



Frågor och svar om

REUMATOID ARTRIT

Speciellt för dig
som nyligen
fått diagnos

Författare:

Anna Hofverberg <i>Leg. fysioterapeut</i>	Birgitta Bergman <i>Socionom och kurator</i>
Cattis Forsberg <i>Leg. fysioterapeut</i>	Thérese Eskilsson <i>Leg. arbetsterapeut</i>
Elin Löfberg <i>Leg. fysioterapeut</i>	Ingela Knott <i>Leg. arbetsterapeut</i>
Maria Signeul <i>Sjukgymnast</i>	Per-Johan Hedin <i>Leg. läkare och reumatolog</i>
Maria Hestner <i>Leg. fysioterapeut</i>	Tomas Husmark <i>Verksamhetschef och överläkare</i>

Reumatologi Dalarna



Denna broschyr är framtagen av Reumatologikliniken i Falun i samarbete och med finansiellt stöd från BioPotent AB.



Om du vill beställa mer av denna broschyr, kontakta Biopotent AB via mejl biopotent@telia.com

Du når oss även via telefon:

Preben Foxryd +46 70-522 10 77 eller

Hans Mattsson +46 70-218 03 52

Grafisk design:

Marie Westermark, Westermark's Annonsbyrå AB.

Bildmaterial från:

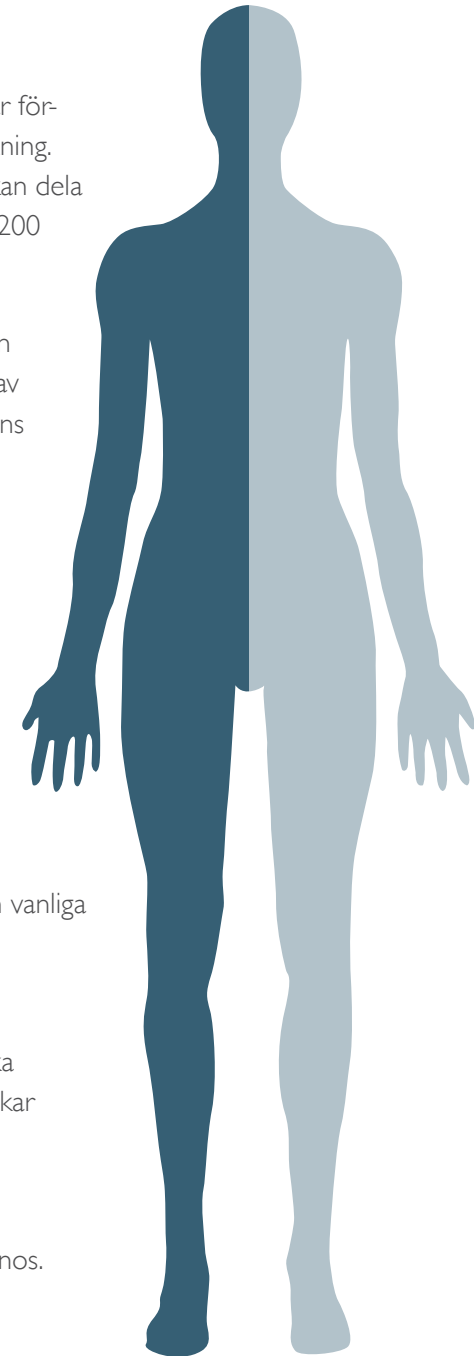
Hampus Mattsson, Hilda Jansson och Magnus Trovaj.

Reumatisk sjukdom är ett tillstånd i lederna och bindväven som traditionellt är förknippat med smärta och funktionsnedsättning. Med tiden har forskningen visat att man kan dela upp olika typer av reumatiska besvär i ca 200 olika sjukdomar.

De flesta fall av reumatism har autoimmun orsak, det vill säga att vårt immunförsvar av någon anledning angriper delar av kroppens egen vävnad. Det man oftast tänker på är angrepp som ger besvär från leder men autoimmuna inflammationer kan även påverka andra organ. En del autoimmuna sjukdomar som finns exempelvis i tarm, hud eller nerver kan också räknas som reumatiska sjukdomar; vissa av dem kännetecknas av allmänna inflammationstecken som hög sänka och ibland feber. Andra reumatiska sjukdomar kan ge en långsam försämring av brosk utan påtaglig inflammation, så är fallet med den vanliga åkomman ledartros.

Ledgångsreumatism är en vanlig form av inflammatorisk reumatism. Den medicinska benämningen är reumatoid artrit och brukar förkortas RA.

Denna broschyr handlar om RA och vänder sig till dig som just har fått en diagnos.



Vad är orsak till RA?

Idag vet vi mycket om sjukdomen reumatoid artrit och hur den kan behandlas och bromsas. Fortfarande saknar vi dock kunskap om de ytterst utlösande orsakerna till sjukdomen och någon enskild botande behandling finns inte.

Våra modeller för att förstå och behandla reumatiska sjukdomar bygger på iakttagelser och forskning av immunsystemets funktion.

De immunreaktioner som är till för att skydda oss, mot exempelvis infektioner, förefaller att ha hakat upp sig eller överreagerar på ett sätt som skadar oss. Immunsystemet är överaktivt och angriper den egna kroppen. Det kallas autoimmunitet. Den medicinska behandlingens syfte är att dämpa, bromsa och lindra effekterna av de inflammatoriska reaktionerna.

Vad som orsakar dessa rubbningar i immunsystemets sätt att reagera är fortfarande inte helt känt. Det skiljer sig dessutom troligen från fall till fall och är delvis ärftligt. Vissa arvsanlag gör det till exempel tjugo gånger lättare att få RA för rökare än för ickerökare. Att låta bli att röka är den enskilt största förebyggande åtgärden för att minska risken att få RA. När det gäller alkohol är bilden mer svårtolkad. Det finns till och med data som tyder på att en måttlig mängd alkohol rent av skyddar mot RA och kan lindra symptomen.

Hormoner är en annan faktor som spelar in. Kvinnor drabbas oftare än män. Det är inte ovanligt att sjukdomen bryter ut efter graviditet eller vid menopaus då hormon-nivåerna ändras. Faktiskt kan det kvinnliga könshormonet östrogen lindra RA. Östrogen har dock många andra effekter på kroppen så det kan inte rekommenderas som behandling.

Man kan ha olika syn på orsaker till sjukdom. Den här broschyren handlar om sjukvårdens aktuella syn på ledgångsreumatism, dess orsak och behandling. Att ha kunskap om detta underlättar din kommunikation med vården.

Hur går det för mig?

Den allmänna prognosen är mycket bättre nu jämfört tidigare tack vare tidig diagnos och tidigt insättande av effektiva bromsmediciner. Långtidsprognosen kan vara svår att förutse för den enskilde som just insjuknat i reumatoid artrit.

Sjukdomsförloppet varierar hos enskilda personer vilket leder till att behandlingsresultatet kan bli olika från person till person. Även yttre faktorer som rökning spelar roll för prognosen. Rökare har sämre effekt av de flesta bromsmedicinerna.



Vad händer i leden?

Leden fungerar mekaniskt som ett gångjärn på en dörr eller kulle på en bil. Den består av levande vävnad med mycket speciella egenskaper och kan utsättas för olika störningar.

Vid artros sitter sjukdomen främst i brosket som förtvinar medan vid RA sitter störningen främst i ledhinnan som ska sköta om ledens funktion.

FRISK LED **SJUK LED**

Ben
Ledhinna
Ledvätska
Brosk

Den typiska leden består av två benändar omgivna av en ledkapsel. Benändarna är klädda med brosk som fungerar som glidytor.

Brosket lever och måste få näring. I kroppens andra vävnader sköts detta av blodet. Brosket har inga blodkärl och måste få näring på annat sätt.

På insidan av ledkapseln finns en blodrik ledhinna. Denna ledhinna producerar ledvätska som ständigt fuktar ledbrosket och ger det näring.

I den inflammerade leden invaderar immunsystemets celler ledhinnan. Den blir då tjockare och producerar ett överskott av sjuk ledvätska med många immunceller och skadliga ämnen.

Den förtjockade ledhinnan kan växa till ytterligare och på sikt förstöra både ben och brosk. Den sjuka ledvätskan gör att leden blir svullen och öm samt ger sämre näring till brosket.

VILKA SYMPTOM GER RA?

Hur börjar det?

De första symptomen kommer oftast smygande. Trötthet, allmän sjukdomskänsla som ledvärk med svullnad och ömhet i fingrar och tår är vanligt. Symptomen kan även komma akut med många inflammerade leder samtidigt. De symptom som gör att man söker läkare kan vara stelhet, särskilt på morgnarna, svullnad och ömhet i framförallt små leder men ibland även stora leder, problem med rörlighet och finmotorik och ibland även värk på nätterna.

Kan det börja på andra sätt?

Sjukdomen kan också börja som en influensa med feber, trötthet, en lunginflammation eller ”vatten i knät”. De typiska symptomen från fingrar och tår kommer då senare.

Är det bara leder som drabbas?

Ledinflammationer är det mest typiska men sjukdomen kan också ge samsjuklighet i andra organ. Det är bra att känna till att trötthet och sömnsvårigheter kan höra ihop med sjukdomen. Tröttheten kan försämrans av smärta, dålig sömnkvalitet och hög inflammatorisk aktivitet. Det är då viktigt med god symptomlindring för att skydda kroppen genom att bromsa den inflammatoriska aktiviteten.

Vid behandling med de nya läkemedlen har många personer rapporterat en minskning av sin trötthet. Via sjuksköterskan kan du också få hjälp med råd om egenvård hur du själv kan påverka din sömnkvalitet och trötthet.

HUR VANLIG ÄR RA?

Varför är det bra att få en diagnos?

Ledgångsreumatism, RA, är den vanligaste av de inflammatoriska reumatiska ledsjukdomarna. Den drabbar 0,5 – 1 % av befolkningen i Sverige och cirka 250 nya fall inträffar årligen per miljon invånare. Nästan 3 av 4 av RA patienterna är kvinnor och könsskillnaderna är störst i de yngre åldersgrupperna. Alla åldrar kan drabbas. Snittåldern för insjuknande är 50 år för kvinnor och 55 för män. Diagnoser används i syfte att öka förståelsen och kunskapen om sjukdomen, orsak, påverkan på kroppen och dess naturliga förlopp. Man ska inte behandla en diagnos utan symptom och besvär men vet vi diagnosen vet vi också mer om prognosen och om symptomen förväntas gå över av sig själv eller inte. Reumatoid artrit är en diagnos som i allmänhet inte går över av sig själv och som kan ställa till långvariga problem om den inte behandlas.



Vad undersöker läkaren?

Läkaren gör en allmän läkarundersökning för att se om andra sjukdomar kan förklara symptom och för att bedöma muskelfunktion.

Speciell undersökning görs av lederna för att känna om de är ömma, svullna eller har nedsatt rörlighet. I ledstatus ingår ofta granskning av 53 av kroppens leder.

För att bedöma hur aktiv sjukdomen för dagen räcker det ofta att läkaren undersöker 28 leder.

Hur ställs diagnosen RA?

Det finns inget enskilt symptom eller test som säkerställer ledgångsreumatism. Diagnosen är en så kallad kriteriediagnos. Av en lista med olika symptom eller kännetecken bör man ha ett visst antal för att sägas ha diagnosen. Här väger man in sjukhistoria, fynd vid ledundersökning, resultat av laboratorieprov och röntgen. Den senaste kriterielistan, som antagits i Europa och USA, är från 2010. Den används nu över hela världen i forskning och klinik. I slutändan är det dock den behandlande läkaren som ställer diagnosen.



Inflammation i händernas och fötternas småleder är särskilt viktigt att notera. De finns med bland diagnoskriterierna vid RA. Vid undersökningen noteras också förekomst av eventuella reumatiska hudknutor.

Finns det blodprovstest på ledgångsreumatism?

Sedan 1940-talet har man vetat att den så kallade reumafaktorn i blodprov ofta (ca 75 %) ses hos personer med RA. Dessutom får patienter med denna antikropp ibland en allvarligare form av RA. Reumafaktorn finns normalt hos ca 5 % av den friska befolkningen. Det betyder alltså att de flesta med reumafaktorn inte har RA. Anti-CCP är ett nyare prov (också en antikropp) som sällan finns hos friska och är därför mer utmärkande för RA. Blodprovstest är bara ett av kriterierna i diagnossättningen. Observera att man kan ha ledgångsreumatism utan vare sig reumafaktor eller Anti-CCP i blodet.

New Rheumatoid Arthritis Criteria Released by ACR/EULAR Panel (2010)	
MINST EN INFLAMMERAD LED?	Ja
ANNAN DIAGNOS SOM FÖRKLARAR FYNDET?	JA = ej RA
TYPISKA RA-FÖRÄNDRINGAR PÅ RÖNTGEN?	JA = RA
Ledgångsreumatism om 6 eller fler poäng	
Kategori: Engagerade leder	
• 1 medelstor eller stor led	(0 poäng)
• 2-10 medelstora eller stora leder	(1 poäng)
• 1-3 småleder	(2 poäng)
• 4-10 småleder	(3 poäng)
• Fler än 10 (varav minst en liten)	(5 poäng)
Kategori: Serologiska tester	
• Vare sig positiv för reumafaktor eller Anti-CCP	(0 poäng)
• Åtminstone ett av dessa tester positivt mer än övre gränsen men mindre än 3 ggr övre gränsvärdet.	(2 poäng)
• Åtminstone ett av dessa tester positivt mer än 3 ggr övre gränsvärde	(3 poäng)
Kategori: Tid för ledinflammation	
• Mindre än 6 veckor	(0 poäng)
• Mer än 6 veckor	(1 poäng)
Kategori: Inflammationstecken på blodprov	
• Varken sänka eller CRP är förhöjda	(0 poäng)
• Förhöjda sänka eller CRP	(1 poäng)
OBS! Högsta poängen från varje kategori räknas. En patient som exempelvis har sjukdom i 4 småleder och 6 stora leder får 3 poäng i kategorin engagerade leder	

Vad är sjukhistoria?

Det som du berättar för läkaren eller svarar på frågor om dina sjukdomssymptom är det som kallas sjukhistoria eller anamnes. Om de typiska symptomen har varat i mer än sex veckor i samma led är det ett av kriterierna för RA.

Varför gör man röntgen?

Vid röntgen kan man se om inflammationerna har påverkat ben och brosk kring leden. Det är i så fall också ett av kriterierna att ställa diagnosen. Tidigt i sjukdomsförloppet ses sällan förändringar på röntgen. Då tillför inte undersökningen något extra i diagnostiken. Din läkare bedömer om det kan behövas eller ej. Lungorna röntgas ibland för att se om det finns andra sjukdomar som kan vara kopplade till ledbesvären.

Varför
ska man veta
mycket som
patient

?

Kunskap om sjukdomen och alla behandlingsmöjligheter är viktigt för att du ska kunna vara aktiv och delaktig i din egen behandling. Du själv är den viktigaste resursen i vårdteamet.

Att delta i en patientgrupp och få

kunskap gemensamt upplevs positivt av många och i gruppen har du möjlighet att berätta om dina erfarenheter, men också lära av andras upplevelser av sjukdomen. Du blir kanske mer intresserad av att prova en viss föreslagen behandling om du själv kan mer om din sjukdom. Gruppvis patientundervisning förekommer på många reumatologenheter i landet och även på en del vårdcentraler. Om du inte har möjlighet eller inte vill delta i sådan gruppundervisning, har du rätt att få individuell information. Skriftlig information, som den här broschyren, kan också vara ett bra komplement till den muntliga undervisningen. Det finns även mycket information på Reumatikerförbundets hemsida.

ATT FÅ EN SJUKDOMSDIAGNOS

Stress

När man får en sjukdomsdiagnos innebär det för de flesta människor en påfrestning. Att börja ta mediciner, ha kontakt med sjukvården för läkarbesök och provtagningar är för många ett nytt inslag i tillvaron om man tidigare har varit frisk.

Det kan vara väldigt olika hur man reagerar när man insjuknar och får sin diagnos. Det kan vara en kortare period med oro varvat med lättnad över att ha fått en diagnos och förklaring på de symptom man haft. Det kan även kännas som att det som hänt är omöjligt att hantera och hotar det som tidigare varit självklart i livet, att vara frisk.

Den första tiden kan vara särskilt påfrestande innan man får grepp om vad

sjukdomen innebär och hur den kan behandlas. Det är mycket ny information att ta in och smälta. Det är vanligt att man har många frågor och funderingar och att man upplever att stressen ökar. Stressupplevelsen kan också ökas genom att man får fler saker att hantera i vardagen. Att sköta kontakten med vården, hantera recept, mediciner, förstå symptom och behandling är några exempel på detta.

Stressupplevelsen
minskas av att skaffa sig
kunskap om sjukdomen och
dess symptom och
möjligheter till
behandling.



Det är ovärderligt att ha en kunnig person att prata med. Ta kontakt med personal och våga prata om det som du funderar över. Dialogen med din doktor och annan personal på Reumatologkliniken kommer att vara en viktig resurs för dig. Det är viktigt att du får vägledning och svar på alla frågor som dyker upp. Din familj behöver också information om sjukdomen och behandlingen och det är viktigt att berätta för barnen om vad det är som händer.

Ibland behövs också stöd och samtal med kurator eller psykolog kring hur man upplever sin situation. Det är bra att få möjlighet att reflektera över hur man tänker och känner och få ordning på tankarna genom att sätta ord på dem.

Att uppleva gemenskap och kontakt med andra människor är ett grundläggande psykologiskt behov som är väldigt positivt för välbefinnandet. Nära relationer, vänner och att ha någon att prata med är viktigt för att behålla en positiv självbild och tron på den egna förmågan.

Att dela erfarenheter med andra personer med samma diagnos kan ge mycket. De flesta Reumatologkliniker erbjuder information och samtal om sjukdomen och utbildningsmöjligheter i grupp och genom Reumatikerförbundet ordnas olika typer av studiecirklar i de lokala föreningarna. ”Mod, mål och mening” är en digital kurs som Reumatikerförbundet erbjuder utan kostnad på sin hemsida som kan hjälpa dig att hitta strategier och sätta personliga mål för ökat välbefinnande.

Våra tankar påverkar hur vi mår.

Positiva tankar

*ger oss känslor av
tillförsikt, ”det kommer att ordna sig”,
och kraft att hitta lösningar.*

Negativa tankar har en tendens att skapa fler negativa tankar och det finns en risk att de tar över och styr hur vi mår. Vi känner oss nedstämda och frustrerade, kanske drar vi oss då undan och undviker det vanliga umgänget med andra människor för att vi inte orkar med att vara som vanligt. Vi går då miste om det som ger oss positiva tankar: det vardagliga livets naturliga stimulans genom möten med andra människor och fritidsaktiviteter.

*Det är bra att hålla på med någon
aktivitet som man i vanliga fall brukar
tycka om, trots att man inte känner lust för
det innan. Vänta inte med att göra något
trevligt tills du har lust!*



Återhämtning

Ett bra sätt att börja ta hand om inre stress och oro är att planera in olika sätt att återhämta dig. Det kan till exempel vara fysisk aktivitet som träning eller promenad eller att vistas i naturen. Det kan också vara att träffa en vän och göra någonting tillsammans. Det viktiga är att öka på sådant i livet som du mår bra av.

Du kan komma att behöva sätta gränser för andras krav och förväntningar på dig, så att du får mer egen tid. Kanske bli mer tydlig med vad du vill och inte vill.

Extrem trötthet är ett vanligt symptom för dig med reumatisk sjukdom vilket kan leda till stora begränsningar i vardagen. För att bättre kunna hantera denna typ av utmattande trötthet, ibland kallad ”fatigue”, behöver man hitta personliga strategier för att få balans mellan krav och egna resurser.

- 1 Spara på ”orken”, prioritera saker som är viktiga för dig.
- 2 Försök satsa på god sömn. Sömn är kroppens sätt att återhämta sig.
- 3 Våga säga nej och avgränsa dig. Se upp för ”energitjuvar”.
- 4 Välj det som ger dig energi och fokusera på roliga saker.
- 5 Tillvarata stunder då du har mer energi och mindre trötthet.
- 6 Fysisk aktivitet har positiv effekt på fatigue och ökar ditt välbefinnande.

Att göra en personlig handlingsplan för ditt välbefinnande för den närmaste framtiden minskar i sig stressen. Ju mer konkret och realistisk du gör planen, desto större utsikter har du att komma igång och lyckas med det du vill. Ju mer inflytande man har över sin egen situation – desto bättre mår man.

Det är viktigt att upptäcka och utnyttja sina valmöjligheter och tänka efter vad man tycker är viktigt och vad man vill med sitt liv.

Att ge sig själv utrymme och fundera över vad man behöver kan kännas ovant och att ha tillgång till samtalsstöd kan underlätta denna process.

Kurator finns på alla Reumatologkliniker och på vårdcentraler finns ofta tillgång till kurator, psykolog eller annan samtalsterapeut.

Sexuell hälsa

God sexuell hälsa är en viktig aspekt av livet även vid reumatisk sjukdom. Ibland upplevs att lusten för sexuell närhet påverkas negativt vid RA tex på grund av stelhet, smärta och trötthet. En av de viktigaste aspekterna för att ha en så bra sexuell hälsa som det bara går är faktiskt att prata om hur du mår just i förhållande till både sex och lust utifrån din sjukdom både med din partner men också med oss i vården. Det finns många aspekter att påverka i positiv riktning för upplevd förbättrad sexuell hälsa.

Vilka typer av behandlingar finns det?

Den medicinska behandlingen syftar till att på ett så effektivt sätt som möjligt dämpa inflammationen. Då minskar stelhet och smärta, den fysiska funktionen och välbefinnandet förbättras samtidigt. På lång sikt minskar också risken att sjukdomen ger bestående skador i lederna. Det finns idag ingen medicin som helt kan bota reumatoid artrit eller som med fullständig säkerhet kan förhindra att sjukdomen fortsätter att utvecklas. Dock kan vi nå mycket goda resultat genom att samtidigt ge medicinering och andra behandlingar, mycket bättre nu än tidigare.

Därför kan det vara viktigt att den medicinska behandlingen kombineras med den behandling som fysioterapeut, arbetsterapeuten, sjuksköterskan och kuratorn erbjuder. Det är svårt att på förhand avgöra vilken behandling som i varje enskilt fall är den bästa.

Hur bromsas sjukdomen på lång sikt?

Det är de vita blodkropparna i immunsystemet som styr bildningen av de inflammationsdrivande ämnena. Kan man lugna ner den processen så kan man bromsa sjukdomen även på lång sikt. Det finns för detta många antireumatiska läkemedel som kan ges enskilt eller i olika kombinationer.

Den vanligaste behandlingen är metotrexat. Det är ett medel som är känt sedan 1940-talet och som kan bromsa bångstyriga vita blodkroppar. Sedan 1960-talet har metotrexat använts mot hudsjukdomen psoriasis och sedan 1980-talet även mot RA. Den har visat sig vara den mest effektiva behandlingen vi har i förhållande till dess förhållandevis låga risk för allvarliga biverkningar. Metotrexat är därför ett förstahandsmedel mot reumatisk inflammation över hela världen.

Äldre behandlingar som exempelvis malariamedel och sulfasalasin kan också vara effektiva men används i mindre utsträckning nuförtiden.

Biologisk behandling, vad är det?

Det finns också biologiska, antireumatiska läkemedel. De kallas biologiska läkemedel för att de framställs i cellkulturer "på biologisk väg". Immunsystemets celler, exempelvis de vita blodkropparna, sänder kemiska signaler, cytokiner och interleukiner, till varandra eller till andra celler i kroppens organ. Det är denna signalering som är målet för biologisk behandling.

Vid reumatoid artrit drivs inflammationen i kroppen mycket av de vita blodkropparna och cytokiner såsom TNF och IL-6. Biologiska läkemedel påverkar de vita blodkropparna och cytokinerna som är i obalans vid sjukdomen. Varje biologiskt läkemedel har en specifik verkningsmekanism. Idag finns det TNF-hämmare, som blockerar cytokinen TNF, IL-6 blockad, som påverkar cytokinen IL-6, Anti-B-cellsbehandling, som påverkar B-celler, som är en vit blodkropp, T-cells hämning som påverkar aktiveringen av en annan vit blodkropp T-cellen. TNF-hämmare har funnits längst på marknaden, sedan 1999, och är därför de mest beprövade.

Alla dessa läkemedel dämpar immunsystemets reaktion mot den egna kroppen och därmed inflammationen. De bromsar utvecklingen av ledsador och förbättrar livskvaliteten dramatiskt för många personer med måttlig till svår RA. Biologiska läkemedel ges som sprutor eller i dropp. När man dämpar immunsystemet med biologiska läkemedel ökar mottagligheten för vissa infektioner och i sällsynta fall kan andra immunsjukdomar uppkomma.

Kommer det nya behandlingar mot ledgångsreumatism?

Det pågår ständigt forskning med målet att utveckla nya läkemedel som påverkar olika delar av vårt immunsystem. Det senaste tillskottet vid behandling av RA är sk. JAK-hämmare.

Januskinaser (JAK) är proteiner som verkar inne i cellen. JAK-hämmare bryter alltså inflammatoriska signaler inne i cellen. De verkar ungefär på samma sätt som biologiska läkemedel men på en annan plats. JAK hämmare ges som tabletter till skillnad från de biologiska läkemedlen.

Hur bra kan jag bli av den medicinska behandlingen?

Idag vet vi ännu inte vilken typ av behandling som passar bäst för varje enskild individ. De allra flesta svarar bra på metotrexat som är förstahandsval vid RA. För ca 1 av 3 patienter är den behandlingen inte tillräckligt bra och då blir det ofta aktuellt med biologiskt läkemedel eller JAK hämmare. Oavsett vilket av dessa läkemedel som ges är effekten likartad. Något förenklat brukar vi säga att 1/3 blir helt bra, 1/3 blir bättre men inte riktigt bra och 1/3 svarar tyvärr inget vidare på behandlingen. Tack vare att det finns flera läkemedel med olika sätt att bekämpa inflammationen brukar man nästan alltid hitta en behandling som fungerar för varje enskild patient.

Vad gör man åt stelheten?

Inflammationshämmande mediciner så kallade NSAID eller COXIBER är en grupp av läkemedel som alla dämpar inflammation genom att bromsa tillverkningen i kroppen av de inflammationsskapande ämnen som kallas prostaglandiner. Det är prostaglandinerna som ger stelhet och värk. Alla dessa läkemedel har liknande effekt och biverkningar. De skiljer sig i hur länge de är verksamma, det vill säga hur ofta du behöver ta dem för att de skall ha bra effekt. Det kan finnas skillnader i hur bra din mage klarar av dem, detta är dock individuellt.

Du kan behöva prova dig fram till det som passar bäst för dig tillsammans med din läkare. De vanligast förekommande läkemedlen i denna grupp är läkemedel som innehåller ibuprofen, diklofenak, naproxen, ketoprofen och etoricoxib.

Kortison

Kroppens eget sätt att balansera immunsystemets inflammation sker bland annat med hormonet kortison. Det är ett hormon som normalt bildas i binjurarna. När immunsystemets balans är förändrad på ett sjukligt sätt kan den återställas genom att stärka kroppen med extra kortison utifrån. Det kan ske med tabletter, dropp eller sprutor i inflammerade leder och kan vara mycket effektivt.

*Tidigare tyckte vi behandlare att
"det var bra om alla blev bättre".*

Nu anser vi det "bättre om alla blir bra".

Kortison i tablettform, ger inte det biverkningar?

Tar man kortison i hög dos och under längre tid kan omsättningen av ben i skelett minskas så att man kan få benskörhet. Det är då viktigt att kroppen får tillräckligt med kalk och D-vitamin. Därför kombineras kortisonbehandlingen ofta med Kalcium och D-vitamin tabletter. Ofta ges även ytterligare skelettstärkande behandling i form av dropp. Fettomsättningen kan ändras vid höga doser så man kan bli rund om magen och kinderna, aptiten ökas, huden kan förtunnas mm. Dessa effekter beror på att kortison är ett hormon som påverkar många system i kroppen och är beroende på individuell känslighet, kortisondos och behandlingstid.

Kortison i sprutor?

Sprutor med kortison i leden gör att behandlingsresultatet blir bättre eftersom inflammationen dämpas där den ger mest symptom. Risken för biverkningar blir mindre eftersom inte så mycket kortison kommer ut i resten av kroppen.

Hur långt har forskningen kommit?

Fortfarande vet vi inte vad som är orsaken till reumatoid artrit. Många forskargrupper i Sverige såväl som i andra länder försöker ta reda på detta. Framförallt inom det immunologiska forskningsområdet och de vita blodkropparna har stora framsteg gjorts på senare år. Idag kan vi identifiera olika celltyper som är av betydelse i den inflammatoriska processens tidiga skeden och hur cellerna signalerar till varandra. Dessa signaler styr immunsystemet och reglerar hur ilsken inflammationen ska bli. Vi känner också till mer om på vilket sätt bindvävens olika komponenter påverkas och bryts ned av inflammationen. Att

komma igång med behandling ger störst möjlighet till att bromsa upp sjukdomen.

Kunskapen har också ökat vad det gäller ärftliga faktorerers inverkan på uppkomst av sjukdomen. Många forskare studerar på vilket sätt hormoner, exempelvis kvinnliga könshormoner, kan påverka uppkomsten och förloppet av sjukdomen liksom vilken betydelse yttre faktorer som kost, rökning och miljö kan ha. Annan viktig forskning inriktar sig på att utveckla nya läkemedel som ska kunna bromsa inflammationen i ett tidigare skede på ett mer effektivt sätt än vad som är möjligt idag. Det finns forskning om hur läkemedel kan och ska användas tidigare efter diagnos. Även inom fysioterapi, arbetsterapi och kurtorns verksamhet sker omfattande forskning och utveckling av nya principer och idéer i patientbehandling.

Hur ska jag umgås med min läkare och teamet?

Din läkare och teamet på reumatologen har som jobb att hjälpa dig. Utnyttja tiden som bokas.

Det kan kännas stressigt att komma på läkarbesök. Skriv gärna upp på en lapp före vad du funderat på att fråga om. Kanske tre frågor kan vara lagom. Ibland kan det vara bra att ta med en anhörig eller nära vän.

Ett enkelt sätt att få kontakt med din läkare eller annan person i teamet är via "1177 Vårdguidens e-tjänster". Där kan du sköta dina kontakter med sjukvården på säkert och smidigt sätt. Du kan förstås alltid nå din reumatologmottagning via telefon eller brev också.

Om jag har en barnönskan?

Samtliga patienter, oavsett kön, som har en barnönskan och planerar att bli förälder, bör prata med sin läkare angående sin medicinering. I allmänhet blir RA-sjukdomen lindrigare under graviditet men det finns dock en del att tänka på. Somliga RA-mediciner är olämpliga före och under graviditet, men även under amning. Diskutera med din läkare för att komma fram till en bra lösning för just dig.



Hur görs en uppföljning och utvärdering av medicinsk behandling?

Att följa upp och utvärdera en behandling handlar ofta om att mäta dess effekt. Här följer några exempel på hur den kan mätas med olika metoder. Viktigt är att du rapporterar alla biverkningar så att sjukvården har kontroll och att du ska få så få biverkningar som möjligt.

Blodprover

Med blodprover som sänka och snabbsänka (CRP) kan vi mäta hur mycket inflammation som finns i kroppen och se om behandlingen går åt rätt håll eller om den behöver justeras. Eftersom alla läkemedel kan ge biverkningar vill vi kunna upptäcka dem tidigt. Människor är olika känsliga, och vid behandling med exempelvis läkemedlet metotrexat kontrollerar vi regelbundet blodprover vad gäller leverfunktion och blodkroppar. I början tas blodprover ofta, efter hand mer sällan när man ser att inget oönskat sker.

Klinisk undersökning

Behandlingar med läkemedel följs upp vid regelbundna återbesök hos din läkare. Du får berätta hur du mår och hur du haft det sedan förra besöket. Du får även reda på svar från blodprover och ev. röntgenundersökningar. Läkaren undersöker dina leder – svullnad, ömhet och rörlighet registreras. Ofta undersöks också hjärta, lungor och blodtryck.

Röntgen

Vid ledgångsreumatism finns risk för ledskador både på ben och på brosk. De upptäcks genom röntgenundersökning. Ibland röntgas händer och fötter vid insjuknandet som en del i diagnostiken. Röntgen kan också bli aktuell om något eller några år. Då får man en uppfattning om dina leder förändras av sjukdomen och om den medicinska behandlingen är effektiv.

Ultraljud

På i stort sett alla reumatologiska mottagningar i Sverige används ultraljudsundersökning av lederna. Det är ett komplement till den kliniska undersökningen av lederna och kan användas exempelvis vid ledinjektioner eller om läkaren är osäker på vad hen ser och känner vid den vanliga ledundersökningen.

Uppföljning

Uppföljning av sjukdomsförloppet är viktig både för patienten och behandlande läkare. De som behandlas för ledgångsreumatism får regelbundet svara på frågor om hur de mår och fungerar just då. Läkarna registrerar hur sjukdomens symptom visar sig och vilken behandling som ges. På så vis kan patient och vårdare tillsammans få en bild av resultatet av behandling över tid.

Vad är DAS28?

Ett mått som ofta används på sjukdomsaktivitet är DAS28. DAS är en förkortning av engelskans ”disease activity score” och 28 står för att det är 28 leder som ingår i bedömningen. Med hjälp av antalet svullna och ömma leder, din bedömning av hur du upplever din sjukdom och sänkan eller CRP från ditt senaste blodprov beräknar din läkare eller sjuksköterska ditt DAS28 värde. Ditt DAS28 värde är ett mått på hur aktiv din RA är och hur bra du svarar på din behandling.

Om du som patient ger ditt tillstånd rapporteras dessa data till ett centralt register, Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ). Som patient har du möjlighet att via mobil/dator/surfplatta hemma (www.srq.nu) eller på mottagningen svara på dessa frågor via PER (Patientens Egen Registrering).

Då hamnar all information smidigt och säkert direkt i registret. Registret har även blivit mycket värdefullt för forskningen. Forskare runt om i Sverige och utomlands har kunnat få ökade kunskaper om RA sjukdomen, vilket hjälper till att ta fram ännu bättre behandlingar.

GODA LEVNADSVANOR

Som vi nämnt tidigare är det en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar vid reumatisk sjukdom. Vi vet i dag att det går att förebygga många av våra vanligaste folksjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och diabetes. Dina levnadsvanor har stor betydelse för din hälsa.

Levnadsvanor
gör skillnad

Tobak

All tobaksanvändning är, oavsett konsumtion, riskabel för hälsan. Dessutom visar forskning att den som röker har större risk att insjukna i RA (ledgångsreumatism) samt att läkemedelseffekten försämras vid behandling av sjukdomen.

Tips till dig som vill bli tobaksfri

- Bestäm ett datum 1-3 veckor framåt i tiden när du vill sluta röka eller snusa
- På stoppdagen – sluta helt och gör dig av med all tobak
- Att vara fysiskt aktiv kan motverka suget efter nikotin, så rör på dig
- Flera läkemedel finns att använda för att minska abstinensen efter nikotin.

Prata med din sjuksköterska eller läkare eller fråga på apotek.

Läs mer på: www.slutarokalinjen.se

Alkohol

Uppmärksamma både din totala veckokonsumtion och mängden alkohol du dricker per tillfälle.

Tips till dig som vill minska ditt alkoholintag

- I det sammanhang som du använder alkoholhaltig dryck sträva efter att välja en dryck med så låg alkoholhalt som möjlig t ex välj mellanöl istället för starköl
- Bestäm dig för att vart annat glas skall innehålla ett alkoholfritt alternativ
- Välj sammanhang och människor där du känner dig trygg med att välja bort alkohol

- Hitta aktiviteter som du inte förknippar med alkohol, fysisk aktivitet och träning kan vara till god hjälp. Läs mer på: www.alkoholprofilen.se

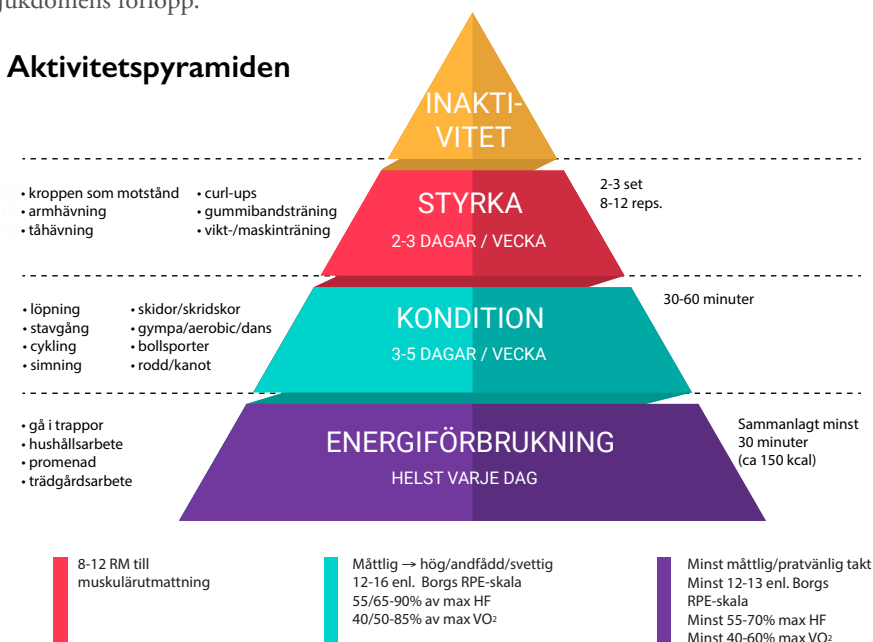
Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer som grund.

- Var regelbundet aktiv. Alla vuxna bör vara fysiskt aktiva under veckans alla dagar.
- Minska ditt stillasittande. Som vuxen bör du begränsa din tid av att sitta stilla. Längre perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- Höj pulsen i minst 150 – 300 minuter per vecka. Som vuxen bör du varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet i minst 150–300 minuter eller minst 75–150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet. Fysisk aktivitet på måttlig intensitet ger en ökad puls och andning, medan hög intensitet ger en kraftig ökning av puls och andning.
- Minst två dagar i veckan rekommenderas du även att göra muskelstärkande aktiviteter på måttlig eller hög intensitet.

Dessa rekommendationer är även allmängiltiga för dig med RA. Det är däremot viktigt att du får hjälp och rådgivning för korrekt anpassning av din fysiska aktivitetsnivå till din förmåga och sjukdomens förlopp.

Aktivitetspyramiden



Tips för dig som vill komma igång med vardagsmotion

- Ta trapporna istället för hissen
- Gå av bussen en hållplats tidigare än du brukar
- Res dig upp i varje reklampaus när du tittar på tv. Om du vill krydda detta lite extra går du ett varv runt soffan eller bordet när du ändå är igång
- Ägna dig gärna åt någon fysisk aktivitet som tex trädgårdsarbete (vardagsmotion)
- Planera in dina tider i kalendern för fysisk aktivitet eller träning

”Mitt bästa träningstips är att planera in sin träning i kalendern, boka tider så att inget annat får komma emellan”.

Hur håller jag uppe motivationen? Planera SMART!

SMART-modellen hjälper dig att göra en tydlig målsättning för din fysiska aktivitet eller träning.

S	M	A	R	J
SPECIFIKT	MÄTBART	ACCEPTERAT	REALISTISKT	TIDSBESTÄMT
Vad ska jag träna?	Hur mycket ska jag träna?	Är mitt träningsupplägg accepterat av min omgivning? Träning tar tid!	Är nivån realistisk för mig?	När ska detta (del) mål vara nått?

Som exempel skulle man kunna ta detta med att gå av en hållplats tidigare från bussen.

S specifikt (Vad ska jag träna?)

Jag skall träna genom att promenera

M mätbart (Hur mycket ska jag träna?)

Min målsättning är att kliva av en hållplats tidigare tre gånger i veckan

A accepterat (Är mitt träningsupplägg accepterat av min omgivning? Träning tar tid!)

Mina kollegor är införstådda med att jag ibland kanske kommer lite senare till jobbet

R realistiskt (Är nivån realistisk för mig?)

Ja, jag har provat att gå sträckan tidigare och tre dagar i veckan känns rimligt

J tidsbestämt (När ska detta (del) mål vara nått?)

Jag börjar på måndag och utvärderar om fyra veckor

24-timmars regeln

Denna regel innebär att eventuellt ökad smärta och svullnad ska ha återgått till samma nivå som när du började träna 24 timmar tidigare. Har den inte gjort det är det viktigt att du anpassar träningen och vid behov tar hjälp av en fysioterapeut för råd.

Kost

Precis som med fysisk aktivitet och träning så har det du gör varje dag större betydelse för dina vanor är det du gör sällan.

Tips till dig som vill ändra dina matvanor

- Välj gärna mycket frukt och grönt, gärna 500 gram om dagen
- Ät fisk ofta, gärna två till tre gånger i veckan; variera fet fisk med mager fisk och skaldjur
- Ät regelbundet: frukost, middag och kvällsmat. Mellanmål vid behov
- Använd mjuka matfetter, flytande matfett eller olja när du lagar mat eller
- Salta sparsamt. Använd joderat mineralsalt
- Läsk, godis, snacks och kaffebröd ger mycket energi och lite näring; ät lite av detta
- Välj nyckelhålmärkta livsmedel om du har normalvikt eller övervikt
- Mängden mat är individuell beroende på nuvarande vikt och viktutveckling

Läs mer på Livsmedelsverkets hemsida (www.slv.se).

Sammanfattning

Genom att äta hälsosamt, ha en måttlig fysisk aktivitet, en måttlig konsumtion av alkohol och inte röka kan du ge dig själv de bästa förutsättningarna för god hälsa. Det goda med levnadsvanorna är att du själv kan påverka dem.



VAD KAN JAG GÖRA FÖR ATT MÅ BÄTTRE?

Kunskap

Med kunskap om din sjukdom har du möjlighet att vara delaktig och påverka din behandling. Ökad kunskap ger dig också bättre förutsättningar att hitta sätt att leva ett bra liv trots sjukdom.

Kan maten påverka RA?

Att det skulle finnas ett samband mellan sjukdom, kost och reumatisk värk är djupt rotat i vår folkro och kultur. Många har kunnat vittna om att byte av kost har botat eller lindrat. Vad man vet är att vissa fettsyror som GLA (i jättenattljus eller gurkört) eller Omega-3 (i fisk) kan lindra lite av stelheten och ömheten, genom att ändra prostaglandinerna. Det är samma system som man kan påverka med inflammationshämmande mediciner (t ex acetylsalicylsyra och ibumetin). En del upplever förbättringar under fasta, men tyvärr kvarstår förbättringarna sällan. Man har också misstänkt att det skulle kunna röra sig om någon slags överkänslighet mot gluten och exempelvis mjölk.

Glutenfri vegankost som prövades på Karolinska sjukhuset på 90-talet visade endast blygsamma resultat: 4 av 10 blev något bättre. Därför kan inte denna kost rekommenderas generellt. En annan tänkbar mekanism, som ännu är outforskad, är vår kosta påverkan på våra tarmbakterier. Vårt immunsystem har i uppgift att se till att mikroorganismerna håller sig i tarmen och samspelet mellan immunsystemet och tarmbakterierna har betydelse för immunsjukdomar.

Idag kan ingen speciell kost rekommenderas förutom att den bör vara allsidig och förse kroppen med de byggstenar den behöver för att reparera följderna av sjukdomen.



Fysisk aktivitet och träning – varför?



Genom att vara fysiskt aktiv kan du underlätta aktiviteter i din vardag och uppleva god livskvalité. Forskning visar att om du är fysiskt aktiv 150 minuter alltså 2.5 timmar varje vecka (genom promenader, städning, trädgårdsarbete och liknande), minskar du kraftigt risken att drabbas av hjärt- kärlsjukdom och ökar förutsättningarna för ett hälsosamt liv. Fysisk träning utöver att vara aktiv till vardags kan leda till att du mår och fungerar ännu bättre i både kropp och själ. Vid reumatisk sjukdom är träning viktig både i förebyggande syfte och som behandlingsform. Genom att stärka dina muskler, träna upp rörligheten i lederna och få bättre kondition, kan du leva ett mera självständigt och aktivt liv. Ett flertal studier har visat att personer med fetma (BMI > 30) har en ca 20 % ökad risk att utveckla RA jämfört med normalviktiga. Hos patienter med RA och samtidig fetma har man sett en högre sjukdomsaktivitet jämfört normalviktiga. Viktkontroll genom bl.a. fysisk aktivitet är därför extra viktig hos denna patientgrupp.

Muskelstyrka i sig ger också ett bra skydd för lederna. Belastande träning och god balans bidrar till ett starkare skelett, mindre risk för fall och frakturer. Det är vanligt med tillfälligt ökad smärta när träning påbörjas och det beror oftast på ovana och är ofarligt.

Hur ska jag träna?

Om du inte är van att träna sedan tidigare eller känner dig osäker kan du ta hjälp av en fysioterapeut för att få träningsråd och prova ut ett lämpligt program. Bäst effekt av träningen får du om den utförs regelbundet. Enligt forskning behövs minst 2-3 gånger per vecka för att nå förbättring av styrka och kondition. Sprid gärna ut träningsdagarna så att du får återhämtning emellan. Lättare träning som rörlighetsövningar, balans och avspänningsträning kan du med fördel göra oftare. Kom ihåg att det alltid är bättre att göra lite än ingenting alls. Försök att hitta en träningsform du tycker om. För en del underlättar det också att träna tillsammans med någon annan. Börja lätt, med mindre träningsintensitet än du tror du klarar, för att sedan successivt öka.

**Fundera gärna på
varför du vill träna.
Vad kan träningen
tillföra i ditt liv?**

Välj sedan ut något du vill uppnå, kanske är det en aktivitet som du vill klara av. Att sätta upp personliga mål leder till att du fokuserar på rätt sorts träning för dig i nuläget. Det kan också leda till ökad motivation, inte minst de dagar som du blir mera

**Mål och
motivation!**

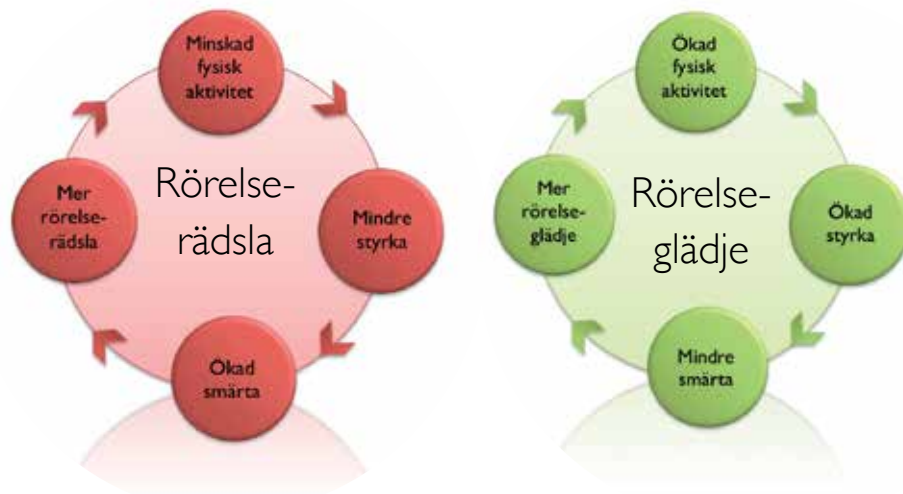
påmind om din sjukdom. Välj mål som känns lockande och rimliga att uppnå. Ett stort mål som det tar tid att nå, kan vara bra att dela upp i flera små delmål. Då är det lättare att se framsteg av träningen och du får bekräftelse på att du är på väg åt rätt håll. Att ge sig själv en belöning när ett mål är uppnått kan ge extra motivation.

Rörelseglädje

Att hitta ett motiverande sätt att fysiskt aktivera kroppen är viktigt för att träningen ska bli regelbunden. Om träningen är inspirerande och rolig, något du oftast ser fram emot och som känns meningsfullt, ökar chansen att den också blir av. Fundera på vad just du inspireras av, vissa personer behöver vara utomhus och träna för att känna sig motiverade medan andra kanske föredrar att träna i grupp eller på ett gym. Eftersom det vid RA är vanligt att träningen framförallt i början ger ökad smärta är upplevelsen av glädje och motivation till din träning extra betydelsefull.

De psykiska aspekterna på din träning såsom att träningen ger glädje och energi och att du mår bra av att röra dig är minst lika viktiga som de fysiska effekterna. Forskning visar att personer med RA som tränar regelbundet skattar att de har en högre livskvalitet än de som inte tränar regelbundet.

Motsatsen till rörelseglädje är rörelserädsla vilket innebär att du väljer att röra dig så lite så möjligt, ofta på grund av smärta eller rädsla för smärta. Eftersom kroppen är konstruerad för rörelse och behöver rörelse, innebär rörelserädsla i många fall att smärtan istället ökar i längden.



Planering och att komma över hinder

Genom att planera var, när och hur du tänker träna och att du skriver ner det, är sannolikheten större att det verkligen kommer att bli av. Alla stöter på hinder ibland, konsten är att komma över dessa och inte tappa sugen. Du kan på förhand tänka igenom vilka hinder du tror kan komma upp (smärta, dåligt väder, tidsbrist m.m.) och göra upp en plan för hur du kan hantera dessa hinder, på sätt kan du lättare fullfölja din träningsplan.

När ska jag ta det lugnare?

Vid ökad sjukdomsaktivitet kan träningen behöva anpassas utifrån dina rådande förutsättningar och behov. Om din vanliga träning känns omöjlig kan du byta ut den mot någon annan träningsform som fungerar bättre alternativt träna med mindre belastning.

Ingen träning är olämplig men det kan vara mer eller mindre lämpligt att träna i vissa situationer. I samband med en kortisoninjektion i en vikt-bärande led som knä eller fot bör du vila minst ett dygn från träning i den leden för att få bästa möjliga effekt av kortisonet. Kortisonsprutor i mjuk-

delarna kan på sikt leda till skörare strukturer, vilket kan vara bra att ta hänsyn till vid valet av belastning. I övrigt gäller sunt förnuft och förstås att hänsyn tas till eventuella övriga sjukdomar. Fråga gärna din läkare eller fysioterapeut om du är osäker eller på något sätt mår dåligt av att träna.

Kroppskännedom

Som namnet antyder handlar kroppskännedom om att lära känna sin kropp. I praktiken innebär det att rikta uppmärksamheten mot den egna kroppen och vilka signaler den ger dig i olika situationer. Du kan då locka fram ett mer optimalt och därmed mindre belastande sätt att röra dig och använda din kropp i vardagen.

Den hållning du har i sittande och stående, gång eller rörelser i olika arbetssituationer är exempel där kroppen ibland kan ge oss signaler i form av smärta. I vissa fall, kan det genom en enkel förändring av ditt rörelsemönster eller din kroppshållning, minska belastningen och byta ut smärtsignalerna mot att kroppen istället signalerar att det känns bra. Kroppskännedom fungerar därmed som ett verktyg att bättre förstå den egna kroppen och varför den reage-

rar på olika sätt i olika situationer. Här innefattas också medvetenhet och om hur olika sätt att röra sig ger olika känslor i din kropp och att olika känslor också tar sig i uttryck på olika sätt i kroppen. När du förstår ditt problem har du bättre förutsättningar att förändra eller på annat sätt hantera problemet. Det handlar till stor del om att vi ska ifrågasätta invanda rörelsemönster, små förändringar kan ge stora resultat.

Du kan träna på många olika sätt, styrketräning med uppmärksamheten mot den egna kroppen kan vara en form av kroppskännedom. Det finns också specifika metoder för att utveckla denna förmåga till exempel Basal Kroppskännedom. Din fysioterapeut kan vägleda dig inom området.

Avspänning

För dig med RA kan spänd muskulatur vara en del i förklaringen av smärtan runt dina leder. Avspänning kan vara ett verktyg för att bli medveten och därmed kunna påverka dessa problem.

En viktig del inom avspänningsträning är att lära känna skillnaden mellan

spända och avspända muskler för att på sikt hitta tillbaka till din individuella grundspänningsnivå i kroppens muskler. Det finns många faktorer som påverkar vår muskulära spänningsnivå, både fysiskt och psykiskt. Avspänning är ett verktyg som kan hjälpa dig att hitta balans i tillvaron. Fysiskt kan det innebära balans

mellan aktivitet och vila och psykiskt kan det innebära balans mellan stress och känsla av lugn. Skillnaden mellan avspänningsträning och avslappning är att vid avslappning har vi en minimal spänningsnivå i all muskulatur, ett tillstånd av stillhet och vila. Du kan sova utan att slappna av i dina muskler vilket du exempelvis kan märka att du gjort när du vaknar med spänningshuvudvärk. Vid avspänningsträning jobbar du aktivt med att lyssna in kroppen och försöker medvetet påverka kroppens spänningsnivå.



Lindring av smärta utan läkemedel

Förutom smärtlindrande läkemedel finns andra metoder som kan lindra besvären. Du kan behöva prova dig fram till vad som passar just dig. Ibland kan stöd från sjukvården behövas.

Träning

Svag, kort och spänd muskulatur med dålig blodcirkulation kan bidra till smärtbild. När du tränar aktiverar du kroppens smärthämmande system och det frigörs endorfiner. Träningen kan också mjuka upp leder och muskler så att stelheten inte blir lika besvärande. Den förbättrade blodcirkulationen gör att nytt friskt syre transporteras ut till musklerna och gamla smärtpåvägande slaggprodukter transporteras bort. Glöm inte att träning i sig har inflammationsdämpande effekt.



Värme och kyla

Många personer med reumatisk sjukdom upplever att dom mår bättre i jämnt och varmt klimat. Att träna i varmvattenbassäng eller ta ett varmt bad kan också kännas skönt och vara ett bra sätt att mjuka upp kroppen på. Vetevärmare är

enkelt att använda hemma för att värma upp en speciellt öm kroppsdel. Värme underlättar avspänning och förbättrar blodcirkulationen. För en del fungerar kyla bättre som smärtlindring, framförallt om en led är varm och svullen.

TENS (Transkutan Elektrisk Nerv Stimulering)

Vissa typer av smärta kan lindras av TENS. Hos fysioterapeuten kan du få hjälp att prova ut en TENS-apparat som du sedan kan använda på egen hand. Det är en apparat med tillhörande elektrodplattor som du placerar på huden och mellan elektrodplattorna går det elektriska impulser. Den fungerar genom att öka frisättningen av endorfiner, öka blodcirkulationen samt att blockera smärtsignaler till hjärnan.

Akupunktur

Akupunktur används numera frekvent även inom västerländsk sjukvård i smärtlindrande syfte. Det finns många förklaringar till effekterna, bland annat en ökad frisättning av endorfiner, ökad blodgenomströmning samt minskade muskelspänningar.

Massage



Vid massage frigörs endorfiner och oxytocin, det är lugnande ämnen som får oss att må bra och påverkar sömnen positivt. Massage kan utföras i kombination med så kallad triggerpunktsbehandling och stretching. Detta förbättrar blodcirkulationen och rörligheten samt reglerar spänningsnivån i muskulaturen.

Klassisk massage ges inte inom sjukvården som behandlingsform, men du kan själv vända dig till en privat massör. Berätta att du har RA så massören kan ta hänsyn till det vid behandlingen. Att massera lite själv, till exempel sina fötter med hjälp av en så kallad piggboll kan också lindra.

Avlastningsstöd

Stödbandage och liknande för exempelvis händer, fötter och knän kan vara till god hjälp så att smärtan inte hindrar dig från att kunna utföra önskvärda aktiviteter. Gåstavar har

blivit mycket populära som kan ge lätt men betydelsefull avlastning för fötter, knän och höfter. De fungerar också som stöd för balansen och som träningsredskap.

Att hantera sin smärta

I de fall smärtan inte går att "ta bort" behöver man hitta ett sätt att kunna leva ett bra liv ändå. Det är mycket individuellt hur man väljer att hantera sin situation. I allmänna undersökningar har man kunnat se att personer som funnit sin tillvaro, sjukdom och behandling som begriplig, hanterbar och meningsfull klarar sig bättre. De mår bättre trots svåra livshändelser.

Idag ses det som allt mer självklart att kropp, tankar och känslor hänger ihop. Genom att rikta uppmärksamheten mot annat än smärtan påverkas hjärnan så att vi upplever mindre smärta. Att hitta alternativa sätt att tänka på kan även minska oro, rädsla, stress och andra negativa känslor som underhåller och ökar smärtupplevelsen. Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en effektiv behandlingsform vid långvarig smärta.

VAD KAN JAG GÖRA FÖR ATT PÅVERKA VARDAGSLIVET?

Vardagsrevidering / balans i vardagen

Lev så vanligt som möjligt. Kanske känner du en större trötthet än du gjorde tidigare. Då är det klokt att se över din situation och aktivt göra val hur du använder din energi så du får tid och ork att utföra de aktiviteter som är viktiga för Dig.

Att vila är också viktigt att komma ihåg. Försök hitta en bra balans mellan aktivitet och vila för att må så bra som möjligt. Kontakta arbetsterapeut.



Arbete

Arbete är en viktig del i livet. Ibland kan man behöva fundera över om något behöver ändras på arbetsplatsen för att underlätta fortsatt arbete. Exempelvis:

- Hur kan man anpassa arbetsuppgifterna?
- Behöver anpassningar i miljö utföras t ex dataarbetsplatsen?
- Se över arbetstiderna?

Tala i första hand med din arbetsgivare om möjligheter till förändringar. Några allmänna råd kan vara att inte utföra alltför monotona uppgifter. Om det ingår i jobbet är det extra viktigt att titta på ergonomin.

Ergonomi



Att lära sig använda kroppen på ett skonsamt sätt kan leda till minskad smärta och ökade möjligheter att

utföra de aktiviteter man vill. Vid mycket fysiskt tunga moment bör du lära dig bra teknik och använda hjälpmedel.

Ta reda på vad som finns inom ditt yrke. Vid mycket dataarbete är det viktigt med en bra stol, belysning, datatillbehör och så vidare.

Det kan vara idé att se över ergonomin på din arbetsplats. Kontakta Företagshälsovården eller arbetsterapeut som kan hjälpa till med det.

NÅGRA ERGONOMITIPS:

När du lyfter något ska du hålla det nära kroppen och gärna mot kroppen om det är något tungt, sträck dig inte fram och lyft.

Lyft stekpannan med båda händer, lägg matvaror i två kassar så du fördelar vikten jämt i båda händer.

Stora grepp i stället för små grepp är bra för händerna; en tjock penna i stället för smal (eller sätt ett penngrepp på den smala pennan).

Det finns många hjälpmedel som ger större grepp.

Fritid

Om du får problem att klara dina vanliga fritidssysslor kan du i första hand ändra sättet att utföra dem på, exempelvis genom att använda skonsammare redskap, verktyg, hjälpmedel och stödbandage. Bra att tänka på är att lägga in pauser och att sänka intensiteten. Sticka med rundsticka i stället för vanliga stickor så får du en bättre arbetsställning och det blir mindre påfrestning i axlarna. Trädgårdsarbetet kan underlättas med bra verktyg som till exempel en sekator som kräver liten handstyrka.

Ha bra skor när du promenerar. Värm upp händer och kropp inför musicerande med ditt instrument.



Smarta produkter

Det finns många produkter som underlättar vardagslivet; grepphjälpmedel, saker för att nå bättre, produkter som kräver mindre handkraft. De finns att köpa i hjälpmedelsbutiker och via nätet. En del bra redskap finns även i vanliga affärer. Dessa hjälpmedel är bra för alla, man behöver inte ha besvär för att uppskatta till exempel en sax med fjädrande handtag. Vissa hjälpmedel kan förskrivas av arbetsterapeut eller fysioterapeut. Reglerna kring betalning av hjälpmedel skiljer sig mellan olika landsting.



Händer

Har du fått besvär i händerna med stelhet och smärta kan värme lindra smärtan och mjuka upp för en stund. Värm exempelvis med vetevärmare eller varmvatten. En del föredrar kyla istället för värme. Ibland kan ett stödbandage lindra det onda och göra det möjligt för dig att utföra de aktiviteter du brukar utföra. Det är viktigt att du använder dina händer trots smärta.



Fötter och skor

Har du fått besvär med stelhet och smärta i fötterna kan ett par bra skor hjälpa till att lindra. En bra sko skall sitta stadigt runt hälen (hälgrepp) vara tillräckligt bred för framfoten och vrida (vridstyv) sig på rätt ställe. Ett par anpassade iläggsulor kan minska smärta i fötterna vid belastning. T.ex. kan en pelott avlasta smärta i framfoten. Idag finns många aktörer på marknaden t.ex. sportbutiker som erbjuder olika bredder på läster, anpassade sulor och flera valmöjligheter av stötdämpande sulor.



Teambehandling

Vid Reumatologenheterna finns oftast ett team av olika yrkesgrupper som arbetar tillsammans och som kan hjälpa dig.

Här följer kortfattat vad varje personalkategori kan hjälpa dig med:

Läkare

- Huvudansvar för medicinsk bedömning av symptom, diagnos och läkemedelsbehandling i dialog med dig som patient och övriga team medlemmar
- Ansvarig för kontakt med primärvård och andra kliniker
- Kontakt med försäkringskassan och myndigheter
- Injektioner av leder

Sjuksköterska

- Information- och undervisning i grupp och även individuellt
- Stöd till egenvårdsåtgärder
- Provtagning
- Telefonrådgivning
- Omvårdnadsåtgärder (vid bland annat sömn, trötthet och smärtlindring)
- Injektioner och infusioner av läkemedel

Fysioterapeut

- Utprovning och uppföljning av individuellt anpassat träningsprogram
- Mätning av fysisk funktion (kondition, rörlighet, styrka och balans)
- Avspänningsträning och kroppskännedom
- Smärtlindring
- Andra åtgärder för ett självständigt och aktivt liv med god livskvalitet

Arbets terapeut

- Råd och hjälp i frågor om vardagsbalans, sömn, bedömning av aktivitetsförmåga inom personlig vård, boende, arbete och fritid
- Råd och hjälp kring handens funktion och träning, utprovning/tillverkning/anpassning av ortoser och bandage för händerna
- Råd, information och utprovning av hjälpmedel, ergonomiska tips, anpassning av miljö

Kurator

- Samtalsstöd kring sjukdomen, känslor, tankar, relationer, arbete, ekonomi, rättigheter med mera
- Stöd, vägledning och information i sociala frågor och i samband med kontakter med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen och andra myndigheter

