

EULAR 2022 Köpenhamn

Jag, Sara Brodin specialistsjuksköterska på Reumatologmottagningen på Karolinska universitetssjukhuset deltog på EULAR kongressen i Köpenhamn 1-4 juni 2022. Stipendiet användes till anmälningsavgift, boende och resa.

Eftersom detta var det första digital/fysiska EULAR efter pandemin var arrangemanget och mängden forskningsresultat som skulle presenteras enormt. Mycket forskning presenterades såklart kring hur COVID-19 och vaccinerna mot detta påverkade och fungerade för reumatiker. Många tillfällen gavs till tvärprofessionella diskussioner.

Min poster "Comparison of educational needs among patients with ANCA associated vasculitis and systemic lupus erythematosus a pilot study using the Educational Needs Assessment Tool" visades en dag på en tv-skärm i ett enormt rum med mängder av tv-skärmar. I övrigt fokuserade jag på att följa de aktiviteter som anordnades för HPR. Några axplock:

På HPR välkomstsession presenterade Ulla Nordenskiöld, fysioterapeut sedan 1960 EULARs HPR historia sedan det första EULAR HPR mötet i Sydney för 35 år sedan. Onsdagens andra HPR session handlade om smärta med föreläsningar av Pernille Friis Rønne om kronisk smärta och smärthantering, att det inte bara handlar om rätt smärtlindrande mediciner utan också om att utbilda patienterna om vad smärta är och hur de kan hantera den. Hon tryckte även på att det är mycket viktigt att ta en utförlig smärtanamnes.

Fysioterapi professor Jo Nijs fortsatte på samma tema och presenterade "Current developments in the interventions for chronic pain". Gliacellerna i hjärnan är aktiverade vid smärta och leder till central sensetisering, ökad känslighet för smärta. Fysisk inaktivitet, stress, energirik kost, fet kost och dålig sömn kan ge och bibehålla låggradig nervinflammation vid kronisk smärta. Livsstilsfaktorer och föreställningar om smärtan påverkar magnituden av smärtan.

Christine Stamatou, sjuksköterska från ett Fibromyalgicenter i USA presenterade "Assessment and management of common comorbid conditions for a more holistic approach to pain management". Först måste man identifiera underliggande reumatisk sjukdom. Därefter måste sömnen och sinnesstämningen utredas. Smärtan måste behandlas utifrån dess karaktär. Levnadsvanor, fysik, social kontext och förmåga till egenvård spelar också stor roll för hur smärtan upplevs. Om man inte hanterar inflammationen, sömnen och sinnesstämningen kommer ingenting att fungera mot smärtan. Otroligt viktigt att individanpassa behandlingen.

Torsdagens HPR session startade med presentation av Kristine Marie Latocha "Patients' experiences of group-based cognitive behavioural therapy for insomnia in patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study". Kroniska sömnsvårigheter finns hos 63% av RA patienterna och är förknippat med skov, smärta, depression och kognitiv nedsättning och leder till brist på energi, koncentration, motivation och prestation. De internationella riktlinjerna för behandling av sömnsvårigheter rekommenderar att alla patienter med kroniska sömnsvårigheter genomgår KBT terapi som initial behandling. De kom fram till att KBT kräver att man tänker om i klinik vid val av behandling av symptom och sjukdomsburda. KBT terapin upplevs av patienterna som krävande men samtidigt meningsfull. Att genomföra KBT terapin i grupp kan öka motivationen och följsamheten.

Julie Katrine Karstensen presenterade sin studie där man undersökt hur många och vilka patienter som är positivt inställda till kardiovaskulär screening. 80% av patienterna tackade ja till screening. 60% av de som bedömdes ha en hög till mycket hög risk för kardiovaskulär sjukdom deltog i uppföljning. De som inte deltog i uppföljningen var äldre eller hade en kortare sjukdomsduration.

Mina erfarenheter och insikter kommer att delas med kollegorna på kliniken framöver.

Tack för att ni gjorde det möjligt för mig att delta i min första stora internationella kongress!

Mvh, Sara Brodin