

Nyt fra reumatologien

Dansk Reumatologisk Selskab

Professor Mikkel Østergaard,
professor Kristian Stengaard-Pedersen, professor Troels Herlin,
professor Michael Kjær, klinisk assistent Uffe Møller Døhn,
overlæge Jesper Nørregaard & overlæge Ole Rintek Madsen

Reumatologien er i hastig udvikling. Også 2006 har budt på betydelige fremskridt.

Biologiske præparater, dvs. præparater, der kopierer effekten af substanser, der laves naturligt af menneskets immunsystem, anvendes i tiltagende grad ved en række reumatiske lidelser. Tumornekrosefaktor- α (TNF α)-hæmmere er et stort fremskridt i behandlingen af reumatoid arthritis (RA), psoriasisarthritis og spondylarthritis. Rituximab, et monoklonalt antistof, som ved at fjerne CD20-positive B-celler hæmmer sygdomsaktivitet og ledødelæggelse ved RA, er blevet registreret i 2006. Flere nye biologiske præparater er på vej. I et dansk studium (CIMESTRA) er det dog vist, at man ved kombineret behandling med methotrexat og intraartikulær glukokortikoid, dvs. uden anvendelse af biologiske præparater, kan opnå sygdomskontrol og stoppe ledødelæggelse hos et flertal af patienter med tidlig RA [1].

I børne reumatologien har TNF α -hæmmeren etanercept længe været godkendt til juvenil idiopatisk arthritis (JIA) refraktær for methotrexat, og nu har man i infliximab- og adalimumabstudier påvist lignende gode resultater. Ved systemisk JIA har TNF α -blokering ringe effekt, men resultaterne af et dobbeltblindet studium med tocilizumab, der blokerer IL-6, giver håb om bedre behandling, idet respons sås hos 91% [2].

Mange midler er nu tilgængelige til behandling af osteoporose: bisfosfonater (givet peroralt og intravenøst (i.v.)), strontiumranelat, raloxifen (en selektiv østrogenreceptormodulator) og parathyroideahormon (PTH). I 2006 blev endnu to præparater markedsført, et bisfosfonat, som gives i.v. hver

tredje måned [3], og et nyt PTH-præparat til subkutan administration.

Hidlige internationale retningslinjer vedr. artrose har, baseret på et Cochrane-review, anbefalet intraartikulær hyaluronsyre til lindring af smerte og forbedring af funktionen ved knæledsartrose, men i en nylig metaanalyse og i et dansk ph.d.-studium [4], der inkluderede en større randomiseret, kontrolleret undersøgelse, har man dog ikke kunnet dokumentere effekt.

Inden for idrætsmedicinen er det fundet, at inflammatoriske processer er af central betydning for vævsregenerering efter svært muskelarbejde. Dette gælder ikke kun ved udvikling af akut vævsskade, men også ved fysiologisk tilpasning i såvel muskler som bindevæv. Antiinflammatorisk behandling hæmmer aktivering af skeletmuskulaturens stamceller (satellitcellerne) og dæmper den *exercise*-inducerede stigning i proteinsyntese.

Magnetisk resonans (MR)-skanning og ultralydundersøgelse (UL) anvendes i stigende grad ved undersøgelser af inflammatoriske leddelider, og er begge velegnede til undersøgelse af børn. I en sammenligning med højopløsningscomputertomografi (Figur 1) er det nu bevist, at MR- og UL-påviste knogleerosioner ved RA, selv når de ikke ses med røntgenundersøgelse, repræsenterer et reelt tab af kortikal knogle, dvs. er sande erosioner [5].

Det bliver interessant at følge udviklingen i forsknings-, undersøgelses- og behandlingsmetoder i de kommende år. Yderligere markante fremskridt må forventes, inden Danmark i 2009 kan byde velkommen til den størst mulige reumatologiske kongres, EULAR.

Korrespondence: Mikkel Østergaard, Reumatologisk Afdeling Q107, Herlev Hospital, DK-2730 Herlev. E-mail: mo@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Hetland ML, Stengaard-Pedersen K, Junker P et al. Combination treatment with methotrexate, cyclosporine, and intraarticular betamethasone compared with methotrexate and intraarticular betamethasone in early active rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2006;54:1401-9.
- Yokota S, Imagawa T, Mori M et al. Rapid improvement of signs and symptoms associated with systemic juvenile idiopathic arthritis (sJIA) by interleukin-6 (IL-6) blockade. *Arthritis Rheum* 2006;54:S327.
- Delmas PD, Adami S, Strugala C et al. Intravenous ibandronate injections in postmenopausal women with osteoporosis: one-year results from the dosing intravenous administration study. *Arthritis Rheum* 2006;54:1838-46.
- Jørgensen A. Hyaluronan treatment, pain modalities and MRI in knee osteoarthritis [ph.d.-afhandling]. Aarhus Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, 2006.
- Døhn UM, Ejbjerg BJ, Court-Payen M et al. Are bone erosions detected by magnetic resonance imaging and ultrasonography true erosions? *Arthritis Res Ther* 2006;8:R110.



Figur 1. Computertomografi, magnetisk resonans-skanning og ultralydundersøgelse (fra venstre), men ikke røntgenundersøgelse (højre), viser reumatoid arthritis-knogleerosion (pile) i femte metakarpalknogle.