

# Revmatisk sykdom – hva bør du vite?

## Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

### FAKTA OM REVMATISK SYKDOM

Eksempler på inflammatorisk revmatisk sykdom er revmatoid artritt, psoriasis artritt, spondyloartritt (Bekhterevs sykdom), polymyalgia revmatika. Artrose er en degenerativ revmatisk sykdom. I tillegg er bindevevs sykdommer som for eksempel SLE en type revmatisk sykdom.

### Informasjonsark

På hjemmesiden til Norsk revmatologisk forening finnes pasientinformasjonsark om legemidler som brukes innenfor revmatologi. Disse er utarbeidet i samarbeid mellom revmatologer, farmasøyer og pasientrepresentanter.

[www.legeforeningen.no/nrf](http://www.legeforeningen.no/nrf)

### Demonstrasjonsvideoer

På Felleskatalogens nettside finnes demonstrasjonsvideoer for noen av de biologiske legemidlene.

[www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)

### Vil du vite mer?

Retningslinjer for behandling  
[www.eular.org](http://www.eular.org)

### Pasientorganisasjoner

Norsk Revmatikerforbund  
[www.revmatiker.no](http://www.revmatiker.no)

### Mor-barn

<https://stolav.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre/nasjonale-kompetansetjeneste-for-svangerskap-og-revmatiske-sykdommer>

**TEKST:** Kirsten K. Viktil, klinisk farmasøyt, og Eva Borka, klinisk farmasøyt, Diakonhjemmet Sykehusapotek

*De fleste revmatiske sykdommer er autoimmune kroniske sykdommer. De kan arte seg svært forskjellig. Det er revmatolog som stiller diagnosen, og den baserer seg både på blodprøver, billeddiagnostikk og kliniske tegn. Årsaken til revmatisk sykdom er ukjent.*

### Vanligste symptomer

- Hovne, ømme ledd
- Stivhet og smerter
- Huden kan være affisert for eksempel ved psoriasis artritt og ved SLE (systemisk lupus erythematosus)
- Tørre slimhinner (særlig munn, øyne)
- Utmattethet
- Indre organ kan være affisert for eksempel ved bindevevssykdommer

### Utløsende faktorer

- Arv
- Sigarettøyking
- Infeksjon (reaktiv artritt for eksempel på grunn av klamydiainfeksjon)
- Andre ukjente faktorer

### Behandling av revmatisk sykdom

Tidlig diagnose, klart behandlingsmål («Treat-to-Target») og tilrettelagt behandling, sammen med livsstilsendringer kan gjøre stor forskjell for livskvaliteten til den som lever med revmatisk sykdom. Grunnbehandlingen er immundempende legemidler (sykdomsmodifiserende legemiddel = DMARDs), hvorav metotreksat (MTX) ofte er førstevalg. Dersom den revmatiske sykdommen ikke blir godt nok kontrollert med syntetiske DMARDs (s-DMARDs), legges det til et biologisk DMARDs (b-DMARDs). De sistnevnte legemidlene har på mange måter «revolusjonert» behandlingen av flere av de revmatiske sykdommene, og blant annet ses leddødeleggelse sjeldnere i dag enn for noen år siden. Ved sykdomsoppbluss gis ofte prednisolon, gjerne som en kur. Ved PMR (polymyalgia revmatika) er prednisolon vanlig å bruke, ofte over flere år og da i så lav dose som mulig. NSAIDs brukes noe ved revmatisk sykdom, særlig ved spondyloartritt. Ved artrose brukes smertestillende og eventuelt NSAIDs (dersom ikke komorbiditet), og disse brukes ofte ved behov i perioder med mye plager som smerter og stivhet.

### Hvordan kan farmasøyer bidra?

- MTX kombineres av og til med NSAIDs og/eller paracetamol. Dette styres av revmatolog sammen med pasienten, og det er uheldig når man på apotek informerer om at kombinasjonen MTX og NSAIDs ikke er å anbefale. Regelmessige blodprøver tas blant annet for å sjekke nyre- og leverfunksjon.
- MTX tas KUN 1 dag per uke. Be pasienten om å tydelig selv angi den ukedagen vedkommende skal ta MTX. Toksisitet er sett ved hyppigere dosering.
- Folsyre tas ofte i forbindelse med MTX-bruk. Det er ingen konsensus om dosering, men vanlig nå er 1 mg x 1 daglig.
- Biologiske legemidler er kjølevarer – oppfordre pasienten til å bruke kjølebagen han/hun fikk utlevert første gang pasienten fikk legemiddelet (finnes for mange b-DMARDs).
- Kortikosteroid bruk (vanligst er prednisolon) over tid kan føre til benskjørhet. Har pasient diskutert behov for kalk og vitamin D med behandlerne? Prednisolon kan gi økt blodsukker. OBS! Diabetikere kan ha behov for å måle blodsukker oftere.
- Veiled pasienten om midler ved tørre øyne / munntørhet, samt om laksantia ved opioidbruk.
- Vær oppmerksom på at en del emballasje kan være problematisk for pasienter med vonde fingre / nedsatt håndfunksjon. Det finnes hjelpemidler både for drypping av endose øyedråper, bruk av turbøhaler og inhalasjonsspray, skru opp lokk og blisterkni.
- For b-DMARDs er det per i dag ikke aktuelt å bytte mellom originallegemiddel og biotilsvarende. Årlige anbudsordninger (LIS) er med på å avgjøre hvilke b-DMARDs som skal brukes.