

*Livet med
ledgångsreumatism*





*En hjälp på vägen
för dig med RA*

En hjälp på vägen

Ledgångsreumatism, det vill säga reumatoid artrit (RA), är en folksjukdom som drabbar ett stort antal människor världen över. Har du själv, din närstående eller någon i din omgivning, fått sjukdomsbeskedet vet du hur omtumlande och livsavgörande det kan vara.

Som en hjälp på vägen har vi tagit fram denna broschyr som vänder sig till dig som har ledgångsreumatism, men även till anhöriga, vänner och alla andra som kan ha nytta av mer kunskap om sjukdomen. Broschyren ger en inblick i vad RA innebär och vägleder genom olika stadier av sjukdomen, från första symtom och diagnos till behandling.

Den ger dig också praktiska verktyg. Bland annat får du lära dig att följa din sjukdomsaktivitet med hjälp av ett mått som beskriver hur aktiv din sjukdom är och hur behandlingen fungerar. Dessutom får du tips om hur du förbereder dig för att få ut det mesta av ditt läkarbesök.

Vi hoppas att broschyren gör att du som patient känner dig mer involverad och engagerad i din sjukdom och behandling, vilket i sin tur bidrar till bättre dialog med din läkare och bästa möjliga vård för dig.

*Ralph Nisell
Reumatolog, Medicinsk expert
Bristol-Myers Squibb*

*Anne Carlsson
Ordförande
Reumatikerförbundet*

Innehåll

Om ledgångsreumatism	6
Symtom & sjukdomsförlopp	8
Diagnos och behandling	11
Medicinsk behandling	15
Följ din sjukdom med DAS28	18
Inför läkarbesöket	20

Reumatikerförbundet driver reumatikernas frågor i samhället genom att informera om de reumatiska sjukdomarna och dess konsekvenser samt påverkar beslutsfattare på alla nivåer. Genom förbundets 200 föreningar över hela landet träffas personer med olika reumatiska sjukdomar, får information, byter erfarenheter, får tips och har roligt tillsammans. www.reumatikerforbundet.org

Bristol-Myers Squibb är ett globalt biopharmaföretag som verkar för att förlänga och förbättra liv genom att förse patienter med effektiva och innovativa läkemedel. www.bms.se

Källor: www.sjukvardsradgivningen.se, Reumatikerförbundet, Socialstyrelsen, Apoteket, Att leva med reumatoid artrit – en reumatisk sjukdom, utgiven av Reumatikerförbundet (ISBN 91-85028-01-0). Faktagranskad av Reumatikerförbundet och Bristol-Myers Squibb.

Patientberättelse

Småbarnsmamma & reumatiker

Jag var bara 4 år då jag fick diagnosen barnreumatism. När jag började skolan hade jag otaliga sjukhusvistelser och flera operationer bakom mig. Och genom hela skoltiden bodde jag av och till på sjukhus.

I dag har jag tre barn i åldrarna 7, 9 och 13 år. De är lyckligtvis friska och krya alla tre, och det är fantastisk för mig att se. Det får mig att glömma min egen sjukdom och mina smärtor. Jag har inte blivit sjukare av att få barn. Tvärtom blev jag mycket bättre då jag blev gravid och kunde sluta med medicinerna, även om jag började om med dem efter att ha fött barnen.

Det är inte lätt att säga nej till alla de uppgifter som ingår i att ha barn i skola och idrott. Detta kommer nog från att jag inte så gärna berättar att jag har ledgångsreumatism, utan vill uppfattas som frisk. Men jag är inte en sämre mor på grund av att jag inte kan göra alla de fysiska sakerna, men jag är mor på mitt eget sätt, och jag tror inte att ungarna tänker särskilt mycket på det.

Jag har stor nytta av att delta i Reumatikerförbundets föreningsverksamhet, särskilt mammagruppen, där jag både har medverkat och varit gruppleddare. Det är mycket nyttigt att höra om andras erfarenheter, både när det gäller medicinanvändning, hjälpmedel, rättigheter och inte minst att ha samhörighet med andra i samma situation. Det har också hjälpt att ha en väldigt flexibel arbetsgivare. Det där med att arbeta har alltid varit en prioritet för mig. En snäll och tålig äkta man är också helt avgörande för att allt skall fungera så normalt som det gör.

Det som jag tror är riktigt viktigt är att ha en stark vilja om man får en sjukdom som ger smärtor och förändringar i vardagslivet. Om man vill kan man klara allt. */Karin, 42 år*

Tidig behandling – större möjligheter



Om ledgångsreumatism

Ledgångsreumatism, även kallad för reumatoid artrit (RA), är en inflammatorisk sjukdom som oftast börjar i små leder, i händer och fötter. Den förekommer i hela världen bland alla folkslag, och är vanligare hos kvinnor än män. Två av tre som insjuknar är kvinnor. Den drabbar cirka en halv till en procent av befolkningen och man räknar med att mellan 50 000 och 100 000 personer i Sverige har sjukdomen. RA kan börja i alla åldrar, men vanligtvis i 50-årsåldern.

Fler orsaker till sjukdomen

Vid RA börjar det egna immunförsvaret angripa kroppen. Immunförsvaret har till uppgift att skydda kroppen från angrepp av bakterier, virus, svampar och andra främmande och skadliga ämnen. När man drabbas av en så kallad

autoimmun sjukdom, som till exempel ledgångsreumatism, förlorar kroppen delvis sin förmåga att skilja på vad som är den egna kroppen och vad som är främmande. Det leder till att kroppen börjar angripa sig själv. Man vet inte exakt vad som orsakar RA. Troligtvis är det flera olika faktorer som samverkar. Det finns en ärftlig del som innebär att man har en ökad risk. Rökning är en viktig riskfaktor. Hormonella faktorer kan också ha betydelse.

Att leva med ledgångsreumatism

Att leva med en kronisk sjukdom som RA inverkar både på det vardagliga livet och på omgivningen. Det kan vara svårt att klara praktiska bestyr i hemmet, på jobbet och på fritiden. För att lösa vissa vardagsproblem finns olika hjälpmedel. En sjukgymnast eller arbetsterapeut kan ge råd och stöd, och inte minst hjälpa till med träningsprogram. Trots RA kan man ofta fortsätta med sina fritidsintressen som förut. Men det är klokt att undvika alltför tuffa aktiviteter, som kan ge för stora påfrestningar på lederna, under de perioder då är sjukdomen aktiv. Vanligtvis kan man fortsätta att arbeta. Arbetsgivaren ska se till att arbetsuppgifterna anpassas eller att man får möjlighet att byta arbetsuppgifter om det behövs. Deltidsarbete kan också vara en lösning.

Prognos

Det är svårt att i förväg säga hur sjukdomen kommer att bete sig i det enskilda fallet. Klart är dock att de senaste årens forskning betytt mycket för kunskapen om hur sjukdomen ska behandlas. En tidigt insatt och effektiv behandling gör stor nytta och kan förbättra prognosen för dem som insjuknar. Även för personer som haft ledgångsreumatism under många år har de nya medicinerna, i kombination med kunskapen om andra behandlingar, förbättrat situationen.

Symtom & sjukdomsförlopp

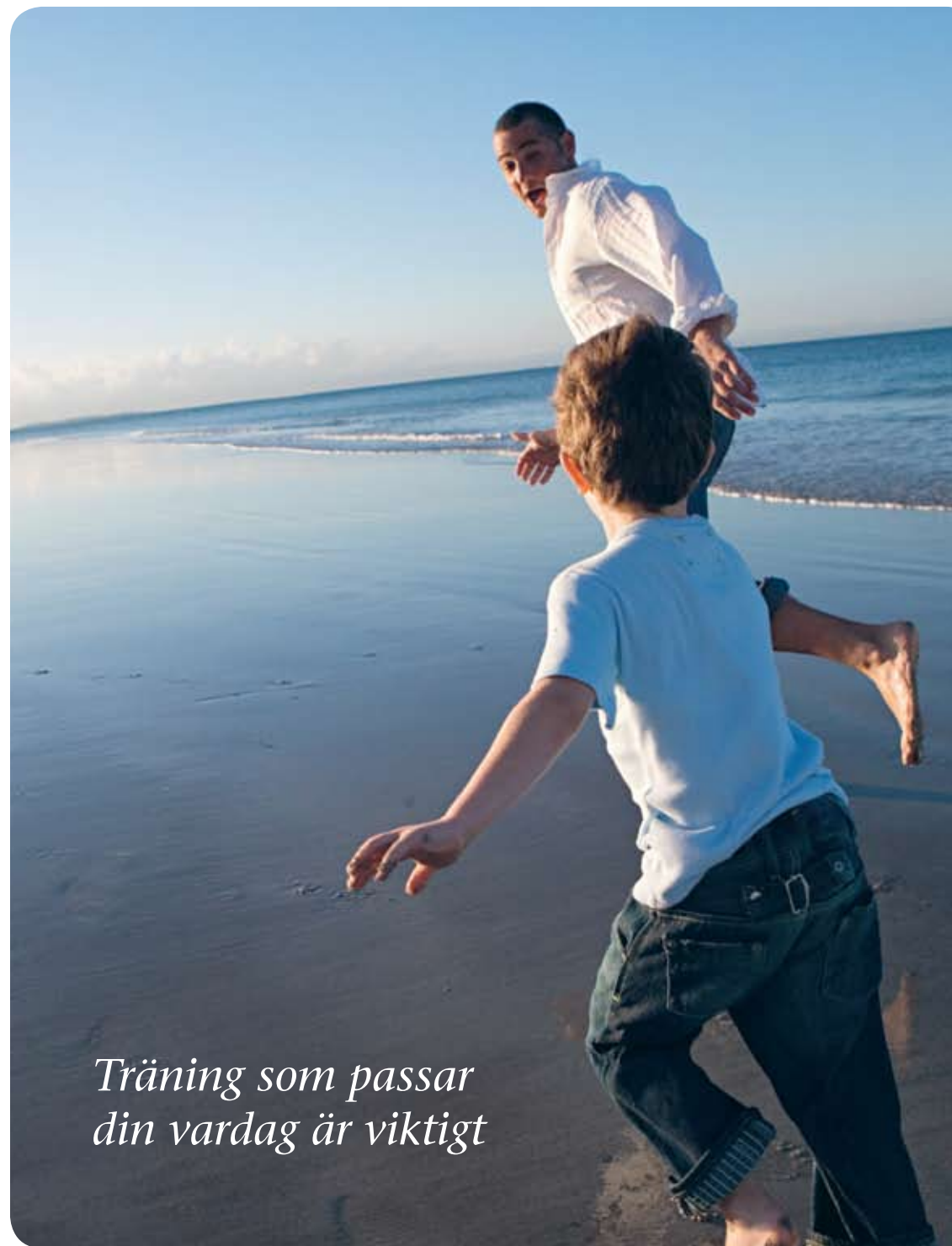
RA yttrar sig mycket olika från person till person. Ibland går sjukdomen i skov, det vill säga sjukdomsutbrott följda av en period helt eller delvis utan symtom. För andra patienter ger sjukdomen konstant kraftiga symtom. I andra fall har man först mer aktiv sjukdom under några år, varefter sjukdomen lugnar ner sig och stannar upp.

Stelhet, ömhet och smärta

Inflammationen börjar i ledhinnan som blir tjock och breder ut sig mot brosk, ben och senor, som med tiden skadas. Skadorna gör att leden fungerar allt sämre, samtidigt som musklerna runt den blir svagare. Det blir svårare att röra sig. Lederna blir svullna, ömma och man får ont. Stelhet i leder märks ofta på morgonen eller efter att ha varit stilla en längre stund. Vid kraftig inflammation kan lederna kännas varma. Symtomen ökar ofta vid vanliga infektioner som till exempel förkylning, vid ansträngning och ledbelastning, när det är kallt och ibland också när det är varmt.

Sjukdom som påverkar hela kroppen

RA omfattar oftast inte bara lederna utan är en sjukdom som även kan drabba hela kroppen. Utöver besvär i leder, senor och muskler, kan även reumatiska knutor i underhuden förekomma. De kan uppstå på sådana ställen på kroppen där det är ett tryck mot huden, till exempel på armbågarna eller på fingrarna. Det förekommer ibland inflammation i organ som lungor, hjärta, ögon, bukhinna eller blodkärl. Minskad aptit, feber, blodbrist och ökad trötthet är andra tecken som är vanliga. Även nedsatt känsel, pinnningar i benen och att det är svårt att röra armar och ben kan förekomma.



*Träning som passar
din vardag är viktigt*

Patientberättelse

Att leva med ledgångsreumatism

Jag är en 65-årig gift kvinna med en vuxen dotter och två barnbarn. På grund av min ledgångsreumatism, är jag helt arbetsförmögen, i varje fall när det gäller "normalt" arbetsliv. Men jag har ett aktivt liv och är bland annat förtroendevald i Reumatikerförningen. Det blir nästan som ett vanligt jobb.

Träning i varmvattenbassängen är jättebra för mig. Att gå med stavar i skog och mark är också bra och förbättrar också konditionen, upprätthåller rörligheten och ökar bentätheten. Vi vet att ju mindre vi använder kroppen desto sämre blir vi på sikt.

Vi fungerar som vilken annan familj som helst, bara att jag inte alltid kan vara fullt fysiskt aktiv med mina barnbarn. Ibland kan det vara svårt att gå upp och vara med barnen direkt på morgonen, men ju äldre barnen har blivit desto mindre fysiskt krävande är det att vara med dem. Vi gillar att baka, läsa böcker och simma tillsammans.

Min man och jag har många gemensamma intressen, men det händer att jag känner att min hälsa lägger sordin på vissa roliga aktiviteter. Men man lär sig snabbt att bli lösningsfokuserad när man har en kronisk sjukdom. Vi är nöjda och har lärt oss hur viktigt det är att visa varandra respekt och tolerans. Att ha en kronisk sjukdom är som att ha ett fast jobb – skillnaden är att jag inte kan säga upp mig! /Siv, 65 år

Målet är
att bromsa
sjukdomen



Diagnos och behandling

Var söker man vård?

Ju tidigare man får behandling, desto större är möjligheterna att påverka sjukdomen och minska skadorna. Hos läkaren beskriver man sina besvär och svarar på frågor om hälsan, levnadsvanor, om man har några andra sjukdomar och äter några läkemedel. Om läkaren misstänker att det rör sig om RA får man träffa en reumatolog, som fastställer diagnosen och avgör om det behövs sättas in antireumatisk medicin.

Läkaren undersöker lederna

Reumatologen gör en noggrann kroppsundersökning och granskar och känner på lederna. Lederna undersöks också med röntgen. Vanligtvis visar röntgenbilder av händer, handleder och fötter inget avvikande tidigt i sjukdomen. Om inflammationerna har pågått en tid kan läkaren ofta se att skelettet intill de sjuka lederna har påverkats och tunnats ut (osteopeni). Det kan också förekomma erosioner på skelettet, ett tecken på en aggressiv sjukdom.

Blodprover analyseras

Genom blodprov bedöms hur aktiv inflammationen är och om det finns reumatoid faktor (RF) i blodet, antikroppar som särskilt förekommer vid RA. Drygt tre av fyra personer med RA har RF i blodet, men i vissa fall kan man ha RF trots att man inte är sjuk och inte heller kommer att bli det. Nyligen har ett nytt test, som mäter nivån av antikroppar mot specifika proteiner i blodet (CCP, cyklisk citrullinerad peptid), tagits i bruk. Dessa finns hos majoriteten av dem som har RA, men mycket sällan hos personer som inte har denna sjukdom.

Så ställs diagnosen

Vanligtvis får man diagnosen RA vid ledinflammation i flera leder på kroppen. Symtomen ska ha varat i minst sex veckor och det ska vara klarlagt att man inte lider av någon annan inflammatorisk ledsjukdom.

Målet är att bromsa sjukdomen

Det går fortfarande inte att bota sjukdomen helt. Behandlingen av RA går ut på att dämpa inflammationen och smärtan och i bästa fall få sjukdomen att bli helt tyst. Samtidigt ska muskler och leder hållas i trim så att det inte blir bestående skador i de sjuka lederna. Det görs med hjälp av läkemedel, sjukgymnastik, arbetsterapi och egen träning. Det finns också reumatologiska vårdteam. I dessa ingår läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator. Tillsammans sätts konkreta mål för behandlingen upp. Teamet ger även undervisning i grupp, så kallad reumaskola.

Arbetsterapi och träning i vardagen

Det är viktigt att diskutera svårigheter och få förslag på sådant som kan underlätta på arbetsplatsen och på fritiden tillsammans med arbetsterapeuten. Anpassade redskap kan användas i

vardagen för att skona lederna och minska smärtan. Hemma kan vardagslivet underlättas till exempel genom att vanliga vattenkranar byts till engreppsblandare och badkaret byts till dusch. Kommunen kan ge bidrag till anpassning av bostaden.

Sjukgymnastik förebygger och motverkar besvär

Genom sjukgymnastens behandlingar och träningsprogram kan kroppsliga besvär som sjukdomen för med sig förebyggas. Vid de första besöken hos sjukgymnasten görs en noggrann undersökning som sedan ligger till grund för en behandlingsplan. Sjukgymnasten ger personliga råd och ett träningsprogram som passar in i vardagen. En utmärkt träningsform är i varm bassäng.

Sköt om fötterna, sluta röka och gå ner i vikt

Det är vanligt att få besvär med fötterna. Därför är det mycket viktigt att sköta fötterna och att vara noggrann i valet av skor. För att behålla rörliga fötter kan ett enkelt gymnastikprogram för fötterna vara till hjälp. Även risken för sjukdomar som beror på åderförfattning, till exempel hjärtinfarkt och stroke, är större. För att minska den risken undersöker läkaren om det finns andra riskfaktorer för sådana sjukdomar. Man bör gå ner i vikt om man väger för mycket och inte röka. Högt blodtryck eller ökad halt av blodfetter bör behandlas.

Kirurgisk behandling

Ibland används kirurgi för att lindra smärta eller för att förebygga skador och felställningar. Till exempel kan en inflammerad ledhinna opereras bort för att förhindra att ben och brosk förstörs. Operationen är inte så vanlig längre eftersom sprutor i lederna med långtidsverkande kortison i stor utsträckning har kunnat ersätta ingreppet. Vid svårare skador, då benet har förstörts i exempelvis en hand, ett knä, en höft eller en axelled, kan den skadade leden ersättas med en ny led, en protes.



*Nya mediciner kan
ge nya möjligheter*

Medicinsk behandling

Under senare år har läkemedelsbehandlingen mot ledgångsreumatism gjort stora framsteg och blivit effektivare. Om man får antireumatisk medicin tidigt kan det hejda sjukdomsförloppet.

Inflammationshämmande & smärtstillande medel

I väntan på att få rätt diagnos finns medicin mot inflammation och smärta, så kallade cox-hämmare eller NSAID, som minskar smärta, svullnad och stelhet. En nackdel är att medlen ofta irriterar magens slemhinna. Det kan förebyggas genom att man samtidigt får läkemedel som skyddar magslemhinnan, men många väljer i samråd med läkaren att helt avstå från behandling med cox-hämmare. Ett alternativ är smärtstillande medicin som innehåller paracetamol. Dessa läkemedel lindrar symtomen, men hejdar inte själva sjukdomen och förhindrar inte heller skador.

Antireumatiska medel och antimalariamedicin

Det är viktigt att en specialist tidigt gör en bedömning om antireumatiska läkemedel som påverkar sjukdomsförloppet behövs. Det är läkemedel som ingår i en grupp kallad LARM, långtidsverkande antireumatiska medel. Den engelska förkortningen är DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs). Dessa läkemedel används vid en pågående ledinflammation. Det finns flera olika mediciner och ibland får man några av medlen i kombination. Symtomen lindras när inflammationen dämpas. Effekten märks vanligen efter några veckor, men ibland först efter flera månader. Behandling med långtidsverkande läkemedel kräver ofta noggranna kontroller med hjälp av vissa blodprover. Det är viktigt att medlen används på rätt sätt och att man har nära kontakt med läkaren eftersom behandlingen kan behöva justeras.

Även antimalariamedel kan användas vid RA på grund av deras antiinflammatoriska effekt. För den som får en svårare form av sjukdomen kan det bli aktuellt med läkemedel som påverkar immunförsvaret mer generellt, så kallade biologiska läkemedel.

Kortison

Vid svår inflammation kan kortisontabletter under en begränsad tid behövas för att dämpa symtomen. Kortisol är ett hormon som finns naturligt i kroppen och som dämpar inflammationer. Kortison i tablettform måste användas med viss försiktighet eftersom läkemedlet kan ge allvarliga biverkningar vid långvarig behandling. Bland annat kan det bidra till benskörhet, högt blodtryck, viktökning samt psykiska biverkningar. Sprutor med kortison i en kraftigt inflammerad led ger som regel snabb lindring med få biverkningar.

Kalcium och D-vitamin mot benskörhet

Även benskörhet, osteoporos, kan ofta förekomma. Då är det viktigt att få tillräckligt med kalcium och D-vitamin i kosten och komplettera med tabletter. Kvinnor i klimakteriet kan med fördel få behandling med det kvinnliga könshormonet östrogen. Bisfosfonater är läkemedel som kan ges för att behandla eller förebygga benskörhet, till exempel vid långvarig kortisonbehandling.

Nya läkemedel – biologiska läkemedel

Det finns också flera nya antireumatiska läkemedel, så kallade biologiska läkemedel. De börjar användas allt mer, framförallt vid en mycket kraftigt utbredd inflammation som inte dämpas tillräckligt av andra läkemedel. Dessa läkemedel har olika verkningsmekanismer. Här ingår de så kallade TNF-hämmarna som blockerar TNF-alfa, ett ämne som bildas av immunförsvarsceller i blodet och som leder till inflammation till exempel vid ledgångsreumatism.



Mer kunskap – bättre dialog med din doktor

En annan typ av biologiska läkemedel verkar genom att normalisera den aktiverade T-cellen. T-cellen har en roll i den inflammation som uppstår vid RA. Läkemedlet binder till en cell som aktiverar T-cellen och därmed verkar läkemedlet modulerande på T-cellen och i ett tidigare skede av inflammationsprocessen än TNF-hämmare.

Det finns även biologiska läkemedel som selektivt verkar på B-celler. Även B-celler har en roll i den inflammation som uppstår vid autoimmuna sjukdomar, som ledgångsreumatism.

Det forskas mycket inom de reumatiska sjukdomarna och det kommer kontinuerligt nya behandlingsalternativ med olika verkningsmekanismer. Att urvalet av läkemedel blir större ökar möjligheterna att finna den bästa medicinska behandlingen för olika individer.

Följ din sjukdom med DAS28

Genom att lära dig mer om ditt så kallade DAS28-värde kan du följa din sjukdomsaktivitet. Detta kan vara extra intressant om du har startat en ny behandling – då ser du när behandlingen börjar få effekt.

DAS står för Disease Activity Score och 28 är antalet leder som kontrolleras. DAS28 är ett mått på sjukdomen och i detta mått ingår fyra variabler; ömhet och svullnad i lederna, inflammation i blodet och sjukdomskänsla. Inflammation i blodet uppskattas genom att mäta CRP (Cryo Reaktivt Protein) med hjälp av ett blodprov, också kallat "snabbsänka". Sjukdomskänsla mäts med hjälp av VAS (Visuell Analog Skala), vilket innebär att patienten anger sin sjukdomskänsla på en skala 0-100, där 0 är ingen sjukdomskänsla och 100 står för högsta tänkbara sjukdomskänsla. DAS28-värdet visar med andra ord hur aktiv sjukdomen är och beskriver även hur du mår och hur din behandling fungerar.

Se DAS28 som ett trafikljus

Med hjälp av DAS28-värdet kan läkaren avgöra om behandlingen ger effekt. Föreställ dig DAS28 som ett trafikljus som antingen lyser grönt, gult eller rött.

Tänk på att det ibland kan ta lite tid innan en ny behandling får effekt. I de flesta fall kan du räkna med mellan två veckor och sex månader innan det går att utvärdera om behandlingen fungerar för dig. Därför är det viktigt att du har en dialog med din läkare och tillsammans diskuterar hur din sjukdomsaktivitet förändras.



Rött ljus: Vid rött trafikljus (DAS28-värde över 5,1) är sjukdomskänslan hög med flera svullna och ömma leder. Många har svårt att arbeta och patienten tillsammans med läkaren är ofta beredd att diskutera och pröva nya behandlingar för att minska sjukdomsaktiviteten.



Gult ljus: Vid en något mer aktiv sjukdom eller något mindre fungerande behandling är trafikljuset gult (DAS28-värde mellan 3,2 och 5,1). Du kanske har någon eller några ömma/svullna leder och upplever ofta en viss sjukdomskänsla. Det är oftast svårare att arbeta, åtminstone heltid, och man kan behöva vara försiktig med fysiskt ansträngande aktiviteter. I samråd med din läkare och sjukgymnast bedöms möjligheten att träna och hur fysiskt aktivt liv du kan ha, samt diskutera hur sjukdomsaktiviteten kan minska och närma sig det gröna trafikljuset.



Grönt ljus: Om du har en välfungerande behandling får du troligtvis grönt ljus (DAS28-värde mindre än 3,2). Du har en låg sjukdomsaktivitet och kan som regel leva ett aktivt liv. Allt efter ork tränar och arbetar du, men det är mycket individuellt hur mycket.



Förbered dig inför läkarbesöket

Inför läkarbesöket

För att få ut det mesta ur ditt möte med läkaren är det viktigt att förbereda sig och ställa de rätta frågorna. Berätta om saker som oroar dig, till exempel hur stark din smärta är, var den känns och om den blir värre. Diskutera din behandling; om du får biverkningar, hur du upplever dessa och om medicinen fungerar.

Känner du inte till ditt DAS28-värde – se till att fråga din läkare om det. Kunskapen om din sjukdomsaktivitet kommer att hjälpa dig att föra en bra dialog med din läkare och att följa effekten av behandlingen.

Före besöket

1. **Förbered dig.** Skriv ner dina frågor, ämnen att diskutera och eventuella förändringar i ditt tillstånd. Fundera ut hur du kan beskriva dina symtom, som stelhet och smärta.
3. **Ta med dig en närstående.** Det kan hjälpa dig att slappna av och våga ställa de rätta frågorna.

Under besöket

1. **Ta anteckningar.** Skriv ner viktig information – att föra anteckningar hjälper dig att bli en mer kunnig patient.
2. **Våga ställa frågor & diskutera.** Samtala med din läkare om informationen och besluten och våga fråga om något är oklart. Berätta om du har svårt att följa vissa rekommendationer, till exempel på grund av sömnsvårigheter, matvanor, dagliga rutiner eller oro för biverkningar.
3. **Prioritera.** Se till att ta upp viktiga ämnen redan i början av konversationen.
4. **Ge hela bakgrunden.** Se även till att berätta om eventuella komplementära behandlingar du tar på egen hand eftersom de kan påverka annan medicinsk behandling. Skäms inte för att avslöja alla detaljer.

Efter besöket

1. **Följ upp.** Om du har glömt att ställa en fråga under ditt besök, ring mottagningen/läkaren för att få ett svar.
2. **Utvärdera.** Kom ihåg att det inte finns en perfekt behandling som passar alla. Fungerar inte din nuvarande behandling kan det vara aktuellt att utvärdera om du skall byta till en annan. Diskutera med din läkare vilken behandling som är bäst för dig.



Kunskap gör dig delaktig

Patientberättelse

Livet annorlunda än förväntat

Jag fick diagnosen ledgångsreumatism i vuxen ålder. Det var något som gamla damer fick, inte en medelålders man som jag. Jag visste inte någonting om sjukdomen och anade inte vilka följder den skulle få för mitt liv. Jag förstod nog inte heller att detta var något som måste gälla för resten av livet. Kort sagt, mitt liv vändes upp och ner.

Hälso- och sjukvården var mer upptagna med vad jag inte skulle eller kunde göra än med de möjligheter jag faktiskt hade. Alla de som jag var i kontakt med: sjuksköterskor, reumatologer, arbetsterapeuter, var väldigt problem- och sjukdomsorienterade. De tyckte att jag skulle röra mig så lite som möjligt. De införde helt enkelt många begränsningar för mig, men var baserat på den tidens kunskap.

Idag är träning väldigt viktigt och begränsningarna bestämmer man själv, naturligtvis inom rimliga gränser. Även sjukvården har blivit mycket mer inriktad på att se möjligheter istället för hinder, såväl privat som inom arbetslivet.

Kunskap om ens egen sjukdom och mediciner är väldigt viktig. I dagens samhälle har vi som användare/patienter ett jättestort ansvar – ansvaret för vår egen hälsa. Om man inte skaffar sig kunskap så kan man inte heller vara delaktig i den livslånga processen som det innebär att vara kroniskt sjuk. /Kalle, 63



*Ställ frågor direkt till en reumatolog på
www.bms.se/ra*



Reumatikerförbundet

Bli medlem! www.reumatikerforbundet.org



Bristol-Myers Squibb

www.bms.se