

Brains travel on

EAN 2017, Amsterdam 24–27 juni





bikes

Vid EAN 2017, the European Academy of Neurologys tredje kongress i Amsterdam i juni, diskuterades många aspekter som är relevanta för neurologer och andra specialister. Kongressens huvudtema var resultatmätt. Här är en sammanfattning av **Dorota Religa**, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset och docent vid Karolinska Institutet.

MS - MULTIPLE SKLEROS

Vid föreläsningen om resultatmätt i MS-studier gav Bernard M.J. Uitdehaag, Amsterdam, en presentation där även drottning Máxima deltog. I likhet med Sverige engagerar sig de nederländska kungligheterna i kampen mot olika sjukdomar. Hur mäter man progression och resultat vid MS? Det började en gång i tiden med att läkaren rapporterade återfall och sedan kom Kurtzkes ursprungliga handikappsskala från 1955, vilken 1983 raffinerades till den expanderade funktionsstatusskalan (EDSS) som fortfarande används regelmässigt. Efter detta kom prestationsbaserad multifunktionsbaserad MSFC på 1990-talet och nya rörelser mot patientrapporterade åtgärder. Terapeutiska framsteg inom MS har möjliggjort höjd ribba när det gäller att definiera sjukdomsbördans omfattning. Skalan NEDA används numera, vilken indikerar ingen uppenbar sjukdomsaktivitet när det gäller återfall, invaliditetsprogression och MRI-inflammatorisk aktivitet. Nu utvidgas NEDA till NEDA-4 samt NEDA-5 (hur många siffror/aspekter kan man inkludera i NEDA – 100?, skämtade Uitdehaag), där man har inkluderat ingen patologisk volymförlust på MR och ingen kognitiv försämring.

Under EAN-kongressen presenterades att EMA (European Medicines Agency) har godkänt preparatet cladribine som MS-behandling. Cladribine kommer att finnas som 10 mg tabletter och det är en antimetabolit som utplånar lymfocyter genom att orsaka DNA-fragmentering och störa DNA-syntesen. Enligt EMA och forskare på EAN-kongressen är fördelarna med cladribine flera: Förmåga att minska frekvensen av återfall och fördröja sjukdomsprogression. De viktigaste biverkningarna är lymfopeni, som kan vara svår och långvarig, samt infektioner, inklusive herpes zoster.

EPILEPSI

Både i EAN-presidentens föredrag och i sammanfattningen av kongressen har man fokuserat på utfallsmätt vid epilepsi. Moritz Romberg-föreläsningen "Epilepsy: Where do we stand? Where are we headed?" gavs av Christian E. Elger, Bonn. I epileptologin representerar patientrapporterade anfallstider ofta det primära utfallsmåttet i kliniska studier. Tyvärr rapporterar både epilepsipatienter som deltagit i klinis-



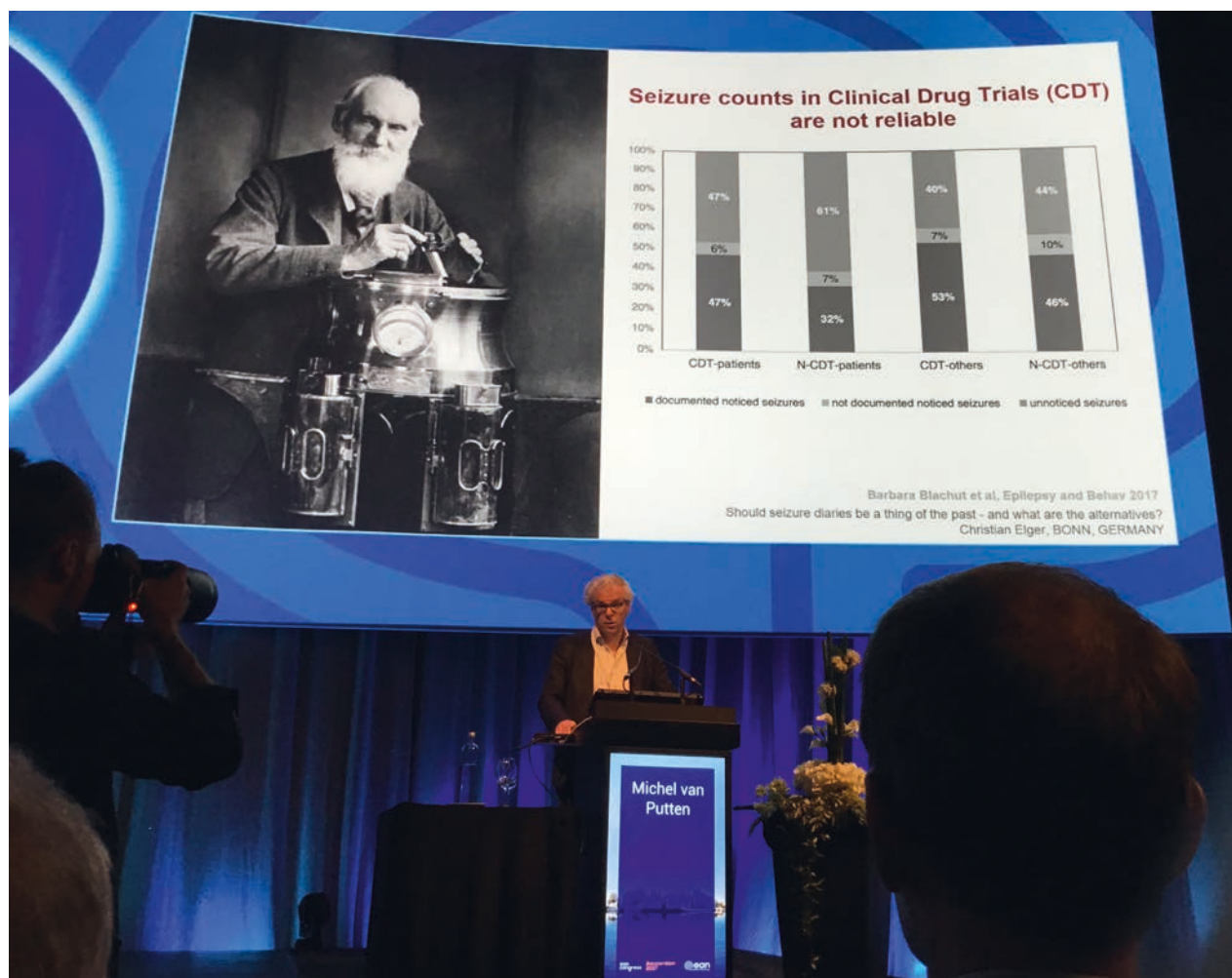


Bild 1. Michel van Putten visar att epilepsipatienter själva rapporterar ca 50 procent felaktiga anfallstal.

ka läkemedelsprövningar och epilepsipatienter i allmänhet jämförbara felaktiga anfallstal (ca 50 procent) [Bild 1].¹

I en presentation av Michel van Putten från University of Twente i Nederländerna citerades fysikern lord Kelvin: Att mäta är att veta. Om du inte kan mäta det kan du inte förbättra det – det var direkt relaterat till ifall vi vet om patienten har epilepsin i schack eller inte. Hur kan vi göra det? Med hjälp av olika devices, tekniska anordningar [Bild 2].

STROKE

Professor Bo Norrving, EAN:s representant i WHO, har varit aktiv i processen som gjort att man nu har flyttat stroke (äntligen) från klassen "Sjukdomar i cirkulationssystemet" (som det är i ICD-10) till klassen "Sjukdomar i nervsystemet" (som det föreslagits i utkastet till ICD-11). Detta speglar den organisatoriska platsen för vård av stroke (från invärtes medicin till neurologi och strokeenheter).² Henrik Gensicke fokuserade på neuroradiologisk bedömning vid stroke som med tiden blir överordnad. "Time is the brain" är fortfarande viktigt, men övergång från kategoriska tidsgränser till mera adekvat neuroradiologisk bedömning är populärt. En svensk presentation med samkörning av Svenska Demensregistret (SveDem) och RiksStroke visade att patienter med demens och akut ischemisk stroke i mindre utsträckning får trombolys.³

PARKINSONS SJUKDOM

Nederländerna är födelseplatsen för en omfattande parkinson-webbida med syfte att ge beslutsunderlag för daglig klinisk praxis: <http://www.parkinsonnet.info/>. Sidan presenterades under kongressen. Jag rekommenderar att man besöker webbsidan. Nyligen har Norge inspirerats av Nederländerna; man kommer nu att översätta innehållet och vara med i nätverket.

ANDRA NEUROLOGISKA SJUKDOMAR

SMA - SPINAL MUSKELATROFI

För dr Adam Grajnert, neurolog från Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand, var det mest intressant att se resultaten kring SMA-läkemedlet nusinersen (Spiranza). Han betonar att det är ett nytt sätt att behandla ett ofta till synes hopplöst tillstånd och att mäta effekten med denna terapi. Det blev många diskussioner bland neurologer från olika länder om hur det blir med kostnaden för läkemedlet på deras klinik.

BIOMARKÖREN NEUROFILAMENT LIGHT (NFL)

Detta protein fick stort utrymme i programmet. En multicenterstudie presenterades av dr Feneberg från Oxford, vilken stödjer en roll för NfL i diagnostik av tidig ALS. En

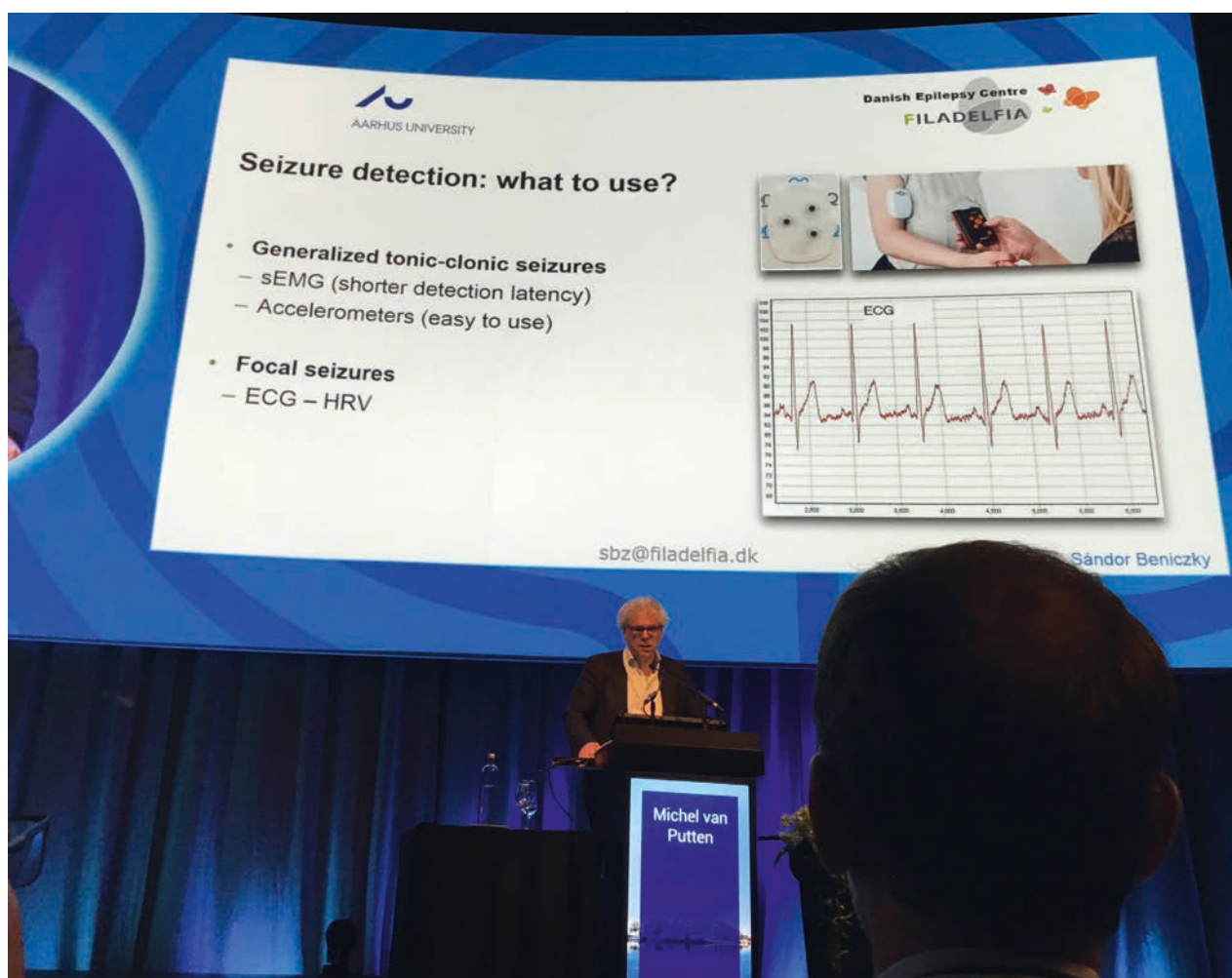


Bild 2. Michel van Putten menar att olika devices, tekniska anordningar, kan bidra till en objektiv mätning av epilepsianfall.

annan svensk studie handlade om MS och neurofilament light. Dr Novakova och medarbetare har visat att NfL-bestämning i serum för att detektera axonskador kan representera en ny era i MS-övervakning.⁴ NfL visade sig även som en lovande biomarkör för lakunär stroke och cerebral småkärlsjuka (CSVD).

"Patienter som var yngre vid tidpunkten för demensdiagnos uppvisade större sannolikhet för att även ha diabetes, med fler män drabbade än kvinnor."

DEMENSBEHANDLING SÄMRE BLAND DIABETESPATIENTER

I pressreasan från EAN lyftes bland annat fram några studier som visade samband mellan det metabola syndromet och kognitiv nedsättning. Min egen forskargrupp vid Karolinska

Institutet presenterade här en studie av diabetesjukdomens kliniska bild i en stor kohort av patienter med demens [Bild 3]. Studien inkluderade 29.630 patienter med kognitiva nedsättningar, av vilka 4.881 också har diagnosen diabetes mellitus.

Patienter som var yngre vid tidpunkten för demensdiagnos uppvisade större sannolikhet för att även ha diabetes, med fler män drabbade än kvinnor. Vaskulär demens och en blandform av vaskulär demens och Alzheimers sjukdom var också vanligare bland diabetespatienter. Å andra sidan var både Lewy body-demens och parkinsons demens mindre vanliga bland diabetespatienter.

Studien fann också att patienter med diabetes inte bara i mindre utsträckning fick behandling med antidepressiva, utan också signifikant mindre medicinering mot Alzheimers sjukdom. Detta kan betyda mindre optimal demensbehandling bland diabetespatienter än andra. Vi har vidareutvecklat studien och manuskriptet har accepterats för publicering i Diabetes Care, den officiella tidskriften för American Diabetes Association.^{5,6} Hos patienter med diabetesjukdom utvecklades demens tidigare än hos de utan diabetes.

När det gäller demensdiagnostik i praktiken, visade man i en fransk studie att det förekommer en diagnostisk fördröjning på 3,8 år för EAD (early onset of AD). Ett annat fynd presenterat av dr Van Langenhove från Ghent var att preva-



Bild 3. Dorota Religa presenterar resultaten från en studie som undersökt sambandet mellan diabetes och demens.

lens av ALS bland patienter med frontotemporal demens är ca 15 procent.

SIST KOMMER NÅGRA ORD AV EN ERFAREN KLINIKER. HALLÅ DÄR DR SNIERGE!

Dr Sniege Zemguliene från Gävle sjukhus besökte den första EAN-kongressen i Berlin och kunde därför jämföra Berlin-kongressen med denna i Amsterdam. Det märks en tydlig positiv utveckling: Tyngre, bättre uppdaterat innehåll, större utbud på olika parallellt pågående sessioner vilket gjorde det svårt att välja då flera kändes både aktuella och lockande. EAN är nästan den enda kongressen som försöker täcka all neurologi (från stroke och MS till sällsynta sjukdomar som t.ex. Niemann-Pick). Imponerande "teaching courses" och EAN-presidentens föreläsning om antikroppsmedierande neurologiska sjukdomar, såväl gamla som nyupptäckta, återberättade av gurun inom området, professor Angela Vincent. Teaching courses som dr Sniege besökte kan jämföras med de bästa på AAN (American Academy of Neurology). Till exempel var "hands on"-kursen "Bedside examination of vestibular and ocular motor system" en utmaning för både unga och erfarna neurologer.

SPECIALISTEXAMEN I NEUROLOGI

Professor och överläkare Sten Fredrikson är aktiv medlem i EAN. I år var han med och berättade om europeisk specialistexamen i neurologi, där han själv är med i examinationskommittén. Den europeiska specialistexaminationen i neurologi ägde rum på midsommarafton. Examen består av multiple choice-frågor med två delar, dels med tillgång till bok och dels utan hjälpmedel, samt en muntlig del. Intresset för att göra den europeiska examen har ökat i flera länder. I år deltog 65 personer från många olika länder som deltog, dock ingen från Sverige. (4 personer blev underkända.)

Redan nu kan du planera inför nästa EAN-kongress som äger rum i Lissabon 16-19 juni 2018 via EAN:s hemsida: www.ean.org.



DOROTA RELIGA
Överläkare Karolinska Universitetssjukhuset,
docent vid Karolinska Institutet
dorota.reluga@ki.se

REFERENSER:

1. Blachut B, Hoppe C, Surges R, Elger C, Helmstaedter C. Subjective seizure counts by epilepsy clinical drug trial participants are not reliable. *Epilepsy Behav.* 2017 Feb;67:122-127. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.10.036. Epub 2017 Jan 28.
2. Shakir R, Davis S, Norrving B, et al. Revising the ICD: stroke is a brain disease. *Lancet* 2016;388(10059):2475-2476.
3. Zupanec E, et al. Outcomes of thrombolysis treatment in patients with dementia and acute ischemic stroke. A longitudinal cohort study from SveDem and Riksstroke, Swedish Dementia and Stroke Registries. 3rd EAN Congress Amsterdam 2017. Abstract.
4. Novakova et al. Neurofilament light in serum for monitoring multiple sclerosis: a new quantitative tool for measuring disease activity and therapeutic response), 3rd EAN Congress Amsterdam 2017. Abstract.
5. Secnik J, Cermakova P, Fereshtehnejad S, Dannberg P, Johnell K, Fastbom J, Winblad B, Eriksdotter M, Religa D. Diabetes in a large dementia cohort: Clinical characteristics and treatment from the Swedish Dementia Registry. *Diabetes Care* 2017 Jun; dc162516. <https://doi.org/10.2337/dc16-2516>
6. Religa, et al. Diabetes mellitus in a large dementia cohort. A study of clinical characteristics and treatment from the Swedish Dementia Registry. 3rd EAN Congress Amsterdam 2017. Abstract.