



NYA REUMALÄKEMEDEL:

Vad behöver en specialist i
allmänmedicin tänka på?

Dan Norberg, ordf. terapigrupp Reumatologi
NU-sjukvården




Figur 6.4 Nydebuterad RA. Notera att endast subtila synliga tecken på inflammation (svullnad över PIP led 4 höger hand) föreligger trots att patienten i detta fall hade en uttalad funktionsnedsättning.
Foto: Lennart Jacobsson.



Figur 6.5 Patient med flera års sjukdom. Notera felställningar såsom ulnar deviation, subluxation av MCP-leder, skomakar-tumme samt antydda svanhalsdeformiteter på flera fingrar på höger hand.
Foto: Lennart Jacobsson.



Figur 6.7 Patient med flerårig RA som utvecklat leddeformiteter i form av subluxationer av MTP-lederna, hammartär, felställning av de fyra laterala tårna samt snedställd stortå (hallux valgus).
Foto: Lennart Jacobsson.



Figur 6.6 Uttalade leddestruktioner med deformiteter. Lägga märke till knapphålsdeformitet vid pil.
Foto: Lennart Jacobsson.

FÖRST NYTT KORT OM NÅGRA GAMLA:

- ◉ NSAIDs
- ◉ Syntetiska DMARDs
 - Plaquenil
 - Salazopyrin EN
 - Methotrexate
 - fortfarande förstahandspreparat vid RA, PsoA
 - finns som injektionspreparat också
 - Arava - kom slutet av -90-talet

VILKA ÄR NYA ?

- ◉ Biologiska DMARDs :
 - TNF- blockerare
 - kom först
 - rekommenderas i första hand
 - som regel i kombination med methotrexate
 - vid RA, PsoA, AS

SOCIALSTYRELSEN 2012: NYA RIKTLINJER FÖR RÖRELSEORGANENS SJKDOMAR

Regionalt genomförande:
2013 -

LÄKEMEDELSBEHANDLING VID RA

- ◉ Åtgärder för att förbättra behandling:
- ◉ Tidig RA
 - Med hög sjdaktivitet: mtx + anti-TNF-preparat direkt (prioritet 2)
- ◉ Otillräcklig behandling med enbart metotrexate
 - Med fortsatt medelhög till hög sjdaktivitet: Ge kombinationsbehandling med anti-TNF (prioritet 2)
- ◉ Om detta ej hjälper:
 - Ge kombinationsbehandling med annat anti-TNF eller annat biologiskt läkemedel (prioritet 5)

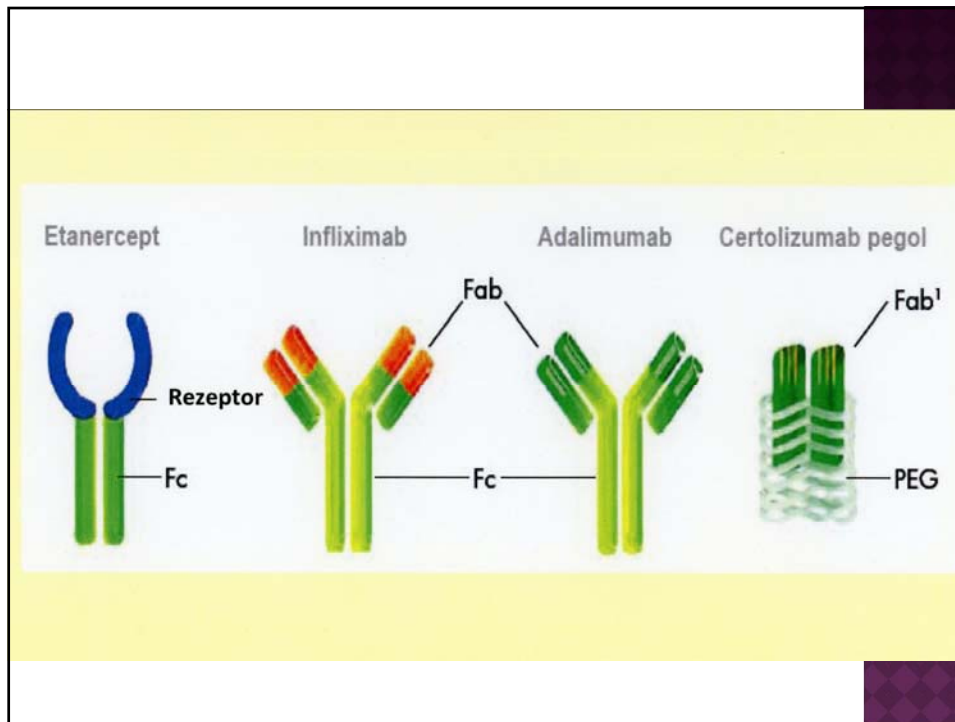
1999 :

Två anti-TNF-preparat :

- **Enbrel®**
 - Receptorblockerare mot TNF α
- **Remicade®**
 - Monoklonal ak mot TNF α

ANTI-TNF PÅ 2000-TALET:

- **2003 Humira®**
- **2010 :**
 - **Simponi®**
 - **Cimzia®**
- **2015- start med biosimilarer på anti-TNF**



ANDRA BIOLOGISKA MEDEL :

- Kineret® - IL1-antagonist
- Mabthera® - B-cellshämmare
- Orencia® - T-cellshämmare
- Roactemra® - IL6-antagonist
- Benlysta® - B-cellshämmare
- Stellara® - IL12- och IL23-antagonist

INDIKATIONER INOM REUMATOLOGIN :

- ◉ RA, Juvenil RA
- ◉ AS, Spondartrit
- ◉ Psoriasisartrit
- ◉ SLE (Benlysta®)

FINNS ÄVEN NY SYNTETISK DMARD:

- ◉ Otezla ® - hämmare av fosfodiesteras 4 (PDE4)

ALLMÄNNA KOMMENTARER :

- ◉ **Före insättande av behandling:**
 - Blodprover, bl.a. mot hepatit B och C
 - lungrtg
 - Vaccination mot pneumococcer, ev. influensa
- ◉ **Regelbunden blodprovsmonitorering under hela behandlingen**
- ◉ **Pat sämre ställd vid infektioner**
- ◉ **Graviditet och amning - finns rek från SRF(Svensk reumatologisk förening)**
- ◉ **Risk att få annan inflammatorisk reumatisk sjukdom?**
- ◉ **Ökad risk för cancer?**
- ◉ **Vaccinationer ? - avdödade vacciner**

SÄRSKILDA KOMMENTARER :

- ◉ **TNF-preparat - löser upp granulom - tb-risk**
- ◉ **Mabthera - ingen ny ak-bildning på några månader**
- ◉ **Roactemra - CRP kan man inte lita på ! Gå efter kliniken !**

HUR MONITORERAS RESULTATEN ?

- ◉ **SRQ (Svenskt reumatologiskt kvalitetsregister)**
 - DAS 28, DAS28 CRP, BASDAI - aktivitetsredovisning
- ◉ **Öppna jämförelser**
 - I regionen
 - I Sverige
- ◉ **Ultraljudsapparat på mottagningen av stor betydelse för korrekt småledssynovitbedömning**



TACK !