
Revolusjon innen leddgiktbehandling

AKTUELT I FORENINGEN

ELLEN JUUL ANDERSEN

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

– Om noen år vil kirurgisk behandling av leddgiktpasienter være en sjeldenhet, sier leder i Norsk revmatologisk forening Helena Andersson.



I RIVENDE UTVIKLING: Helena Andersson ser frem til et interessant juleseminar for revmatologene. Foto: privat

– Dette er et fag som har gjennomgått store endringer i pasientbehandlingen, sier Andersson som til daglig jobber på Rikshospitalet.

På klingende svensk forteller hun om endringene i faget.

Revolusjonerende nyvinninger

– Det som har revolusjonert behandlingen er bruk av TNF alfa hemmere og andre biologiske legemidler. De hjelper mot leddgikt, spondyloartritter, psoriasisleddgikt og revmatiske systemsykdommer, forteller hun.

De nye medikamentene har medført et redusert behov for innleggelse på revmatologiske sengeposter. Disse er derfor til en viss del bygget ned. Et eksempel som illustrerer utviklingen, er at Norsk revmakirurgisk forening er avviklet.

Men Norsk revmatologisk forening er opptatt av å beholde de sterke faglige miljøene.

– Revmatologien kan ikke bli borte bare fordi behandlingen forandres og blir bedre, mener Helena Andersson. Tvert imot bør den styrkes og gis mer ressurser til tidlig diagnostisering og tett oppfølging av pasientene.

– Det vi bruker tid på, er å se hvilken form for revmatisme pasienten er rammet av, og om den er svært aggressiv eller ikke. Dette får direkte konsekvenser for hvilken behandling vi anbefaler pasienten, sier hun.

For 20 år siden var mange av tiltakene i revmatismebehandlingen rehabilitering og trening.

– Jeg tror nok at de som har hatt sykdommen i 20–30 år, kan komme litt i skvis, fordi det ikke satses like mye på rehabilitering nå, som da. Vi er bekymret for rehabiliteringstilbudet og endringer i tilgangen på fysioterapi for disse pasientene. Det siste synes jeg er direkte trist. Dette har vi også tatt opp i høringer. Å miste treningstilbud, for eksempel varmtvannsbassenger som legges ned, kan medføre at pasienter tidligere kommer ut av arbeid. Det synes jeg er veldig synd.

I tillegg til medikamentell behandling, prøver foreningen å fokusere på tidlig rehabilitering, nærmest det de i Sverige kaller friskvård.

– Vi er opptatt av at det settes inn ressurser tidlig i sykdomsutviklingen og at pasienten er i bevegelse. Gjennom dette, vil mange pasienter få et mye bedre liv. Det er jo en fantastisk utvikling, sier hun med et smil

Komplekst fag

Revmatologi er et komplekst og spennende fag. Det er mye mer enn å undersøke leddene til pasientene. Bindevevssykdommer affiserer et hvilket organ som helst. Det påvirker hele mennesket.

– For de mange svært dårlige pasientene, der flere kommer til Rikshospitalet, har vi tett kontakt med andre fagmiljøer som blant annet lunge- og nyrespesialister. Vi har et omfattende norsk, nordisk og også internasjonalt samarbeide. Det er viktig med faglig utvikling for å kunne tilby pasientene den beste behandling, understreker Andersson.

Med et fag i en så rivende utvikling, er det viktig å ha gode retningslinjer.

– Vi prøver å ha nasjonale retningslinjer for hver eneste sykdom, og internasjonale retningslinjer gjennomgås i forhold til norske forhold. Disse skal oppdateres annethvert år og er et meget viktig arbeid. Retningslinjene finnes på Revmatologisk forenings hjemmesider. Som leder er jeg opptatt av at vi fremstår som en profesjonell fagforening og jeg håper vi kan ha samlet retningslinjene elektronisk om ikke så alt for lenge, sier hun..

Faglig oppdatering

Årlig møtes svært mange av medlemmene på foreningens juleseminar – en kilde til faglig oppdatering, drøfting og politikkutvikling innen revmatologi.

Andersson forteller at de der har egne program for LIS over en dag.

Programmet reflekterer hva de synes det er interessant å lære mer om.

Parallelt går også et seminar der implementering av spesialistutdanningen er i fokus og som hun som leder har ansvaret for.

– Vår forening er veldig opptatt av spesialistutdanningen, og jeg vil berømme spesialitetskomiteen for å ha gjort en veldig god jobb. Den har nedfelt over 200 læringsmål som man må oppfylle for å bli en faglig god revmatolog. Vi vil drøfte hvordan vi skal implementere målene. Det blir en spennende og viktig debatt, sier hun.

Et annet tema de vil ta opp, er kliniske multisenterstudier og registerforskning, og mulige kommende nasjonale prosjekter.

– Vi er en liten forening, men har til tross for det nå flere kvalitetsregistre som er veldig bra. Sesjonen skal handle om muligheter for klinisk forskning med hjelp av disse registrene, sier hun.

Publisert: 15. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.