

Redaktörens rad



Annika Teleman

Bästa vänner

Här kommer ett fullmatat sommarexemplar av Reumabulletinen med information om utbildningar, möten och annat som har hänt och kommer att hända. Specialistfrågan är ännu inte död och Tomas Bremell gör en bedömning av dagsläget. Han presenterar även den nya enkäten om tillgång på och fördelning av reumatologer. Ett nytt professorskollegium har kommit igång och dess verksamhet håller på att formos. Ido Leden har i sin resa i reumatologisk historia kommit fram till Wladimir Bechterew, hans gärning och livsöde. En mordhistoria?

Solveig Wällberg Jonsson försöker bringa reda i föreningens arbets- och studiegrupper. Det första diagnostiska provet är genomfört när tidningen när er och mall för medsittning, för bedömning av klinisk kompetens i reumatologi, finns längre bak. Ni kan också ta del av rapporten från Riks-ST mötet i Stockholm som gick av stapeln i april.

Ronald van Vollenhoven jobbar idogt med de vetenskapliga frågorna och vi måste redan börja tänka på presentationer till riksstämman.

Vi annonserar också med stor förtjusning en helt ny lärobok i reumatologi på svenska. Beställ gärna många exemplar till era kliniker!

I detta nummer finns två sjukgymnastiska avhandlingar och jag har valt Pottholtzbilder av Tomas Weitoft som jag tycker kan passa bra till dem.

Jag tackar för mig som redaktör för reumabulletinen och önskar Solveig Wällberg Jonsson lycka till med det fortsatta arbetet.

En trevlig och rekreerande sommar önskas er alla

Annika Teleman

annika.teleman@spenshult.se

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

www.srfonline.org

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

Brev från ordförande



Tomas Bremell

2005-04-28

Svensk Reumatologisk Förening har under de senaste åren fokuserat på specialitetsfrågan, den regionaliserade ST-utbildningen och ansträngningarna att förbättra rekrytering av ST-läkare, samt vidareutbildning och kompetensutveckling. Under det närmaste året kommer vi dessutom att fokusera på effektivare arbetssätt för att göra reumatologin och reumatiker vården ännu mer slagkraftig samt att bättre samordna den akademiska reumatologin så att denna får ökad slagkraft såväl internt som externt. Jag skall nedan gå in på några av dessa punkter.

Specialitetsfrågan

En genomgång av remissvaren finns återgiven i denna reumabulletin. Allmänt sett tycker jag att det ser mycket ljus ut för reumatologin att kvarstå som baspecialitet. Viktigt därvidlag är den tidigare remissrundan 2003 där reumatologin fick starkt stöd. Remissbehandlingen av den kompletterande 'akademiska' utredningen utförd av Lennart Persson förstärker detta stöd. Viktigast härvidlag är det omfattande stöd vi får från universiteten och, framför allt, att Socialstyrelsen nu inte har något emot att vi nu är egen basspecialitet. Viktigt att notera är också Läkaresällskapets omsvängning till ett försiktigt stöd för reumatologi som basspecialitet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) kommenterar inte reumatologins placering vilket får tolkas som att man inte motsätter sig utredningens förslag rörande reumatologins placering. Som en kontrast kan man notera att såväl Socialstyrelsen som SKL tydligt motsätter sig Lennart Perssons andra förändring av specialitetsindelningen - nämligen att klinisk fysiologi skulle vara kvar som grenspecialitet.

Viktigt för den hittillsvarande framgången för vår specialitet är vårt enade och samlade utåtriktade agerande (från Ängelholm till Karolinska Institutet) i

nära samverkan med våra patienter (Reumatikerförbundet).

Mer säkra besked får vi antagligen i början av sommaren eller strax efter sommaren.

Läkarbilden 2005

För 3:e året har alla reumatologenheter svarat på enkäten om läkarbemanning. För år 2005 noteras att antalet specialister inom reumatologi är förhållandevis konstant, drygt 220, och antalet ST-läkare är 65 - i svagt ökande. Vi noterar förstärkta tendenser till rekrytering och tror att det regionala ST-studierektorssystemet bidrager till detta. Såväl Värmland som Blekinge har återuppstått som reumatologenheter. Vi noterar vidare en ökad specialistbemanning på flera länssjukhus såsom Uddevalla, Kristianstad och Jönköping. En bemanning med minst fyra specialister skapar en god grund för ytterligare rekrytering medan bemanning med tre specialister eller färre, lätt skapar en skör bemanningssituation med försvårade rekryteringsmöjligheter. Beträffande ST-utbildningens kvalitet på tror jag mycket på triaden - årligt diagnostiskt prov + återkommande strukturerade sit-ins + regelbundna SPUR-inspektioner.

Professorskollegium

Svensk Reumatologisk Förening har sedan lång tid tillbaka haft ett vetenskapligt råd som framför allt varit sakkunniga vad gäller utdelning av priser samt bedömning av rikstämmeabstract m.m.

Föreningen har ett intresse av en mer samlad, akademisk reumatologi för att därigenom bättre kunna påverka stora anslagsgivare, förbättra samarbetet avseende forskning och forskarutbildning, bidra till att utarbeta medicinskt korrekta, evidensbaserade riktlinjer samt även vara tillgängliga som SRF:s sakkunniga i kontakt med myndigheter, utredningar m.m. Dessutom ingår de tidigare uppgifterna vad gäller priser, abstract m.m.

Kraven för att vara med i SRF:s Professorskollegium är att man innehar professur i reumatologi, är yrkesverksam, är medlem i Svensk Reumatologisk Förening samt är specialist i reumatologi.

I samband med Riksstämman 2004 hölls första mötet med uppföljning på Värmötet 2005. Professorskollegiet kommer att arbeta med roterande operativ ordförande (ny ordförande varje år). Kollegiet består

fn av följande personer; Lars Klareskog (ordförande 2005), Ingjald Hafström, Ingrid Lundberg, Lars Rönnblom, Solbritt Rantapää Dahlquist, Thomas Skogh, Gunnar Sturfelt, Tore Saxne, Lennart Jacobsson, Andrzej Tarkowski samt Hans Carlsten. Adjungerad är styrelsens vetenskapliga sekreterare (Ronald van Vollenhoven). Vid behov kan ordföranden i Svensk Reumatologisk Förening adjungeras. Ordföranden i professorskollegiet har det operativa ansvaret i gruppen. Närmast planeras ett möte i september där aktuella forskningsområden skall redovisas och det fortsatta arbetet diskuteras. Forskningsfrågorna kommer även upp på SRF:s Höstkongress 2005.

Vårdgaranti och prioriteringar

SRF:s styrelse har bildat en arbetsgrupp för vårdgaranti och prioriteringar med start under mars 2005. Gruppen har tillkommit som ett svar på önskemål inom vår förening men även från Läkarsällskapet. Arbetet med vårdgaranti sker på uppdrag av SKL och Socialdepartementet. I gruppen ingår Agneta Uddhammar (Umeå), Ralph Nisell (Stockholm), Lars Cöster (Linköping), Per-Johan Hedin (Falun), Annika Teleman (Spenshult), Ola Nived (Lund) och Tomas Bremell (Göteborg) (ordförande). Meningen är att arbeta med den nya vårdgarantin och avlägga en rapport i september 2005 och därefter fortsatt hålla ihop gruppen för arbete rörande nationella prioriteringar. Vi tror att prioriteringar med fördel tas fram nationellt.

Höstkongress 2005 - Bättre reumatologi

Höstkongressen 2005 har rubriken "Bättre reumatologi". Under kongressen skall vi arbeta med att förbättra våra arbetsmetoder och strategier för att skapa en ännu mer slagkraftig reumatologi. Målgruppen är såväl nuvarande som framtida chefer och verksamhetsförbättrare och andra ledare inom reumatologin. Jag tror att det är viktigt att alla som är intresserade av förbättringsarbeten får möjlighet att delta. Programmet kommer att täcka ett brett spektrum såsom tillgänglighet, läkemedelsarbete, rekrytering, ST-utbildning, uppbyggnad och management av forskningsenhet m.m. Kongressen kommer att äga rum 27 – 28 oktober och vara förlagd till IVA:s kongresslokaler på Grev Turegatan i Stockholm. Jag ser fram emot kongressen och vi kan notera att det finns ett stort intresse för frågorna eftersom vi redan fått nästan 10 anmälningar.

Ny svensk lärobok i reumatologi

Stora delar av den svenska reuma-eliten har under senaste året varit sysselsatt med att färdigställa en svensk lärobok i reumatologi under ledning av Lars Klareskog, Tore Saxne och Yvonne Enman. Nu ser boken ut att bli färdig i början av hösten 2005. Passa på att lägga en beställning från er klinik till yvonne.enman@reumatikerforbundet.org. Preliminärt kommer boken att kosta under 500 kr och är en utmärkt lärobok bl.a. för läkare under utbildning liksom andra personalkategorier. Yvonne ser gärna många förbeställningar redan nu så att boken trycks i utökad första upplaga.

"Nytt kurstillfälle Epidemiologi vid rörelseorganens sjukdomar.

25-26 januari 2006 ordnar igen Spenshults FoU centrum i samarbete med Svensk Reumatologisk Förening och Wyeth en IPULS-certifierad kurs om reumaepidemiologisk forskning i Tylösand, Halmstad.

Boka redan nu in datum!

Mer information med definitivt program kommer i september 2005.

Fredag 27/1 blir det studiegruppsmöte inom SRF:s studiegrupp för epidemiologi, också i Halmstad"

Brev från vetenskapliga sekreteraren



Ronald van Vollenhoven

Stockholm, den 9 maj, 2005

De vetenskapliga aktiviteterna inom Svensk Reumatologisk Förening har under de senaste månaderna varit många, och många fler sådana finns att se fram emot. Värmötet 2005 på Tylösand blev verkligen ett mycket lyckat och trevligt möte, ett bra tillfälle att umgås med varandra men också med ett vetenskapligt program av synnerligen hög klass med internationellt meriterade kliniska forskare så som Matthew Liang från Boston, Gisela Kobelt från Frankrike, Philip van den Bosch från Belgien, Knut Kragballe från Danmark, och Walter van Venrooij och Ferry Breedveld från Holland, kompletterade av några av de mest framgångsrika forskare och tongivande kliniker här i Sverige. Organisationskommittén med Ingemar Petersson i spetsen har lyckats otroligt bra med planeringen av det vetenskapliga programmet och den praktiska organisationen och förtjänar ett mycket stort TACK!!

I samband med värmötet tillkännagavs att Scandinavian Journal of Rheumatology Priset för framgångsrik reumatologisk forskning år 2004 tilldelas Maria Bokarewa från Göteborg.

Ett stort grattis, Maria!

De kommande månaderna finns det förutom välbehövliga semesterresor gått om möjligheter till fortbildning och vetenskaplig interaktion. **Eularmötet i Wien den 8-11 juni** kommer säkert att kunna bjuda på flera nya och viktiga rön, allt ifrån laboratoriebaserad forskning till kliniska prövningar.

KS dagen kommer i år att äga rum **fredag den 14 oktober i Stockholm**. Dagen före, dvs **torsdag den 13 oktober**, anordnas traditionsenligt ett antal **arbetsgrupps- och intressegruppsmöten**

Riksstämman 2005 hålls i Stockholm. SLS har gjort en del ändringar i den övergripande organisationen, som dock inte kommer att påverka sektionens programmet i

reumatologi alltför mycket i år (vi får avvakta hur det blir året efter). Själva har vi däremot på flera medlemmars önskan valt att vara något mera restriktiva med vårt eget program, för att ha mera tid kvar för att kunna delta i programpunkter anordnade av andra sektioner. Endå kommer vi återigen kunna anordna en större posterpresentation och ett antal minisymposier med orala presentationer. Därtill kommer ett symposium riktat mot hela läkarkåren om muskuloskeletal smärta.

Abstrakt till Riksstämman skall lämnas in elektroniskt på Svenska Läkaresällskapets hemsida www.svls.se och deadline är fredag den 26 augusti.

Angående fortbildningsverksamhet inom Svensk Reumatologisk Förening kan jag informera om att det är på gång med ett antal tvådagars kurser i internatform kring spondartriter i samarbete med Pfizer, kurser i immunologi i samarbete med Abbott, senare i år i samarbete med Wyeth en eller flera kurser kring extraartikulär RA, och ett antal endagskurser och andra utbildningstillfällen med flertal sponsorer.

Det går bra med vår nationella 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 har gått mycket bra och avsikten är att avsluta rekryteringsfasen den 31 december i år. Detta naturligtvis under förutsättning att alla deltagande enheter gör sitt allra bästa just nu när det verkligen gäller, och det finns till och med anledning att heja för Rolf Oding och hans klinik i Västerås som nu också anslutit sig till denna studie och kommer att kunna "leverera" ett antal patienter under det kommande halvåret. Förutom den randomiserade längre fasen inom studien finns även en initieell 3-4 månaders icke-randomiserad behandlingsfas med metotrexat monoterapi, och eftersom det redan finns fler än 300 patienter i denna fas har ett abstrakt med beskrivning av resultaten i denna grupp lämnats in till ACR mötet senare i höst – vi håller tummarna att detta kommer att accepteras.

Med vänliga hälsningar,

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare

Brev från representant för läkare under utbildning



Cecilia Carlens

Bullen maj 2005

Riks ST-mötet på Långholmen i Stockholm 28-29 april blev väldigt lyckat med god uppslutning. Stockholm bjöd på skönt värväder och fängelset gav mötet en historisk inramning. Första dagen bjöds vi på fängslade föreläsningar på temat spondartriter. Ämnet var mycket uppskattat och frågor från deltagarna gav många givande diskussioner. Agneta Zickert och Lena Björnådal från Karolinska hade arrangerat programmet denna dag. Lite trötta efter en lång dag fick vi en väldigt fin guidad tur på fängelset som var i bruk ända till 1975! På fredagen fick vi höra Jan Larsson, kanslichef på SYLF, som på uppdrag av Socialstyrelsen har tagit fram en ny mall för målbeskrivningen för ST. Han pratade om den "moderna läkaren" och vilka krav som kommer att ställas på oss i framtiden. Dagens höjdpunkt var Merete Mazzarella, litteratur professor, essäist, debattör och föreläsare. Det var verkligen ett spännande möte. Hon påminde om Mumintrollets skapare, Tove Jansson, liten och späd, nästan lite blyg och så klok. Hon pratade om vårt samhälles stora problem att inte tillåta svaghet, hon pratade om våra definitioner av hälsa och ohälsa, friskt och sjukt och mycket mer. En lik-

nelse jag särskilt fastnade för var hur det kan gå när man skär ner i sjukvården utan att tänka sig noggrant för. En ensemble om fem spelar ett stycke för en kvintett som tar 20 minuter att spela. Om man bestämmer att bara fyra får spela och det bara får ta 15 minuter, hur går det då? Jag tror att det vore värt investeringen att även låta våra verksamhetschefer få ta del av denna kloka kvinnas tankar och funderingar! Vi avslutade med diskussion kring försöket med diagnostiskt prov och innehåll på framtida riks ST-dagar. Stort TACK till Agneta och Lena!

Till hösten, sannolikt under oktober månad, kommer vi att ordna två utbildningstillfällen à 2 dagar för ST-läkare på temat "extraartikulära manifestationer vid artritsjukdom". Det blir ett tillfälle för ST-läkare från södra Sverige i Göteborg och ett tillfälle i Stockholm för norra Sverige. Närmare information kommer att skickas ut under våren. Vad gäller SK-kurser 2006 har jag ännu inte fått besked från IPULS.

Maria Lidén och jag har arbetat vidare på försöket med kontinuerlig utvärderingen av ST i form av diagnostiskt prov och medsittningar. Läs mer i Marias brev!!

Vårhälsningar

Cecilia Carlens

Brev från studierektorsamordnaren



Maria Lidén

Snart går det första diagnostiska provet av stapeln!

Under vecka 21 kommer alla ST-läkare i reumatologi få möjlighet att skriva detta prov!

Det kommer att mejlas ut vecka före av mig till de regionala studierektorerna för vidarebefordring till handledarna som efter skrivningens genomförande rättar tillsammans med sin adept. Det blir då ett bra tillfälle till diskussion om hur den framtida utbildningen skall se ut.

Bakgrunden till införandet av det årliga diagnostiska provet är att uppmuntra till ett kontinuerligt lärande och kontinuerlig utvärdering av ST utbildningen. Inom läkarförbundet och SYLF har man länge förordat en kontinuerlig utvärdering av ST utbildningen för att åstadkomma en bättre kvalitet på utbildningen och chans att åtgärda svagheter innan det är för sent. Man stöder inte specialistexamen i dess nuvarande form. Även Läkarsällskapet förordar nu en kontinuerlig utvärdering av utbildningen. Infektionsspecialiteten använder sig sedan flera år framgångsrikt av den här modellen och i stort sett alla skriver nu provet. Vid årsmötet togs beslutet att genomföra det första i år. Därefter kommer en utvärdering att ske, sannolikt med en enkät till de som skrev och handledarna.

På årsmötet diskuterades också hur man utvärderar den praktiska färdigheten.

Vi föreslår en rekommendation där "medsittningar" (sk sit-ins) görs 2 gånger per år på ett standardiserat sätt. Ett protokoll fyll i och sparas i utbildningsboken som dokumentation. Medsittningarna kan göras med handledaren men bör också göras med andra lämpliga kollegor på kliniken. Ett protokoll finns nu färdigt som kommer att distribueras till studierektorerna.

Jag hoppas att det årliga diagnostiska provet tillsammans med regelbundna protokollförda medsittningar kommer att ge en god bild av ST-läkarens kunskaper och praktiska färdigheter!

Så till SPUR-inspektioner!!

Ur utbildningsperspektiv uppmuntrar vi från styrelsen till detta! Det har varit lite arbete de sista åren för våra inspektörer!

Så tänk på detta och anmäl ert intresse till någon av oss i styrelsen! Två av de tidigare inspektörerna har avgått och vi är rekryterar nu för att ersätta dessa.

Lycka till alla som skriver provet!

Maria Lidén

maria.liden@akademiska.se

Thomas Lerndal

Thomas Lerndal tillhör de svenskar som avled i Thailand under julhelgen. Närmaste anhöriga är barnen Tom och Joo, Thomas mamma, Maj, efterlevande till nuvarande hustrun Ulla-Stina, saknad, samt fd hustrun Elisabeth Lerndal.

Thomas växte upp på Söder och gick i Maria Elementarskola och sedan i Södra Latin fram till studentexamen. Vi var många kamrater som följdes åt under alla 12 skolåren. I realskolan i Södra Latin väcktes Thomas stora natur- och fågelintresse. Han gick in i fältbiologerna, SFU. Under skoltiden var vi på många SFU-läger, bl a på Öland, i Stockholms skärgård och i norra Lappland. Thomas glada sätt innebar alltid en okomplicerad samvaro. För Thomas stod gott kamratskap i första rummet och han var också alltid en av initiativtagarna till klassträffarna, där den senaste var 40-årsjubileet i våras. Stimulerad av biologiiintresset var Thomas tidigt inne på att utbilda sig till läkare och han började på Karolinska Institutet hösten 1964. Efter avslutad grundutbildning tjänstgjorde Thomas en tid på medicinkliniken på Nacka sjukhus, där han lärde känna sin blivande mentor och kollega Alf Elman, som förslog att Thomas skulle ägna sin läkargärning åt de reumatiskt sjuka. I slutet av 70-talet började han som underläkare på reumatologkliniken, S:t Eriks sjukhus, och blev sedan specialiteten trogen. Enheten på S:t Erik var liten och Thomas bidrog på alla sätt till trivseln och sammanhållningen. Han var medicinskt kunnig, medkännande med de sjuka och ordnade vandringar för arbetskamraterna på Sörmlandsleden och julluncher på den närbelägna restaurangskolan.

Hans naturintresse avspeglade sig i många tidiga morgnar med fågelskådning och en ständigt beredd kikare på arbetsrummet på den senaste arbetsplatsen Danderyd. Han spred glädje i personalrummet när han glatt kom springande och berättade att det just nu flög en bivråk över Edsviken eller att knipor och ejder kunde ses från mottagningen under islossningen.

I början av 80-talet flyttade enheten till S:t Görans sjukhus, där mottagningen var organiserad som en satellit till reumatologkliniken på Karolinska sjukhuset. Vid bolagiseringen av Danderyds sjukhus våren 2000 splittrades den reumatologiska kliniken ånyo, och Thomas fortsatte sin läkargärning på Danderyd, sjukhuset som han förblev trogen till sin bortgång.

På alla sina arbetsplatser var Thomas varmt uppskattad av sina patienter och några var honom trogna under flera decennier, oavsett på vilket sjukhus han var verksam. Efter Thomas bortgång har mängder av patienter uttryckt sin sorg, men även sin glädje över att få ha haft Thomas som "sin" läkare. Han var alltid noggrann och omsorgsfull, kunde leva sig in i de kroniskt sjukas situation, men ändå förmedla en stillsam humor, optimism och en ljus grundsyn som smittade av sig. Lika klok och godhjärtad som Tintin, vilken han liknade med sin ljusa pannlugg rakt upp när han grubblat på något.

Det är krävande att under ett helt yrkesliv hjälpa kroniskt sjuka. Den kloke läkaren måste då även vårda sig själv för att få kraft. Den konsten kunde Thomas. Under de senaste åren gick han ned i arbetstid för att kunna umgås med sin familj. Även här speglades hans naturintresse. Sista våren i livet fullföljde han en gammal dröm om att få vara ledig "mellan hägg och syren" för att på nära håll följa vårens ankomst och kunna vara i stugan på Ingarö.

Budet om Thomas bortgång och hans nuvarande hustrus försvinnande i katastrofen har väckt stor förstämning bland alla som känt Thomas och hans familj. Hans goda humor, vänfasthet och skicklighet som reumatolog gör att vi alla känner stor saknad.

För vänner och arbetskamrater
Alf Elman, Johan Hulting och Göran Lindahl

Wladimir Bechterew - föregångsman och förebild

Historietecknare: *Ido Leden*, Kristianstad

Wladimir Bechterews namn är sedan länge förbundet med den reumatiska ryggsjukdom vi idag kallar ankyloserande pelvospondylit. Han var verksam i Ryssland som neurolog och neuropsykiater och publicerade flera banbrytande arbeten inom dessa områden. Han anses vara Rysslands första neurolog och han har beskrivit flera bansystem och kärnor i basala ganglierna och hjärnstammen. År 1892 och 1893 publicerade han fallrapporter om ett sjukdomstillstånd i ryggraden, som tidigare inte beskrivits och som han kallade *Steifigkeit der Wirbelsäule* (1).

Detta kännetecknades av:

1. Större eller mindre rörelseinskränkning i hela eller delar av ryggraden.
2. Kyfos i bröstryggraden med åtföljande framåt ryckning av huvudet.
3. Viss pares och atrofi av halsens, bälens och skuldrornas muskulatur.
4. Kutana sensibiliterubbnings omfattande ryggsida, länder och övre extremiteter.

Idag skulle vi diagnostisera detta som en form av myelopati. Flertalet patienter var uttalat ryggstela varför man hade svårt att diagnostiskt skilja dessa individer från dem som var stela till följd av spondartrit. När efterföljare och lärjungar till Bechterew ville hedra hans minne knöts hans namn till den ryggåkomma som är den vanligaste av dessa två, nämligen pelvospondyliten. Det skall dock framhållas att Bechterew själv var helt på det klara med att hans "Steifigkeit" var ett helt annat sjukdomstillstånd än den reumatiska ryggsjukdom vi idag kallar pelvospondylit. För att fastlägga detta skrev han 1899 en artikel, som illustreras med mycket övertygande bilder (ref. 2). Nutida läsare behöver därför inte tveka om att Bechterew hade rätt (ref. 4).

Bechterews liv och gärning förtjänar i högsta grad att hans namn "förevisas" genom att knytas till ett ganska vanligt sjukdomstillstånd. Han var inte bara en föregångsman inom medicinen utan också socialt. Det ryska tsarsamhället i början av 1900-talet kännetecknades av uttalade samhällsskillnader och därmed sociala spänningar. De sociala orättvisorna var stora och merparten av befolkningen levde under

Faktaruta



Bechterew med generals grad och uniform. Porträtt av Ilja Repin 1913, från ref. 7.



W. Bechterew
Wladimir Bechterew vid 1920-talets slut. (Bilden från Die Medizin der Gegenwart, FMV, Leipzig 1927.)

Biografiska data

1857 den 20 januari född i Srali, en liten by utanför Kirov. Fadern var polis.

1874 påbörjar han medicinska studier vid akademien i S:t Petersburg.

1877 studieuppehåll då han som frivillig deltog i ryskturkiska kriget. Upplevelsorna här satte outplånliga spår och bidrog starkt till hans framtida samhällsengagemang.

1881 doktorsavhandling om mentala störningar och deras relation till kroppstemperaturen.

1885 professor i neuropatologi, Kazan.

1893 professor i neuropatologi, S:t Petersburg.

1893 fallrapport på tyska om ett sjukdomstillstånd som han kallar "Steifigkeit der Wirbelsäule". I princip en tysk översättning av artikel som året innan publicerats i den ryska tidskriften *Vrach* ("Läkaren").

1911 – 1913 Beylisaffären

1927 den 25 december avlider Bechterew, sannolikt mördad av Stalin.

mycket knappa förhållanden. (Livegenskapen avskaffades exempelvis inte förrän på 1860-talet.)

Bechterew arbetade envist och oförtrutet för en samhällsförändring med mer jämlikhet och mer rättvis fördelning av samhällets resurser som mål. Han var en oförtröttlig samhällskritiker. I olika offentliga sammanhang gisslade han makthavarna och den feodala samhällsstrukturen samtidigt som han varmt förespråkade personlig frihet och möjlighet till egen utveckling.

Rysslands Dreyfusaffär

Bechterew levde som han lärde. Anställningar vid hans institut skedde efter kompetens och inte efter börd eller förbindelser. Det innebar bland annat att personer av judisk härkomst och även kvinnor erhöll tjänst. Två omständigheter som vanligtvis betydde att man var utesluten från fast anställning. Bechterews institut var på många vis det första fria universitetet i Rysslands historia. Bechterew var också i andra sammanhang snabb att ta parti för de svaga och förfördelade. Sålunda engagerade han sig i den rättegång, som 1912 pågick mot den judiske köpmannen Mendel Beylis. Denne stod anklagad för ritualmord och för att ha druckit av offrets blod. Tsarsamhället, som var i upplösning till följd av de stora sociala orättvisorna, hoppades att genom offentliga rättegångar av detta spektakulära slag kunna avleda det utbredda missnöjet med makthavarna och i stället rikta det mot den judiska folkgruppen. Detta tillvägagångssätt var något som man tidigare använt och som lett till svåra pogromer. Bechterew tog parti för Beylis. Han framhöll med skärpa, och uttryckt i nutida språkbruk, att det inte fanns någon som helst evidens för att judiskt levnadssätt innehöll dylika makabra ritualer. Mördaren/förövaren skulle därför sökas i alla samhällsgrupper och ingenting talade för att man just skulle koncentrera sig på personer av judisk börd. Beylis blev också frikänd och därför omnämns denna rättegång ofta som Rysslands Dreyfusaffär.

Lenin och Stalin

Tsarväldet föll samman i samband med den ryska revolutionen 1917 och i efterdyningarna samlades efterhand makten hos Lenin och hans parti. Lenin dog 1924 och i den därpå följande maktkampen tog

Stalin snabbt över initiativ och ledarskap. Stalins position var dock utsatt vilket påverkade hans hälsostillstånd både psykiskt och fysiskt. Stalin kallade till sig ett flertal specialister men ingen kunde eller vågade säga vad som fattades honom.

Mördas Bechterew?

I december 1927 var det Bechterews tur att tillkallas för konsultation. Som alltid var han rättfram och han meddelade oförväget sin diagnos. Stalin led av grav paranoia. Dagen därpå avled Bechterew. Två oberoende skriftliga källor antyder att han mördats på uppdrag av Stalin. En indirekt fingervisning om detta är också det frimärke som utgavs 1952 till 25-årsminnet av Bechterews död (figur 3). Det är ovanligt att frimärken utges till 25-årsminnet av personers dödsfall. 1952 höll Stalins era på att ta slut och det ryska samhället började göra upp med en del av de oförrätter som begåtts under Stalins regim. Denna frimärks-



Frimärke utgivet i Ryssland 1952 till minnet av 25-årsdagen av Bechterews död.

*Texten under Posta CCCR lyder:
Framträdande rysk vetenskapsman.
Neuropatolog – psykiater.*

Sondottern

Natalja Bechterewa, hans sondotter, antydde också att farfar Wladimir mördats. Vi var flera svenskar närvarande när hon på ett efterutbildningsmöte 1993 i Sankt Petersburg berättade om sin uppväxt och bakgrund, figur 4. Hennes egen far avrättades i slutet på 1930-talet och modern internerades. Natalja och

utgivning kan ses som ett led i sådana försök. Den kan tolkas som ett indirekt erkännande av begånget fel och samtidigt markerades nu att Bechterew, med östeuropeisk terminologi, var rehabiliterad och inte längre personan non grata.



Till vänster Natalja Bechterewa och författaren. Till högre N. B. och Christer Kramer, Skellefteå, initiativtagare till detta efterutbildningsmöte vars huvudtema passande nog var spondartriter.

övriga syskon togs omhand av samhället. (Det fanns uppenbarligen institutioner med uppgift att ta hand om barn till föräldrar som staten avrättade eller fängslade.) Natalja hade själv endast vaga minnen av farfar Wladimir. Hon var bara fyra år när han dog. Vi både förundrades och imponerades av hur hon tycktes ha försonats med sina hemska upplevelser under uppväxten och dessutom klarat av att genomföra medicinsk utbildning. Hon var neurofysiolog och stolt över att gå i farfars fotspår. Hon verkade också dela farfars och föräldrarnas samhällssyn, åsikter som dessa hade fått betala ett mycket högt pris för.

Denna artikel är en bearbetning av ett föredrag hållet under Wyeth akademis försymposium den 23 november, Riksstämman, Göteborg 2004.)

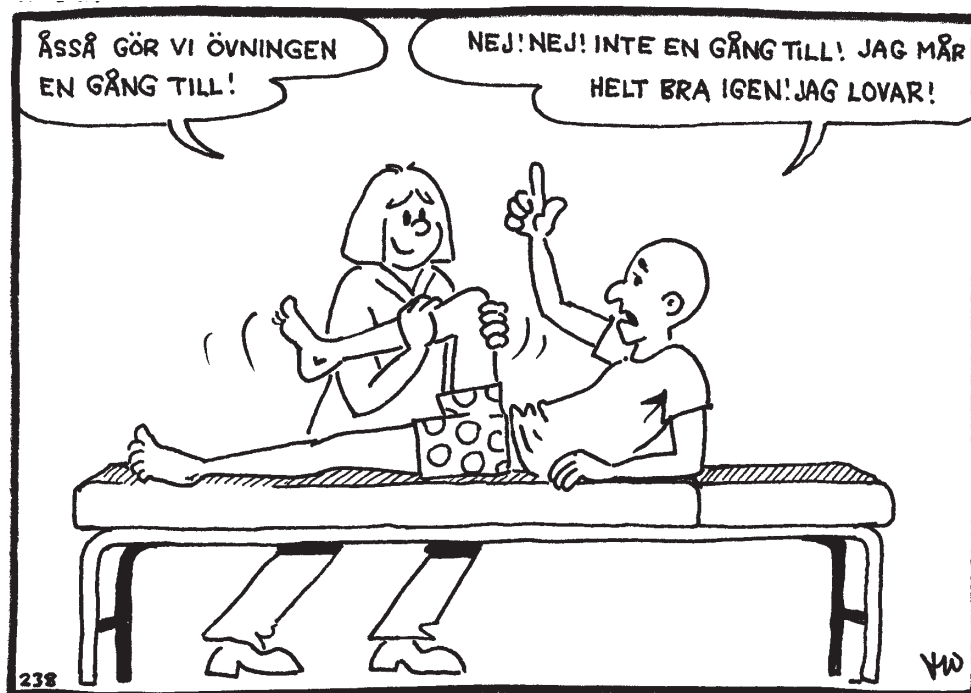
Källor

1. Bechterew W. Steifigkeit der Wirbelsäule und ihre Werkrümmung als besondere Erkrankungsform. *Neurologisches Zentralblatt* 1893; 12:426 – 34.
2. Bechterew W. Neue Beobachtungen mit pathologisch anatomische Untersuchungen über Steifigkeit der Wirbelsäule. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* 1899; 15:45 – 57.
3. Leden I. Mannen bakom syndromet: Wladimir Bechterew. Ryssen som "sowed confusion and reaped glory". *Läkartidningen* 1987; 84:2960 – 62.
4. Leden I. Did Bechterew describe the disease which is named after him? A question raised due to the centennial of his primary report. *Scand J Rheumatol* 1993; 42 – 45.
5. Leden I. Wladimir Bechterew – visionär och sanningssägare med socialt patos. 9:e Nordiska Tvärfackliga konferensen, Reuma 2003:16 (abstract).
6. Leden I. Wladimir Bechterew – visionär och sanningssägare med socialt patos. *Medikament* 2003; 8: 57 – 60.
7. Ljunggren B. Wladimir Bekhterev – the professor who diagnosed the state of Stalin. I: Ljunggren B (ed). *Great men with sick brains and other essays*. Publicerad av American Association of Neurological Surgeons 1990: 49 – 68. (ISBN: 0-9624246-0-9).

Pottholtz



RÖRELSESMÄRTA



SJUKGYMNASTIK KAN GE BRA BEHANDLINGSRESULTAT



Svenska Reumatologi-register

2005-05-02

Svenska Reumatologi-register är förslaget till nytt namn på den registrering av patientdata som bedrivs inom svensk reumatologi och som vuxit ur den hittillsvarande formen och namnet RA-registret. Detta diskuterades på Värmötet som beslutade att en samordningsgrupp ska bildas för att stödja de synergier som nu skapas genom att alla reumatologer kan delta i registreringen via den gemensamma hemsida som utvecklats för RA-registret. Hemsidan går nu att använda för såväl Tidig-Artrit-patienter, Bio-behandlade patienter samt övriga artrit-patienter i syfte att

- o för varje patient minska konsekvenserna av inflammatoriska ledsjukdomar,
- o vara ett verktyg i vardagen för både patient och vårdpersonal för uppföljning,
- o rapportera läkemedelsbiverkningar direkt till ARTIS / Läkemedelsverket,
- o genomföra klinisk forskning inklusive läkemedelsprövningar,
- o vara ett verktyg för uppföljning och rapportering av varje mottagnings verksamhet,
- o vara ett stöd för verksamhetschefen i budget förhandlingar och prioriteringar.

Varje enhet samlar in och äger sina data, och kan mata in dem via registrens hemsida direkt i mottagningsverksamheten eller genom registrering av blanketter, och kan sedan också ta ut data via hemsidan. Varje användare har behörighet bara till sin enhets data. Alla enheter samlar sina data gemensamt i Reumatologi-registren enligt användaravtalet för att uppnå nationella fördelar. Varje enhet kan ha nytta lokalt av sina egna data,

men kan också göra nationella jämförelser, som finns färdiga på hemsidan. Biverkningar av biologiska läkemedel är bättre tolkningsbara om de rapporteras till ARTIS-gruppen från hela den nationella behandlingspopulationen (nu finns det mer än 10.000 behandlingsår i Reumatologi-registret). Klinisk forskning som görs på enheterna sker ofta i regionala och nationella samarbeten med andra enheter där gemensamma data nu finns i registret, t.ex. BARFOT, PARA, och SWEFOT.

Den nya samordningsgruppen får ansvaret för att utveckla detta samarbete, i första hand genom att uppdatera användaravtalet och genom att utarbeta en samlad budget för verksamhetens gemensamma behov. Representeranter för BARFOT, TIRA, PARA, EIRA, Psoriasisregistret, SWEFOT, ARTIS och eventuellt andra arbetsgrupper inbjuds av Staffan Lindblad som är sammankallande och ansvarig för kvalitetsregister-delen i det gemensamma nationella registret.

Alla som har förslag eller frågor om Svenska Reumatologi-register, eller behov av hjälp att komma igång med använda eller lära sig mer om internetregistreringen är välkomna att höra av sig till oss.

Sommarhälsningar

Staffan Lindblad

tel 08-5177 3208

e-post staffan.lindblad@medks.ki.se

Inga Lodin

tel 08-5177 2476

e-post inga.lodin@karolinska.se

Wyeth stipendium för yngre forskare inom reumatologi 2005

Svensk Reumatologisk Förening har nöjet att, i samarbete med Wyeth Lederle Nordiska AB, för 6:e året utlysa ett stipendium för yngre forskare inom reumatologi.

Prissumman är SEK 80.000

varav $\frac{3}{4}$ del är forskningsstipendium och $\frac{1}{4}$ del ett personligt pris.
Stipendiet tilldelas en nybliven eller blivande (ST-läkare) specialist i reumatologi som har disputerat under de senaste tre åren eller skall disputerat inom ett år och som bedriver aktiv och framgångsrik forskning inom ett vetenskapligt område som är betydelsefullt för reumatologin.

Ansökan skall innehålla:

- kort presentation av sökandens forskningsprojekt (max en A4 sida)
- CV med publikationslista
- ett brev från handledare eller annan senior forskare som stöd vid ansökan
- avhandling alt. 4 vetenskapliga arbeten i form av manuskript eller särtryck

Ansökan sändes helst via e-post till:

ronald.vanvollenhoven@karolinska.se

eller via vanlig post (1 ex) till:

Ronald van Vollenhoven
Reumatologkliniken, D2-1
Karolinska Universitetssjukhuset
17176 Stockholm

Senaste inlämningsdatum är den 1 oktober 2005

Stipendiet delas ut på SRFs årsmöte
vid Riksstämman i Stockholm, november 2005.

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare

SVENSK REUMATOLOGISK FÖRENING HAR NÖJET ATT ANNONSERA

WYETHPRISET FÖR REUMATOLOGISK FORSKNING ÅR 2005

Detta pris, ett av Sveriges största inom medicin och det största inom reumatologi, delas ut årligen till en eller två forskare, aktiv(a) inom Sverige, för framstående klinisk forskning inom området reumatologi.

Prissumman är SEK 400.000

varav $\frac{3}{4}$ är forskningsstipendium och $\frac{1}{4}$ personligt pris.

Ansökan ska innehålla:

- ansökan ska vara skriven på engelska
- sammanfattning av tidigare forskning
- kortfattat forskningsprogram
- fullständig meritförteckning och bibliografi
- nomineringsbrev från en kollega väl förtrogen med ditt arbete

Ansökan sänds helst via e-post till:

ronald.vanvollenhoven@karolinska.se

eller via vanlig post (1 ex) till:

Ronald van Vollenhoven
Reumatologkliniken, D2-1
Karolinska Universitetssjukhuset
17176 Stockholm

Senaste inlämningsdatum är den 30 juni 2005

Stipendiet delas ut på SRFs årsmöte
vid Riksstämman i Stockholm, november 2005.

Ronald van Vollenhoven
Vetenskaplig sekreterare

First EULAR course in diagnostic laboratory testing, Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark. October 20 to 23, 2005.

**A practical course for clinical rheumatologists who want to
get insight into diagnostic laboratory testing.**

Maximum number of participants: 25

Faculty:

Professor Gerd Burmester, Berlin
Professor Pierre Miossec, Lyon
Dr. Johan Rönnelid, Uppsala
Professor Guido Valesini, Rome
Dr. Allan Wiik, Copenhagen

Topics:

Anti-nuclear antibodies
Neutrophil-specific autoantibodies
Anti-phospholipid antibodies
Cytokines and their inhibitors
DNA/RNA analyses
Complement system analyses

Participants will have to pay their own travel costs, whereas the course administration pays for the course, all meals, and for hotel accommodation.

Participants are expected to arrive in the evening of October 19, so the course can start in the morning next day. The course will end in the afternoon of October 22, but cheap airfare tickets mostly demand that you stay till Sunday. A certificate of participation will be furnished from the EULAR Secretariat to those participants who stay for the whole course.

Fee for participation:

1000 Euros.

Some bursaries are expected to be made available from the EULAR Secretariat. Applications for bursaries must be sent there.

**Course secretariat: Dr.Allan Wiik, MD, DSc., Dept. of Autoimmunology,
Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 Copenhagen S, Denmark.
E-mail: aw@ssi.dk, phone: +45-32683546, fax: +45-32683876**

Autoimmunity course in Copenhagen, october 20 to 23

First EULAR course in diagnostic laboratory testing

Day 1, Thursday:

9.00	Welcome/introduction	
9.10	Lecture: Principles of immunofluorescence techniques.	Gerd Burmester Jørgen Rygaard
9.50	Demonstration: double immunodiffusion (start)	
10.00	Practice: Serum application (HEp-2 ANA and ANCA)	Allan Wiik
10.15	Demonstration: Buffy coat isolation/smearing	
10.30	Practice: Washing slides/conjugate application	
10.40	Coffee	
11.00	Practice: Washing slides/cover glass application	
11.10	Lecture: HEp-2 cell staining patterns, titers, nomenclature, autoantigens, clinical use	Allan Wiik
12.00	Discussion/questions.	
12.10	Lunch and leisure time	
13.30	Practice: Learning HEp-2 cell reading at PC screens.	
14.00	Practice: Reading HEp-2 cell results at microscopes.	
14.15	Lecture: Neutrophil-specific autoantibodies /ANCA	Allan Wiik
15.00	Practice: Reading ANCA and NSA at microscopes.	
15.15	Coffee	
15.45	Lecture: Diagnostic use of ANCA/NSA.	Allan Wiik
16.15	Lecture: ELISAs for autoantibody demonstration.	Henning Loch
16.45	Demonstration: Reading ELISA results.	
17.00	Demonstration: Line immunoassay	
17.10	Discussion: How can we report IIF and ELISA results to make them optimal for clinical use?	
18.0	Adjourn	

Day 2. Friday

09.00	Lecture: Assays for cytokines/growth factors	
10.00	Practice: ELISA assay techniques. OD values, graphs, units, QA.	Pierre Miossec Pierre Miossec
10.50	Demonstration: Double immunodiffusion (day 2)	
11.00	Coffee	
11.30	Group discussions: Clinically useful cut-off values? Handling "gray area" positives? Do you prefer cascade testing when ANA or NSA have been found positive? Or should specificity only be sought on the order of the clinician?	Johan Rönnelid

12.10 Lunch and leisure time

- 13.30 1st and 2nd runner up in ANA competition, day 1
- 13.40 Plenary: Groups give replies to the 11.30 discussions
- 14.10 Lecture: Algorithms for ANA cascade testing. Johan Rönnelid
- 14.20 Lecture: Do we need quality assurance programmes? Johan Rönnelid
- 14.30 Discussion: Testing strategies? Highly sensitive/highly specific tests? Inter-laboratory variations? Influence of assay technique? All
- 15.10 Lecture: Where can we use cytokine measurements in the clinic? Pierre Miossec

15.40 Coffee

- 16.00 Lecture: Autoantibodies to cytokines, inhibitors of cytokines, soluble receptors, clinical importance. Klaus Bendtzen
- 16.30 Lecture: Anti-phospholipid antibodies. Henning Locht
- 17.00 Group work: How do we use results of anti-phospholipid antibodies in the clinic? Testing strategies? Monitoring? Levels?
- 17.30 Feed-back in plenum from groups.
- 18.00 Adjourn.

Day 3. Saturday

- 9.00 Lecture: Testing for complement protein levels, complement function, complement consumption and autoantibodies to complement components. Bo Nilsson
- 9.45 Lecture: Clinical indications for complement testing, clinical interpretation, how to report results. Bo Nilsson
- 10.15 Discussions: Clinical cases relevant to complement testing.
- 10.45 Coffee**
- 11.15 Lecture: Testing for MHC phenotypes, indications, use. Gerd Burmester
- 12.00 Lunch and leisure time**
- 13.30 Lecture: PCR – theoretical background, different techniques
- 14.15 Practice and Demonstration: PCR, cyclor demonstration
- 14.45 Lecture: PCR – clinical use, indications, problems, contamination etc. (Charité) ???
- 15.15 Coffee**
- 15.45 Demonstration: Visualization of PCR products (Electrophoresis, hybridization techniques, PCR, ELISA etc.)
- 16.30 Lecture: Problems with quality assurance (Charité) ???
- 17.00 Demonstration: Double immunodiffusion (day 3)
- 17.10 Introduction and discussion: How can we use modern molecular biological tools in the future? Thomas Häupl

Läkarbilden för Reumatologi april 2005

050429

Specialistläkare	Offentlig tjänst	203
	Privat tjänst	19
	Totalt	222

Tjänstgöringsgrad	71%
ST-läkare	65

Behov (enl utredningar)	Länssjukvård	1/40 000 inv	----- 225 spl
	Regionsjukvård	1/150 000 inv	----- 60 spl
	Tjänstgöringsgrad	71%	

Sveriges behov således 285 heltidsspecialister dvs,
med 70% tjänstgöring 400 specialistläkare

Nu finns 222 spl varav 71 pensioneras inom 10 år= 151 kvar
ST-utbildning idag = 65
Utbildningskrav = 184 ST-läkare ytterligare på 10 år

1. Regionsjukhus	Specialistläkare	ST-läkare
	totalt	totalt
	117	45
	Karolinska	15
	SU	14
	Lund	3
	Malmö	3
	Örebro	3
	Linköping	3
	Uppsala	2
	Umeå	2
2. Specialsjukhus	11	4
Spenshults reuma-sjh	11	4

	Specialistläkare	ST-läkare
3. Läns sjukhus	62	13
Kristianstad	4	0
Helsingborg	4	0
Karlskrona	1	0
Borås	4	2
Skövde	2	1
Uddevalla	4	1
Jönköping	5	0
Växjö	2	1
Kalmar	3	0
Danderyd	4	1
Eskilstuna	5	0
Västerås	5	1
Karlstad	2	0
Falun	6	2
Gävle	2	1
Östersund	3	0
Sundsvall	3	2
Luleå	3	1
4. Länsdelssjukhus	13	3
Ängelholm	2	0
Trelleborg	2	0
Simrishamn	1	0
Karlshamn	0	1
Alingsås	1	0
Oskarshamn	1	1
Västervik	2	0
Visby	2	0
Bollnäs	1	1
Hudiksvall	1	0
5. Privatpraktiker	19	0

Svensk Reumatologisk Förening inbjuder till

HÖSTKONFERENS 2005 – Bättre reumatologi

**- hur kan vi förbättra våra arbetsmetoder
och strategier för att skapa en ännu s
lagkraftigare reumatologi.**

Målgrupp: Nuvarande och framtida chefer, verksamhetsförbättrare och ledare inom reumatologin. Konferensen kommer att annonseras i Reumabulletinen och Läkartidningen. Kallelsen mejlas också till reumatologins verksamhetschefer/enhetsföreträdare, professorer och regionala ST-studierektorer och men alla intresserade medlemmar i SRF är givetvis välkomna. Alla reumatologer som arbetat i, eller kommer att arbeta i, förbättringsprojekt välkomnas.

Platsantalet är begränsat till 80 personer.

Lokal: IVA:s konferenslokaler på Grevturegatan i Stockholm.

Tidpunkt: **Start** - torsdag 27 oktober kl 10.00. **Avslut** – fredag 28 oktober kl 14.00

Program: Programmet är under utarbetande, men några punkter är klara:

Förbättringsarbete – hur sker det? – metodik. (ngn från Sveriges Kommuner och Landsting)
Rekrytering av nya läkare – redovisning av olika strategier
ST-utbildning och vidareutbildning
Uppbygge och management av forskningsenhet och integrering av klinik och forskning.
Tillgänglighet – nybesök och återbesök
Strukturerat läkemedelsarbete
Register – hjälp eller besvär?
Vårdgaranti och prioriteringsarbete– hur arbetar vi med det?
Regional reumatologi – hur utvecklar vi det?
Gruppdiskussioner.

Socialt: Resa och hotel bekostas av deltagaren/deltagarens arbetsgivare. Konferensen är osponsrad och bekostas av SRF. Torsdag 27 okt planeras gemensam middag på restaurang (deltagaren betalar).

Definitiv anmälan till konferensen göres till tomas.bremell@vgregion.se eller fax 031 – 828745. Anmälan senast 15 okt 2005 men ni får gärna anmäla er tidigare (först till kvarn...). För övernattning rekommenderas Läkarförbundets övernattningsrum alldeles nära konferenslokalen. Bekräftelse sker av anmälan.

Jag anmäler mig härmed till Höstkonferens 2005– Bättre reumatologi:

.....
namn klinik ort

Inventering av SRF:s arbets- och studiegrupper

I samband med årsmötet 2004 diskuterades SRF:s olika arbetsgrupper och de studie-/intressegrupper som bildats genom åren. Flera arbetsgrupper arbetar med specifika frågeställningar på direkt uppdrag från SRF medan andra väsentligen arbetar på eget initiativ och ytterligare någon grupp ha varit vilande eller har upphört med sin verksamhet.

För att få närmare klarhet i vem som gör vad har vi nu försökt definiera skillnaden mellan arbetsgrupp/styrgrupp och studiegrupp/intressegrupp och gjort en inventering av alla grupper vi känner till. Nedan följer en sammanställning.

Arbetsgrupp

- utsedd av SRF för ett definierat, vanligen tidsbegränsat uppdrag i speciell fråga. Under den rubriken faller även Styvrupperna.

Studiegrupp (jfr Study group)

- gruppering som på eget initiativ och utifrån gemensamma intressen bildats för att bevaka ett ämnesområde/forkningsområde, verka för vårdprogram, utbildning inom ämnesområdet etc., och som vill göra detta med koppling till SRF.

- till en sådan studiegrupp kan alla medlemmar som har intresse inom området ansluta sig.

- kan övergå till att fungera som Arbetsgrupp dels genom att styrelsen ger ett specifikt uppdrag till gruppen enligt ovan, dels genom att gruppen själv tar initiativ till ett speciellt uppdrag. Detta bör då sanktioneras av styrelsen.

Arbetsgrupper

Svenska RA-registret

Kontaktperson:

Staffan Lindblad staffan.lindblad@medks.ki.se

Syfte:

Förbättra omhändertagande och behandlingsresultat för att ge dem som insjuknat i RA en allt bättre hälsa. Utgör ett nationellt kvalitetsregister med anslag från Socialstyrelsen.

Utvecklas nu till att ingå i Svenska Reumatologi-regis-

ter enligt beslut vid Värmötet för att brett stödja registrering av patientdata med en gemensam internet-tjänst för flera av föreningens arbetsgrupper och study groups.

ARTIS-gruppen (AntiReumatisk Terapi I Sverige).

Kontaktperson: Nils Feltelius nils.feltelius@mpa.se

Syfte: Förbättra kunskap om biologiska läkemedel och utveckla system för uppföljning av läkemedel i klinisk praxis. Gruppen bildades vid Riksstämman 1998, då tillsammans med Sv Förening för Gastroenterologi.

Arbetsgruppen för "Översyn av medicinska specialiteter"

Kontaktperson:

Tomas Bremell tomas.bremell@vgregion.se

Syfte:

Inom ramen för Socialstyrelsens och Socialdepartementets pågående utredning avseende indelning och struktur av de medicinska specialiteterna verka för att bevara reumatologi som basspecialitet.

Arbetsgruppen för "Riktlinjer för behandling av RA"

Kontaktperson:

Tore Saxne toresaxne@reum.lu.se

Syfte:

Att årligen uppdatera SRF:s riktlinjer för behandling av RA. Första versionen 2000, nästa revision planeras till Riksstämman 2005.

Arbetsgruppen av "Behandling med biologiska läkemedel vid Spondartriter"

Kontaktperson:

Lennart Jacobsson lennart.jacobsson@medforsk.mas.lu

Syfte:

Att årligen uppdatera rekommendationer för behandling med biologiska läkemedel vid spondartritsjukdomar och psoriasisartrit. Rekommendationer hittills gjorda april 2004 och april 2005

Arbetsgruppen för LARMprover

Kontaktperson:

Lars Cöster Lars.Coster@lio.se

Syfte:

Att följa och rekommendera/komma med förslag för LARM-provtagning

Arbetsgruppen för prioritering och vårdgaranti (NY).

Kontaktperson:

Tomas Bremell tomas.bremell@vgregion.se

Syfte:

Att skapa nationellt enhetliga vertikala prioriteringar inom det reumatologiska sjukdomspanoramats och beskriva förutsättningar för en fungerande reumatologisk vårdgaranti innebärande maximalt 3 månaders väntetid för ett oprioriterat nybesök.

Studiegrupper

Swedish Scleroderma Study Group

Kontaktperson:

Lena Björnådal lena.bjornadal@medks.ki.se

Syfte:

Att främja förbättrat omhändertagande av patienter med systemisk scleros, öka kunskapsutbytet avseende systemisk scleros mellan olika reumatologkliniker i Sverige och samordna forskning/utveckling nationellt.

Studiegruppen för Psoriasisartrit

Kontaktperson:

Ulla Lindqvist ulla.lindqvist@medsci.uu.se

Syfte:

Driva Svenska Psoriasisartritregistret (Swe-PsA) för tidig sjukdom. Bevaka ämnesområdet / forskningsområdet psoriasisartrit och på sikt verka för utbildning inom ämnesområdet.

Studiegruppen för Osteoporos

Kontaktperson:

Britt-Marie Nyhäll-Wählin

britt-marie.nyhall-wahlin@ltdalarna.se

Syfte:

Att motverka benskörhet hos patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom genom att bevaka kunskapsutvecklingen inom området och att stimulera forsknings-samarbete i Sverige.

Studiegruppen för Epidemiologi.

Kontaktperson:

Lennart Jacobsson lennart.jacobsson@medforsk.mas.lu.se

Syfte:

Att understödja utbildning och samarbete inom svensk "reumaepidemiologi",

Studiegruppen för kardiovaskulär komorbiditet vid reumatisk sjukdom (NY)

Kontaktperson:

Elisabet Svenungsson elisabet.svenungsson@medks.ki.se

Syfte:

Att utarbeta riktlinjer för prevention av CVD hos personer med reumatisk sjukdom och att främja forskning inom området.

Studiegruppen för myosit (Under bildande)

Kontaktperson:

Ingrid Lundberg, ingrid.lundberg@medks.ki.se

Syfte:

Arbeta för ett nationellt register och uppföljningsprogram

Studiegruppen för artros upphör och ersätts av "Artrosnätverket"

Kontaktpersoner:

Ingemar Petersson, ingemar.petersson@spenshult.se,

Ewa Roos, Stefan Lohmander

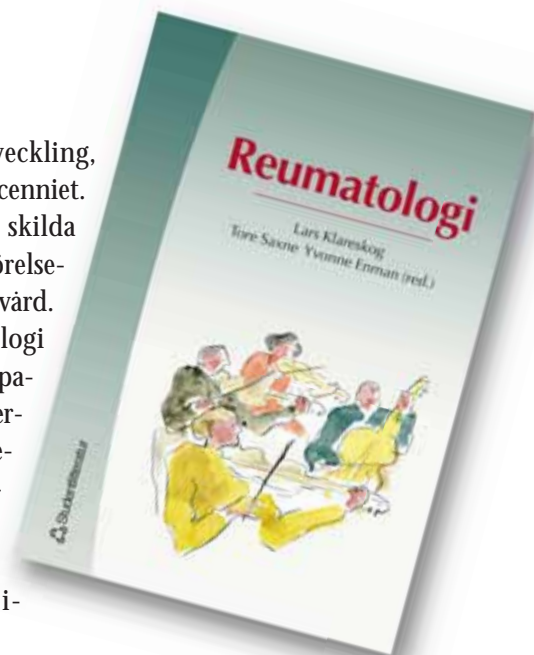
Inför årsmötet kommer SRF ärligen att inhämta årsrapport från grupperna. En sammanfattning ska presenteras i samband med årsmötet, i Reumabulletinen och på hemsidan.

Solveig Wällberg Jonsson,
solveig.wallberg.jonsson@medicin.se

Reumatologi

Reumatologi är en specialitet, som befinner sig i en dynamisk utveckling, inte minst genom de landvinningar, som gjorts under det senaste decenniet. Reumatologi spänner över ett brett fält av kunskap omfattande så skilda områden som avancerad immunterapi, rehabilitering av kroniska rörelsehandikapp, immunologisk och bindvävsbiologisk grundkunskap samt vård. Läroboken *Reumatologi* ger en bred översikt över modern reumatologi med fokus på praktiska aspekter vad gäller vård och behandling av patienter med reumatiska sjukdomar. Utöver detta är avsikten att ge översiktlig kunskap om bakomliggande etiologi, patofysiologi och epidemiologi. Boken är försedd med ett rikhaltigt bildmaterial, inkluderande ett separat kapitel som förklarar en del immunologiska grundbegrepp, som återkommer i en del av bokens övriga kapitel samt hänvisningar till internetlänkar där t.ex. dagsaktuella terapi-rekommendationer och riktlinjer kan återfinnas.

Boken har tillkommit genom ett samarbete mellan Sveriges reumatologer och expertis i specialiteter och yrkesgrupper som i den dagliga verksamheten samverkar kring vården av patienter med reumatiska sjukdomar, samt i samarbete med patienter som själva lider av reumatiska sjukdomar. Boken riktar sig till alla inom vården med intresse för reumatiska sjukdomar. Den skall ses som en svensk lärobok i reumatologi att användas inom grund- och ST-utbildning av läkare i reumatologi, men lämpar sig också i utbildningen av sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Ett viktigt användningsområde hoppas vi blir som uppslagsbok och fördjupningslitteratur för dem i vården, som inte varje dag behandlar patienter med reumatiska sjukdomar t.ex. inom primärvården.



Innehåll

1	Vad är reumatologi?	22	Långvarig smärta
2	Patientperspektiv	23	Övriga sjukdomar med reumatiska manifestationer
3	Reumatologins historia	24	Reumatiska sjukdomar och kardiovaskulära sjukdomar
4	Indelning av de reumatiska sjukdomarna	25	Osteoporos vid reumatiska sjukdomar
5	Differentialdiagnostik vid ledsymtom	26	Reumatiska sjukdomar och malignitet
6	Reumatoid artrit/ledgångsreumatism	27	Reumatiska sjukdomar och östrogen
7	Ankyloserande spondylit	28	Reumatiska sjukdomar och graviditet
8	Psoriasisartrit	29	Reumatiska sjukdomar hos äldre
9	Reaktiv artrit	30	Reumatiska sjukdomar och kost
10	Infektiös artrit	31	Vaccinationer vid reumatiska sjukdomar
11	Kristallartriter	32	Fysisk aktivitet och träning vid reumatiska sjukdomar
12	Artros	33	Funktionstillstånd och funktionshinder ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv
13	Inflammatoriska systemsjukdomar	34	Omvårdnad vid reumatiska sjukdomar
14	Systemisk Lupus Erythematosus (SLE)	35	Klinisk diagnostik och ledundersökningsteknik
15	Systemisk skleros	36	Ledpunktionssteknik
16	Myosit	37	Laboratoriediagnostik
17	Sjögrens syndrom	38	Bilddiagnostik
18	Vaskuliter	39	Organisation av vården
19	Temporalisarterit och polymyalgia reumatika	40	Reumakirurgi
20	Febrar	41	Forskning/framtid
21	Antifosfolipidantikroppssyndromet		Vårt immunförsvar i bilder

Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – konsekvenserna för den kliniska forskningen m.m. S/2004/8487/HS

Remissvar lästa på Socialdepartementet 2005-03-16

Remisstiden för Socialdepartementets tilläggsutredning avseende specialitetsutredningen gick ut 25 februari 2005. Socialdepartementet hade utsett 13 remissinstanser, varav Kommun- och Landstingsförbunden numer är ihopslagna till Svcriges Kommuner och Landsting, dvs 12 remissinstanser kvarstår. Därutöver har ytterligare ett antal remissinstanser svarat självpåtaget. Framför allt rör dessa svar geriatriken med uttalande till stöd för geriatrik som basspecialitet från tre professorer, från PRO, SPF, geriatriken i Stockholm, Svensk Förening för Geriatrik. Därutöver finns inlagor från socialmedicin, handkirurgi, gyn-onkologi, urologi samt foniatri och audiologi.

För reumatologins del gäller att Socialdepartementets utredning föreslår förändring av reumatologin från grenspecialitet under internmedicin till, som första förslag, enskild basspecialitet, i andra hand grenspecialitet till såväl invärtesmedicin som klinisk immunologi. Det finns sålunda anledning för remissinstanserna att kommentera reumatologins placering. De remissinstanser som inte har kommenterat bör man tolka så att de ställer sig positiva till departementets förslag rörande reumatologi.

A. Klart positiva till reumatologi som enskild basspecialitet:

Socialstyrelsen
Karolinska Institutet
Uppsala Universitet
Umeå Universitet
Göteborgs Universitet

B. Positiva (med förbehåll) till reumatologi som enskild basspecialitet men poängterar samtidigt att det finns andra exempel som är lika motiverade.

Vetenskapsrådet som tycker att det är viktigt att forsknings- och utbildningshänsyn kommer in i specialitetindelningen och att även andra exempel än det Lennart Persson tog upp ('reumatologi') är viktiga.

Svenska Läkaresällskapet tycker att reumatologi väl kan vara bas men att det kan flera andra specialiteter också, t ex kardiologi, urologi, handkirurgi m m.

Läkarförbundet framhåller att det är bra att reumatologi blir basspecialitet men även att alla andra grenspecialiteter bör bara basspecialiteter.

C. Kommenterar över huvudtaget inte reumatologi (bör tolkas som stöd till utredningsförslaget).

Högskoleverket
Sveriges Kommuner och Landsting

D. Negativa till reumatologi som basspecialitet:

Lunds Universitet menar att reumatologi bör vara grenspecialitet till internmedicin. Sju Lunda-professorer positiva till reumatologi har skickat in reservation till Socialdepartementet

Linköpings Universitet menar att reumatologi bör vara gren till invärtesmedicin om man får en sammanslagning av forskarutbildning och klinisk utbildning. Om så inte är fallet föreslår man reumatologi som basspecialitet.

Övriga synpunkter

Såväl Karolinska Institutet som Umeå Universitet är negativa till den förlängda utbildning och det statiska system som de obligatoriska bas-/grensystemet innebär. Umeå föreslår en common trunc på 2 år och därefter specialistutbildning vilket även Göteborgs Universitet tidigare föreslagit. Karolinska institutet vill ha en gradvis övergång till ny specialitetsindelning baserad på kunskapsutveckling och under beaktande av specialitetsutvecklingen internationellt, framför allt inom Europa.

Tabell: Remissinstansers svar avseende reumatologi som basspecialitet.

Reumatologi som basspecialitet

Socialstyrelsen	+
Karolinska Institutet	+
Uppsala Universitet	+
Umeå Universitet	+
Göteborgs Universitet	+
Vetenskapsrådet	(+)
Läkarsällskapet	(+)
Läkarförbundet	(+)
Högskoleverket	0
Sveriges Kommuner och Landsting	0
Linköpings Universitet	(-)
Lunds Universitet	-

Sammanställt av *Tomas Bremell*

Ordf Svensk Reumatologisk Förening

(Det är således min tolkning av svaren)

Program för

KAROLINSKA DAGEN I REUMATOLOGI 13 och 14 oktober 2005

Torsdag 13 oktober på eftermiddagen samlas SRF:s studiegrupper efter behov och intresse på Karolinska, Solna

Studiegrupper

De olika intressegrupperna som sorterar under Svensk Reumatologisk förening kommer att bjudas in och beredas plats för diskussioner. Redovisning sker för några av grupperna under fredagen. (Se schema för fredagen. Vilka grupper som kan redovisa bestäms under torsdagen.)

Avslutning: Svenskt reumatologiregister – Staffan Lindblad

Kvällsprogram på Läkarsällskapet med efterföljande middag
Michael Weinblatt

Från Avdelningen för Reumatologi och Avdelningen för Ortopedi
Lunds Universitetssjukhus, Lund

Exercise and Functional Performance in Middle-aged Patients with Knee Osteoarthritis

Akademisk avhandling

som med vederbörligt tillstånd av
Medicinska Fakulteten vid Lunds Universitet
för avläggande av doktorsexamen i medicinsk vetenskap
kommer att offentligen försvaras i Aulan, Centralblocket,
Universitetssjukhuset, Lund,
tisdagen den 17 maj 2005, kl. 13.00.

av

Carina Thorstensson
Leg. sjukgymnast

Fakultetsopponent

Professor Paul Dieppe
Department of Social Medicine, University of Bristol, UK

Huvudhandledare

Docent Ewa Roos, Avd. för Ortopedi, Lunds Universitetssjukhus

Handledare

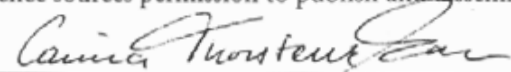
Docent Ingemar Petersson, Avd. för Reumatologi, Lunds Universitetssjukhus
Professor Tore Saxne, Avd. för Reumatologi, Lunds Universitetssjukhus
Professor Lennart Jacobsson, Avd. för Reumatologi, Malmö Universitetssjukhus



LUNDS UNIVERSITET

Organization LUND UNIVERSITY Department of Orthopedics Lund University Hospital SE-221 85 Lund, Sweden	Document name DOCTORAL DISSERTATION	
	Date of issue 2005-05-17	
	Sponsoring organization	
Author(s) Carina Thorstensson		
Title and subtitle Exercise and Functional Performance in Middle-aged Patients with Knee Osteoarthritis		
Abstract <p>The overall purpose of this thesis was to explore the impact of exercise and functional performance on development and treatment of knee osteoarthritis in the middle aged.</p> <p>In this thesis, I have studied a population based cohort of middle-aged subjects (35-54 years, 42% women) with chronic knee pain at baseline, to evaluate the longitudinal effect of muscle weakness on knee osteoarthritis development, the relationship between muscle function and joint load and the effects of exercise on joint load. I have also studied the effect of exercise on pain and function in another middle-aged cohort (36-65 years, 51% women) with moderate to severe knee osteoarthritis, and explored their conceptions of exercise as treatment.</p> <p>In the first study, 148 subjects with chronic knee pain underwent radiographic examination and tests of functional performance at baseline. 94 of them had no radiographic signs of knee osteoarthritis. Five years later they had new radiographs taken and 41/94 (44%) had developed incident knee osteoarthritis. I found that reduced functional performance, assessed by maximum number of one-leg rises from a stool, predicted knee osteoarthritis development. The result was controlled for the previously known risk factors of age, BMI and pain.</p> <p>In the second study, I used 3-dimensional motion analysis to explore the possibility of altering joint load by exercise. The medial compartment joint load (peak adduction moment) during maximum number of one-leg rises was assessed in 13 subjects with early radiographic signs of knee osteoarthritis from the cohort in study one, before and after 8 weeks of exercise. Two subjects were lost to follow up for reasons not related to the knee. The peak adduction moment could be reduced by exercise, and a high maximum number of one-leg rises was associated with lower levels of peak adduction moment.</p> <p>The third study included 61 subjects with moderate to severe radiographic knee osteoarthritis. They were randomized to 6 weeks of intensive exercise or to a control group. The effects of exercise were assessed using questionnaires. No effects were seen on pain or self estimated function, however, the quality of life improved. The individual response to exercise ranged from clinically significant improvement to clinically significant worsening.</p> <p>As an attempt to understand this large inter individual response to exercise, I designed the fourth study, where I interviewed 16 of the 30 patients in the exercise group about their conceptions of exercise as treatment. The interviews were analysed using qualitative methodology, and it was revealed that all patients were aware of the general health benefits of exercise, but had doubts about exercise as treatment of osteoarthritis even if they had perceived pain relief and improvement in physical function from the exercise intervention. The pain experienced during exercise caused the patients to believe that exercise was harmful to their knees, and some of them would prefer not to exercise at all. They thought that exercise should be introduced early during the course of the disease, and all of them expressed the need of continuous encouragement and support to adhere to exercise.</p> <p>From this thesis I conclude that reduced muscle function is a risk factor of knee osteoarthritis development among middle aged subjects with knee pain. Reduced muscle function is associated with increased joint load, which seem to be modifiable by exercise. Initial pain when starting exercise, or occasional pain from exercise, should be treated by combining exercise with pain relief such as analgesics or acupuncture.</p>		
Key words: Exercise, functional performance, risk factor, movement analysis, qualitative method, knee osteoarthritis		
Classification system and/or index termes (if any):		
Supplementary bibliographical information:		Language English
ISSN and key title: 1652-8220		ISBN 91-85439-33-9
Recipient's notes	Number of pages 104	Price
	Security classification	

Distribution by (name and address) Carina Thorstensson, Spenshult Hospital, S-313 92 Oskarström, Sweden
 I, the undersigned, being the copyright owner of the abstract of the above-mentioned dissertation, hereby grant to all reference sources permission to publish and disseminate the abstract of the above-mentioned dissertation.

Signature 

Date 2005-04-05

Bilder från Värmötet i Spenshult april 2005



Professor Matthew Liang, Boston, föreläste om rehabilitering och patientperspektiv.

En panel med Siwert Gärdestig, Försäkringsskassan, Gisela Kobelt, Hälsoekonom samt Lena Öhrsvik, Reumatikerförbundet, diskuterade samhällsekonomiska vinster av aktiv rehabilitering av reumatiker.



Professor Ingrid Lundberg, KUS Solna, berättade om aktuell behandling och rehabilitering av myositer.



Patientkommentatorn Jan Bagge, Reumatikerförbundet, redovisar patientsynpunkter på forskning kring muskelsmärta för med. dr Stefan Bergman, Spenshult.

Intresserade åhörare från vårmötet Spenshult, Tylösand, som samlade 300 reumatologi-teamarbetande personer.



Mekanismerna bakom smärta i muskler beskrevs av Docent Eva Kosek, KUS Solna.

Sjukgymnast Carina Thorstensson, Spenshult (se avhandlingsreferat på annan plats), visar det enbenstest som hon forskat på.

