

Rapport från Reumadagarna 2024, en nationell konferens som ägde rum i Linköping den 11–13 september.



Vid penna: Rezvan kiani
Forskningssjuksköterska
Reumatologkliniken
Akademiska sjukhuset

Reumadagarna 2024, en nationell konferens: Linköping den 11–13 september.



Att åka till reumadagarna i Linköping var tack vare att jag hade fått ett stipendium från SveReFo (Svensk reumaforum). **Stort tack till SveReFo och tack till kliniken som gjorde det möjligt för mig att kunna delta.**

Att delta i Reumadagarna 2024 var en betydelsefull händelse för mig som arbetar som forskningssjuksköterska, en möjlighet att ta del av de senaste forskningsresultat inom reumatologi.



Föreläsningarna och postrarna var mycket informativa och inspirerande som täckte de senaste forskningsresultaten och behandlingsmetoderna inom reumatologi.

Det förekom paneldiskussioner med experter och kollegor, någonting som var nyttiga genom att dela erfarenheter.

Man hade möjlighet att få del av det senaste forskningsresultatet som presenterades genom postrar.

Utställningar från olika läkemedelsföretag gav möjlighet till att del av de senaste produkter och teknologierna som kan förbättra vården för patienter med reumatologisk sjukdom.

Här kommer ett axplock av de sessioner som fanns med på årets reumadagar.

AI (Artificiell intelligens) inom reumatologi var ett område som var intressanta att lyssna på. En spännande föreläsning forskargrupp. En forskargrupp med **Gunnar Cedersund** från Linköpings Universitet i spetsen har de senaste 20 åren tagit fram en världsunik teknologi, en digital tvilling som är precis som en vanlig tvilling, något som ser ut som en person och har en liknande fysiologi som personen. Dessa digitala tvillingar kan man använda för att titta in i kroppen av en patient och ställa diagnos och hjälpa till att bättre förklara olika medicinska begrepp. Förutom detta kan dessa tvillingar stimulera vad man tror skulle hända om patienten till exempel började träna, ändra sin diet eller tog vissa mediciner. Detta kan användas för att skraddarsy behandlingar, genom att först testa dem i datorn.



Granulomatos med polyangit (GPA) och mikroskopisk polyangit (MPA), två olika ANCA-associerade vaskulitis (AAV), är kliniskt heterogen, var bakgrunden av en studie av **Hanna Lindberg** vid Uppsala universitet med **syftet**: att identifiera och karakterisera en undergrupp av AAV-patienter, stratifierade för kön och ålder vid diagnos och kliniska manifest

Denna studie indikerar distinkta sjukdomsförlopp av PGA hos kvinnor och män och föreslår starkt att kön och ålder vid diagnos bör beaktas i den kliniska bedömningen av sjukdomsutfall hos GPA-patienter. Sambanden mellan olika kliniska manifestationer i klusteranalysen kan underlätta förutsägelsen av organengagemang i patienter med ANCA-associerad vaskulit (AAV) och därefter kliniskt beslutsfattande. (**Hanna Lindberg, Uppsala universitet**).



Upp till 35% av vuxna europeiska befolkningen har kronisk smärt. Prevalensen beräknas öka med en äldre befolkning och en stillasittande livsstil, och hälsofrämjande forskning om kronisk smärta är avgörande. Knäsmärta ökar risken för att utveckla kronisk utbredd smärta som leder till ett reducerad hälsostatusfunktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och sjukskrivningar, medan det är nödvändigt med tidig prevention.

Detta var bakgrunden till en vårdvetenskaplig studie av **Charlotte Sylvander** med **syfte** att: Huruvida normal vikt, kost, fysisk aktivitet och hälsotillstånd har en förebyggande inverkan på rapportering av kronisk smärta kom man fram att upprätthållandet av ett gott hälsotillstånd och en normal vikt kan bidra till att förhindra utvecklingen av kronisk utbredd smärta. Därför bör kombinationen knäsmärta, övervikt, fetma eller sämre hälsotillstånd få större uppmärksamhet inom hälso- och sjukvården för att förebygga uppkomsten av kronisk regional smärta och kronisk utbredd smärta.

Radiografis axiell spondylartrit (r-axSPA) är en av de vanligaste kroniska inflammatoriska reumatiska sjukdomarna och drabbar 0,2 % av befolkningen. Även om behandlingen har förbättrats genom utvecklingen av farmakologisk behandling, framträder kronisk trötthet ofta som ett utbredd problem hos personer med r-axSPA. Detta var bakgrunden till en studie av **Erik Hulander** från Umeå Universitet med **syfte** att utvärdera sambandet mellan trötthet och inflammation och självrapporterade hälsodata i en tvärsnittsmiljö hos patienter med r-axSPA och dess skillnader mellan könen.

Resultatet visade att sömnmönster, ryggsmärtor och ångest/depression var förknippade med trötthet. Hos män var endast sömnproblem, ryggsmärtor, ångest/depression samt CRP signifikant relaterade till trötthet. Kvinnor rapporterade jämförelsevis svårare att somna

Slutsatsen visade att multimodal vård som syftar till att minska ångest, förbättra sömnmönster och minska ryggsmärtor kan minska trötthet.



I en studie av **Esin Beste Yilmaz** från Karolinska Institutet fann man att kvinnor med SLE går in i klimakteriet tidigare än kvinnor från den allmänna befolkningen, oavsett lupusnephrit eller exponering för cyklofosamid. Men både en diagnos av lupusnephrit och tidigare cyklofosamidbehandling är förknippade med ännu yngre ålder vid klimakteriet. Premenopausala kvinnor med SLE har liknande sjukdomsaktivitet, skadepoäng och blodlipidnivåer men högre hs CRP jämfört med postmenopausala SLE-kvinnor i liknande ålder. Våra data indikerar att menopausal status inte påverkar sjukdomsbelastning eller lipidprofilen hos SLE-patienter, detta enligt **Esin Beste Yilmaz**.

I en studie från Skånes Universitetssjukhus som handlade om att: Hantera livsstilsvanor en gradvis insikt om personligt ansvar de första åren efter att ha blivit diagnostiserad med RA kom man fram till att: Patienterna i denna studie upplevde en gradvis instinkt i att ta personligt ansvar för att hantera sina levnadsvanor de första åren efter att de fått diagnosen RA. Detta resultat understryker vikten av personcentrerade levnadsvanestrategier och dess potential för ökad hälsa och vitalitet för individer under de tidiga stadierna av RA.

Personcentrerad vård inkluderar: Möten med stödjande engagerad och professionell vårdpersonal. Tillgång till vård. Förmåga att vara delaktig i beslutfattandet (**Landgren, E**).

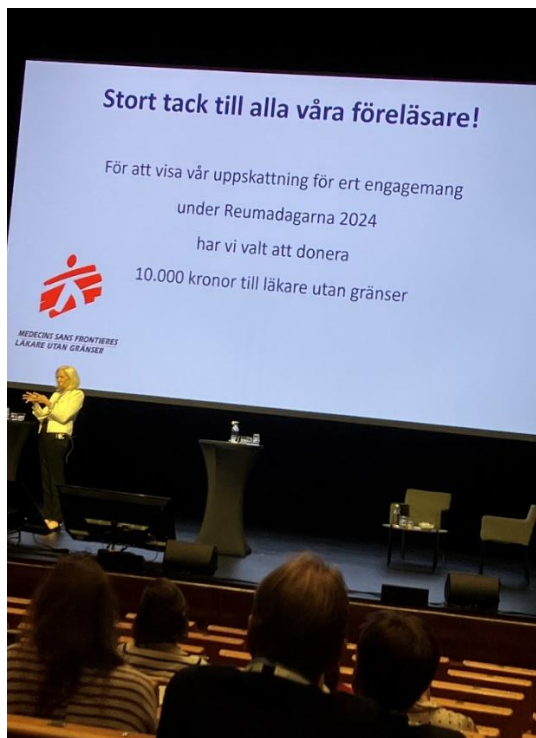


Remission är det föredragna målet vid RA. Remission är vanligt (nära 50 % vid tidig RA)
Fördelar med att vara i remission: Fysiska hälsoreultat Utfall för mental hälsa
Arbetsdeltagande Värdefullt både för individen och samhället Att avta eller inte att avta i beslutsfattande efter remission. (**Espen A. Haavardsholm, Oslos Universitet**).

Vårdförloppets nationella mål togs upp med remission som huvudsakliga mål är att: öka andelen patienter som snabbt når remission eller låg sjukdomsaktivitet och att minska andelen patienter som utvecklar bestående funktionsnedsättning.

Data från SRQ visade att knappt hälften av patienterna når remission under första året av RA. 30 % har ingen registrering med remission under de första 5 åren. Andelen patienter i remission 3 år efter DMARD start är lika stor som andelen i remission 1 år efter start.

Ålder och samsjuklighet är relaterad till lägre remissions frekvens. Objektiva inflammations tecken saknas hos 1 av 5 som inte når remission vid tidigt RA.



I en intressant föreläsning av **Johanna Dahlqvist**, som handlade om ANCA associerade vaskuliter visade det sig att hos patienter med GPA (tidigare kallad Wegeners granulomatos) är lungengagemang, njurengagemang och terminal njursvikt är vanligare hos män än hos kvinnor.



I en föreläsning av **Abdulla Watad**, professor vid Sheba medical Center, Israel som handlade om: Temporal relationship between PsO and PsA togs det upp:

IL-23/IL 17 spelar en central roll i patogenesen av psoriasisartrit genom att främja kronisk inflammation och ledsador. Att tidig terapeutisk hämning kan minska eller begränsa sjukdomsprogression. Att 70 % av patienterna har hudinblandning först, följt av

ledinblandning och att tidig terapeutisk hämning kan minska eller begränsa sjukdomsprogression.

I en föreläsning av Professor **Lars sandman** från Linköpings Universitet som handlade om Prioriteringar inom hälso och sjukvård togs det upp att alla människor har samma värde och samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället.

Likabehandlingsprincipen- icke – diskrimineringsprincip ger egentligen endast vägledning till vad vi inte får ta hänsyn till: Social ställning/ funktion, ekonomisk ställning, kronologisk ålder och tidigare livsstil behov och solidaritetsprincipen:

När det gäller närstående: Alla effekter bör tas med bättre kostnadseffektivitet. Men det finns vissa risker så som: Risk för att närstående får en högre prioritering än desvårare sjuka. Risk för ojämlikhet, risk för otydlighet. Vidare tog han upp det att: i grunden har vi bra verktyg i form av etiska plattform och dess tillämpning i former av olika modeller. De behöver utvecklas ytterligare för att möta de utmaningar vården står inför.



Vid penna 2024-09-24

Rezvan Kiani Dehkordi

Forskningssjuksköterska

Reumatologkliniken

Akademiska sjukhuset

Uppsala

