
Forord

Tradisjonelt forbindes revmatisk sykdom med vær-avhengige smerter og stivhet i bevegapparatet, gjerne hos eldre mennesker og som i seg selv er ufarlige men plagsomme. I dag spenner imidlertid fagfeltet revmatologi fra smertetilstander uten objektive funn (fibromyalgi), til destruktive sykdommer med betydelig funksjonstap (revmatoid artritt) og sykdommer med alvorlige organutfall og høy dødelighet (systemisk sklerose og Wegeners granulomatose).

De hyppigst forekommende revmatiske sykdommer er de non-inflammatoriske sykdommer i rygg og nakke, samt generaliserte smertetilstander som fibromyalgi. Her deler revmatologene det kliniske ansvaret med flere andre medisinske spesialiteter som ortopedi, allmennmedisin og fysikalsk medisin. Et slikt delt ansvarsforhold representerer imidlertid visse utfordringer som langt på vei er uløste. Det er i dag ingen samlet og koordinert forskningsinnsats på dette området verken når det gjelder grunnforskning eller klinisk epidemiologisk forskning. Det foreligger få om noen omforent enighet om sykdomsdefinisjon, utredningsprosedyrer og behandlingstiltak. Løsning av slike utfordringer er en forutsetning for videre forskningsarbeid. For vår fagforening og for de bevilgende myndigheter er sykdomsgruppen en stor medisinsk faglig og helseøkonomisk utfordring fordi den representerer høy sykkelighet med høy forekomst av sykemeldinger, uførepensjonering og omskoleringstiltak.

De inflammatoriske revmatiske sykdommer er en mindre gruppe, men med desto høyere morbiditet og mortalitet. Da sykdommene også angriper indre organer deltar også indremedisinere, øyeleger, nevrologer, revmakirurger og spesialister i øre, nese hals i omsorgen av disse pasientene. Sykdomsgruppen har gjennom mange år blitt lavt prioritert, delvis på grunn av manglende effektive behandlingsalternativer og fordi pasientene ikke tilhører den "blålysmedisin" de politiske myndigheter forstår alvorret av. Senere års forskning har imidlertid vist at disse sykdommene er beheftet

med økt mortalitet og effektive og kostbare behandlinger er også fremforsket. Det ironiske er at nettopp disse forhold har ført til økt interesse og engasjement fra bevilgende myndigheter. Dyrt og farlig er det som skal til.

Norsk revmatologi har i mange år hatt en høy forskningsaktivitet, ikke minst på det klinisk epidemiologiske området. Noen av disse presenteres i denne spesialutgaven av Norsk Epidemiologi. Den høye aktiviteten skyldes foruten genuin forskningsinteresse også de unike muligheter for epidemiologisk forskning i Norge. Det foreligger ingen språklige barrierer, og man har et velutbygd offentlig helsevesen med omfattende offentlige registre av fødsel, dødsårsaker og forekomst av kreftsykdommer. Videre er det et relativt tett og godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og et velutbygd system av medisinske spesialforeninger.

En videreutvikling av dette forskningsområdet møter to viktige utfordringer. For det første medfører mangfoldet av medisinske spesialiteter med interesse for revmatiske sykdommer en spredt og lite koordinert forskningsaktivitet. Kommunikasjonen mellom de ulike forskningsgrupper er svært ofte mangelfull. Det finnes dessverre ingen felles møteplass for forskere med interesse for revmatiske sykdommers epidemiologi. Et treffpunkt hvor man kunne fremlegge egne erfaringer og resultater og diskutere felles forskningsprosjekt kunne ha bidratt til økt forståelse av disse sykdommers etiopatogenese. Et annet problem er mangelfullt samarbeid mellom grunnforskning og klinisk epidemiologisk forskning. Man forsøker for sjelden å sammenholde ny kunnskap innen grunnforskning med klinisk epidemiologiske forhold. En felles møteplass må da også avsette plasser for grunnforskere. Opprettelsen av en slik interessegruppe burde støttes av det offentlige og av Den norske lægeforening, mens initiativet kanskje kunne komme fra ildsjelene bak Norsk Epidemiologi?

Gjesteredaktør

Jan Tore Gran

Revmatologisk avdeling, Rikshospitalet