

Det har længe været kendt, at mange kvinder med leddegigt får det væsentligt bedre, når de bliver gravide. Desværre vender symptomerne oftest tilbage nogle måneder efter fødslen. Hvad er forklaringen?



Bærer gravide nøglen til ny behandling af leddegigt?

Mange kvinder med leddegigt oplever en markant forbedring af deres tilstand, når de bliver gravide. Et dansk-amerikansk forskningsprojekt har sat sig for at undersøge, hvad årsagen kan være. Lykkes det, kan det blive et gennembrud i forståelsen af leddegigt.

Tekst: Lisbeth Nannestad Jørgensen / **Foto:** Jacob Ljørring

Man har i mange år vidst, at der sker store forandringer i kroppen, når en kvinde bliver gravid. Det er ikke bare maven, der vokser – også hormonsammensætningen ændrer sig for at skabe de bedste vækstbetingelser for fosteret. Dertil kommer en lang række andre forandringer, som man endnu ikke har særlig stor viden om.

Det er velkendt, at mange kvinder med leddegigt får det markant bedre under graviditeten – og at sygdommen desværre som regel blusser op igen nogle måneder efter fødslen. Men hvad er forklaringen?

Måske bærer de vordende mødre ikke alene på en lille ny verdensborger. Måske gemmer de også på nøglen til afgørende indsigt, som kan føre til helt nye behandlingsmuligheder for både kvinder og mænd, der lever med leddegigt.

Leder efter forskelle og ligheder

Den californiske genforsker Damini Jawaheer står i spidsen for et enestående dansk-amerikansk forskningsprojekt, som skal afdække, hvad der sker i kroppen, når raske kvinder og kvinder med leddegigt bliver gravide, og når de har født.

Projektet følger kvinderne i to år. Den første blodprøve bliver taget, før de bliver gravide. Under graviditeten tages i alt tre blodprøver – og yderligere fire, når barnet er født. I øjeblikket deltager 41 kvinder med leddegigt i projektet. Der til kommer 13 raske kvinder, der dels fungerer som kontrolgruppe, dels kan give ny værdifuld viden om, hvad der sker i kroppen, når raske kvinder bliver gravide. Det ved forskerne nemlig heller ikke så meget om.

“Vi har længe vidst, at mellem 50 og 75 pct. af kvinderne oplever, at leddegigten går i ro under graviditeten, og de får det væsentligt bedre. Vi ved også, at der er nogle, som oplever, at leddegigten bliver mere aktiv. Vi sammenligner disse to grupper med hinanden – og med den raske kontrolgruppe. De forskelle og ligheder, vi finder i blodprøverne, kan give os værdifuld viden om sygdomsmekanismerne.”

Det ligger i generne

Alle celler i din krop rummer de samme gener – men der er forskel på, hvilke af dem der reagerer på hvad – og måden, de reagerer på, kan ændre sig. Det kaldes også gen-ekspression.

“Når vi analyserer blodprøverne, kan vi se, hvilke gener der ændrer udtryk i de forskellige faser af forløbet – det vil sige før, under og efter graviditeten,” fortæller Damini Jawaheer.

Forskergruppen bag projektet har allerede offentliggjort et mindre studie, som omfatter 20 kvinder med leddegigt. Det viser, hvordan generne i immunsystemet opfører sig under graviditeten.

Yderligere resultater, som blev præsenteret på en stor reumatologisk konference i Washington for nylig, viste, at de såkaldte gen-ekspressionsmønstre, der er relateret til sygdommen, ændrer sig markant under graviditeten. Hos de kvinder, der fik det bedre, var mønsteret i slutningen af ➤



Dr. Damini Jawaheer står i spidsen for det dansk-amerikanske forskningsprojekt, der bl.a. undersøger gravide kvinder med leddegigt.



Kvinderne, der deltager i projektet, bliver undersøgt og får taget blodprøver i alt otte gange i løbet af to år: Én gang før graviditeten, tre gange under graviditeten og fire gange efter fødslen. Det har allerede givet interessante oplysninger om, hvad der sker i kroppen, når sygdomsbilledet ændrer sig.



graviditeten det samme som hos raske kvinder.

”Vores resultater bygger endnu kun på få kvinder, men de er alligevel bemærkelsesværdige og meget lovende,” fastslår Damini Jawaheer.

”Holder de stik, når vi har fulgt en større gruppe kvinder, kan de bane vejen for helt nye behandlingsmuligheder. For hvis vi kan forstå, hvordan naturen kan få sygdommen til at gå i ro under graviditeten, kan vi udvikle nye behandlingsmetoder, der efterligner de naturlige processer. I stedet for at bruge medicin, som påvirker hele kroppen, kan man gå målrettet efter netop de gener, som vi kan se spiller en rolle for, om sygdommen går i ro eller blusser op. Med den type behandling slipper man samtidig for de bivirkninger, som jo desværre følger med meget af den gængse medicin.”

Næste skridt

Damini Jawaheer understreger, at hendes forskning ikke primært er rettet mod behandling af gravide kvinder. Når denne gruppe er interessant, er det først og fremmest fordi, der før, under og efter graviditeten ofte sker store udsving i sygdomsaktiviteten.

”Blodprøverne fra kvinderne kan gøre os klogere på de mekanismer, der er i spil, når sygdomsbilledet ændrer sig,” forklarer hun. ”Prøverne kan måske også hjælpe os med at forstå, hvorfor der er en særligt stor risiko for, at kvinder, der hidtil har været raske, udvikler leddegigt i månederne efter, de har født.”

Det er endnu for tidligt at udtale sig præcist om, hvorfor en del kvinder med leddegigt får det bedre, mens de er gravide. ”Vi er endnu ikke færdige med at analysere de blodprøver, som vi indtil videre har indsamlet – men vi håber, vi i nær fremtid kan afdække, hvad der sker, og at det kan bane vejen for helt nye behandlingsmuligheder, der kan gavne bredt – det vil sige både mænd og kvinder,” slutter Damini Jawaheer.

Planlægger du graviditet?

Det dansk-amerikanske projekt omfatter indtil videre 64 danske kvinder, 13 raske og 41 med diagnosen leddegigt. Kvinderne følges i ca. to år – dvs. både før, under og efter graviditeten.

Jordemoder Mette Kiel Smed, Rigshospitalet, koordinerer projektet, ligesom hun også står for rekrutteringen af og kontakten med de kvinder – både med og uden leddegigt – der deltager i projektet.

Projektet efterlyser stadig både raske kvinder og kvinder med leddegigt, der påtænker at blive gravide, og som kunne tænke sig at deltage. Du kan læse mere på www.rapregnancy.org – klik på 'Project information in Danish'. Her finder du også de nødvendige kontaktoplysninger.



Louise Wilchen venter sit første barn i slutningen af februar. Her er hun til den sidste undersøgelse før fødslen.



Louise er gravid

– nu mærker hun ikke sin leddegigt

Louise Wilchen har under sin graviditet oplevet en markant forbedring af sin leddegigt. Hvorfor Louise og mange andre kvinder med leddegigt får det bedre under graviditeten, er et dansk-amerikansk forskningsprojekt ved at undersøge. Louise deltager i projektet, og LedSager fik lov til at komme med hende til undersøgelse.

Tekst: Cathrine Pihl / **Foto:** Jacob Ljørring

Louise Wilchen træder smilende ind i venteværelset på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital. Den 29-årige kvinde er tydeligt højgravid og har da også termin om en måneds tid, hvor hendes førstefødte – en lille dreng – efter planen kommer til verden.

Louise deltager i et dansk-amerikansk

forskningsprojekt, der skal undersøge, hvorfor mange kvinder med leddegigt oplever en markant forbedring af deres tilstand under graviditeten.

LedSager har fået lov til at følge den vordende mor til hendes sidste undersøgelse inden fødslen for at høre, hvorfor hun sagde ja til at deltage i projektet.

“Jeg sagde ja, fordi jeg synes, at det er spændende og har et godt formål, hvor jeg på sigt kan være med til at hjælpe andre med leddegigt. Så da jeg blev kontaktet af Mette Kiel Smed, som er jordemoder og forskningsassistent på projektet, var jeg ikke i tvivl. Jeg sagde ja med det samme,” fortæller Louise.



Vil du ligesom Louise deltage i forskningsprojektet? På side 36 kan du læse, hvordan du tilmelder dig



Blodprøver, spørgeskema og undersøgelse af led

Projektet følger kvinderne i to år. Den første blodprøve bliver taget, før kvinden bliver gravid. Under graviditeten tages i alt tre blodprøver og yderligere fire, når barnet er født. Efter hver blodprøve skal kvinderne besvare et spørgeskema.

“Spørgsmålene handler om, hvordan gigten påvirker mig til daglig – både fysisk og psykisk. Der er f.eks. spørgsmål om, hvor ondt jeg har, og hvor nemt jeg kan gøre forskellige ting som at åbne et syltetøjsglas eller række op efter noget på øverste hylde,” fortæller Louise.

Sidste punkt på dagsordenen er undersøgelse af leddene. Sygeplejersken mærker på Louises hænder for at undersøge, om hendes led er hævede – og om de gør ondt.

I hverdagen mærker jeg ikke min gigt

Louise er mest plaget af gigt i finger-, hånd- og fodled. Smerterne er især

“Jeg sagde ja til at deltage i projektet, fordi jeg synes, at det er spændende og har et godt formål, hvor jeg på sigt kan være med til at hjælpe andre med leddegigt.

slemme, når hun i hverdagen bruger sine hænder og fingre meget.

Før graviditeten havde hun hørt, at rigtig mange gravide med leddegigt får det bedre under graviditeten, så hun håbede, at hun selv var én af dem.

“De første tre måneder, havde jeg det kun lidt bedre – og jeg tænkte, at måske var jeg ikke én af dem, der oplever en stor forandring. Men så vendte det, og i dag har jeg det godt og får kun ondt, hvis jeg overanstrenger mig. I hverdagen mærker jeg intet til min gigt,” fortæller hun.

Spændende at deltage i et forskningsprojekt

Louise har kun positive erfaringer med at deltage i forskningsprojektet og synes, at sygeplejersker og laboranter

gør meget for, at hun skal føle sig godt tilpas, når hun er til undersøgelse.

“Sygeplejerskerne og laboranterne er super søde og tager sig god tid. De får mig til at føle, at jeg er den eneste deltager i projektet – jeg er i hvert fald ikke bare et nummer i rækken. De er også meget fleksible i forhold til mit arbejde.”

Næste gang Louise skal møde op på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, har hun sin nyfødte søn med i barnevognen. Trods sine store forventninger til det at blive mor, er hun nervøs på et punkt.

“Jeg må ikke tage medicin, mens jeg ammer. Så jeg kan godt være nervøs for, om mine smerter kommer tilbage. Men mest af alt er jeg bare glad for, at jeg skal have et barn.”