

Forskningsklimatet i Sverige har kritiserats under senare år. Farhågan finns att duktiga svenska forskare flyttar till andra länder där villkoren för arbetet är gynnsammare, en utveckling som regeringen säkert vill undvika i och med forskningspropositionen för perioden 2009 till 2012.

Med sina fem miljarder är den mer än dubbelt så stor som någon av sina föregångare. Inför 2005 års budget drev Vetenskapsrådet, som förmedlar de statliga bidragen till den medicinska grundforskningen, att staten skulle tredubbla anslaget eftersom det stått stilla under ganska många år. Så blev det inte, men en dubbling fick man, 700 miljoner kronor.

Konkurrensen är hård om medlen. I 2008 års ansökningsomgång inkom totalt knappt 1 300 ansökningar, varav drygt 320 beviljades.

En blygsam del av dessa går till forskning om psoriasis. Den största bidragstagaren är professor Mona Ståhle som under tre år i följd får medel för forskningen om psoriasis-epidemiologi, genetik och biologi. För vart och ett av de tre åren 2009 till och med 2011 får hennes forskning 450 000 kronor.

Hittills har Psoriasisfonden kunnat ge årliga bidrag på knappt två miljoner kronor till forskning om psoriasis och psoriasisartrit.

En rimlig slutsats är att utan de årliga bidragen som förbundets forskningsfonder ger till svensk forskning om psoriasis, så skulle den inte pågå här i Sverige och heller inte kunnat ha samma framgångar som gått att få här genom att patienter aktivt deltar exempelvis i den så kallade stockholmskohorten.

Sett i det ljuset förstår man hur viktig Psoriasisfonden är för oss och våra forskare som letar efter förklaringar till psoriasisgåtan. ○

MARIE DARIN

Hon tror tudelad



på forskning



Professor Mona Ståhle vid Karolinska Institutet i Solna menar att framtidens forskningssatsningar måste riktas åt två håll. Dels mot patientnära frågor som effektivare symtomlindring, dels mot molekylerna i vårt immunförsvar. Svaren på de återstående frågorna om psoriasis gömmer sig inom det molekylärbiologiska forskningsfältet.

Text CHARLOTTE SCHRÖDER | Foto LINDA FORSELL

Vad tror du väntar runt hörnet när det gäller nya terapier på psoriasisterapiområdet?

— Inom den närmast förestående framtiden tror jag att vi kommer att få se flera varianter på de biologiska läkemedlen. Möjligen också nya läkemedel för lokal behandling av psoriasis.

Vad tror du om läkemedel med helt nya verkningsmekanismer, motsvarande de biologiska läkemedlen?

– Det känns onekligen som det är dags för en sådan nyhet, men det är svårt att spekulera ▶

i vad som kommer när det gäller den typen av stora nyheter.

Vad sker just nu när det gäller din egen forskning?

– Vi fortsätter att kartlägga epidemiologin bakom psoriasis och försöker se vad som skiljer olika typer av psoriasis åt. Särskilt när det handlar om den akuta typen, guttata, och plackvarianten. Vi arbetar också tillsammans med forskare från andra specialiteter för att förstå mer om samsjukligheten som finns mellan psoriasis och hjärtkärlsjukdom. Här finns många spår att följa: bland annat vet vi att det redan hos många nyinsjuknade psoriasispatienter finns förhöjda blodfettsvärden.

Förra året mottog du forskningsanslag från Psoriasisförbundet, men också från läkemedelsföretaget Wyeth för att försöka svara på frågan varför vissa patienter svarar på biologiska läkemedel, och andra inte. Vad har skett sedan dess?

– Vi rekryterar nu patienter och arbetar med utveckla ett kvalitetsregister. Jag ser fram emot att få studera läkemedelseffekterna närmare. Min förhoppning är att vi därigenom kan få viktig information som kan leda till bättre behandling men också få svar på varför sjukdomen tar sig så olika uttryck.

Nyligen återkallades läkemedlet Raptiva från marknaden, varför?

– Därför att Läkemedelsverket och EU:s motsvarighet, EMEA, anser att riskerna med Raptiva överväger nyttan. Detta efter att allvarliga biverkningar har rapporterats hos ett fåtal patienter. De drabbades av PML, en allvarlig sjukdom i centrala nervsystemet som orsakas av ett virus, som 80 procent av alla friska vuxna har men som oftast aldrig aktiveras eftersom immunförsvaret håller det i schack.

Har du själv patienter som fått Raptiva och vad sker med dem nu?

– De av våra patienter som har fått Raptiva, de är bara ett tjugotal, har haft läkemedlet i flera år och behandlingen har fungerat väldigt bra. Efter Läke-



All forskning kan inte vara "patientorienterad", som forskare måste man också få styra in på molekyler och ägna sig åt grundforskning. Om det skulle bli ett krav att ha med brukare i alla vetenskapliga studier för att få anslag, har man gått för långt, säger Mona Stähle.

medelsverkets beslut har vi erbjudit patienterna återbesök eftersom vi måste hitta nya behandlingsstrategier för denna grupp. Vår mottagning har också en telefonlinje där alla patienter som står på biologiska läkemedel snabbt kan få kontakt med oss.

Detta att biverkningar dyker upp efter ganska lång tid, hur trygg kan man vara som användare av biologiska läkemedel?

– Vi ska minnas att det här är mycket ovanliga biverkningar – vi talar om tre dödsfall i hela världen. Men visst, biologiska läkemedel är potenta. Generellt sett kan man säga att all behandling som påverkar immunsystemet innebär vissa risker eftersom reaktioner kan dyka upp på många håll i kroppen. Därför är det extra viktigt att som förskrivande läkare följa upp behandlingen och att rapportera eventuella biverkningar.

På vilket sätt skiljer sig Raptiva från andra biologiska läkemedel?

– De verksamma substanserna i Raptiva hämmar aktiveringen av vissa cel-

ler i immunförsvaret. Andra biologiska läkemedel påverkar enbart specifika ämnen i cellerna: cytokiner och andra signalmolekyler. Förenklat kan man säga att läkemedel som påverkar hela celler slår bredare och det är svårare att förutse och kontrollera effekterna än när man påverkar enskilda molekyler.

Läkemedelsföretag och förskrivande läkare har en skyldighet att anmäla biverkningar till ett psoriasisregister. Hur fungerar det?

– Det fungerar bra. I alla fall bättre än tidigare. Indragningen av Raptiva reflekterar att man globalt sett har bättre uppsikt på nyintroducerade läkemedel och deras effekter i dag jämfört med tidigare. Förr noterades inte biverkningarna i samma omfattning. Tack vare att vi kan rapportera biverkningarna online, direkt till Läkemedelsverket, har rapporteringsarbetet blivit lättare att hantera, även om det finns en del kvar att önska.

Psoriasisförbundet ingår tillsammans med andra organisationer i projektet "Brukarmedverkan i forskningen" som syftar till att utbilda patienter och låta dem bli samarbetspartners i forskningsarbetet, hur ser du på det?

– Ett bra initiativ även om man ännu inte riktigt har funnit formerna för samarbetet. I princip är all kontakt mellan brukare och forskare av godo. Dock kan det finnas ett pedagogiskt problem. Patienter intresserar sig av förklarliga skäl främst för sådant som ligger nära den egna vardagen. Men all forskning kan inte vara "patientorienterad", som forskare måste man också få styra in på molekyler och ägna sig åt grundforskning. Om det skulle bli ett krav att ha med brukare i alla vetenskapliga studier för att få anslag, har man gått för långt.

Psoriasisförbundet har nyligen avslutat utbildningen av ett antal så kallade forskningspartners, kommer din klinik att kunna erbjuda öppningar för brukarmedverkan?

– Vi kommer säkert att arbeta med studier framöver som kan lämpa sig väl för brukarmedverkan. ○