ectsoc.org</a>	Geneve, Schweiz