

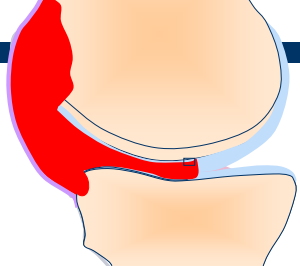
RA och antireumatisk medicinering

Maria Söderlin
Öl Spenshult

RA

- Kronisk
- Symmetrisk, ofta händer
- Inflanmerad ledhinna->
- Destruerar brosk och närliggande ben
- Systemisk: trött, subfebril, sjukdomskänsla
- Extraartikulära manifestationer

Ledhinnan växer invasivt



RA epidemiologi

- Prevalens = 0,5 -1%
- Incidens = 25-30/100 000/ år
- Medianåldern 60 år
- 75% kvinnor
- Kvinnor aggressivare sjukdom
- Rökning ökar både incidens och svårighetsgrad

RA Behandlingsmål

- INFLAMMATIONSKONTROLL
- SYMTOMFRIHET
- Minska morbiditet/mortalitet
- Smärta
- Livskvalitet
- Tidigt insatt behandling->bättre resultat!



Samma vanliga....

- Paracetamol
- NSAID
- Kortison
- Methotrexate

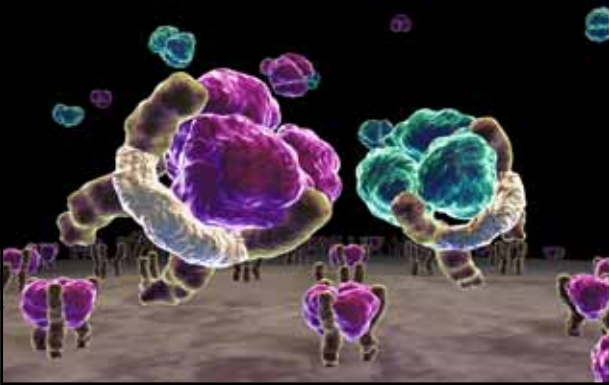
**Men också nya! BIOLOGISK
BEHANDLING**

- TNF-blockare
- Rituximab (Mabthera®)
- Abatacept (Orencia®)
- Tocilizumab (Roactemra®)

Etanercept (Enbel®)

- Konstgjord TNF-receptor

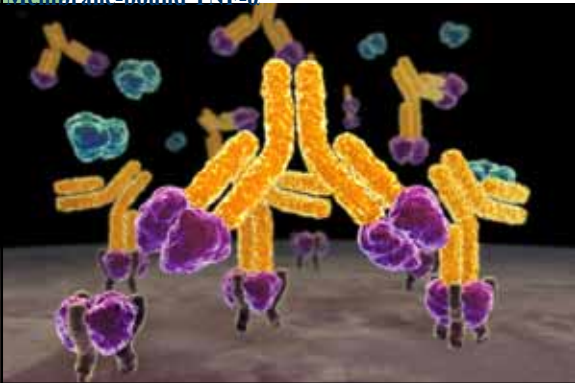
Etanercept Binds and Neutralizes Soluble TNF- α and TNF- β



Infliximab (Remicade®)
Adalimumab (Humira®)

- Monoklonala TNF-alfa antikroppar

Infliximab and Adalimumab Bind Both Soluble and Membrane-bound TNF- α



TNF α -hämmare

- Ca 60% av patienter svarar
- 20% symptomfria (=remission)
- 20% svarar inte

Rituximab (Mabthera®)

- Depleterar CD 20-positiva B-celler
- 1000 mg x 2 iv -> vänta
- Eller 1000 mg x 2 iv varje 6. månad

Abatacept (Orencia®)

- Hämmar aktivering av T-celler
- Iv varje 4. vecka

Tocilizumab (Roactemra®)

- IL-6 blockare
- Iv varje 4. vecka

The dark side of biologics...

- IMMUNOSUPPRESSION->
- INFEKTIONER!
- TBC – screening rutin idag
- DYRT!





RÖKNING

- Rökare minskar sin chans att nå bra sjukdomskontroll med 30-50%
- RÖKSTOPP PATIENTER OCH ANHÖRIGA

