Börje Gabrielssons Minnesfond

Reseberättelse från European Association for the Study of Diabetes (EASD) och möte inom Sunderland Society – Lars B. Dahlin

Ett stort tack för bidraget från Börje Gabrielssons Minnesfond till två tjänsteresor genomförda för att, dels sprida handkirurgisk kunskap inom diabetesfältet, dels presentera och diskutera perifera nervskador vid European Association for the Study of Diabetes (EASD) i Milano och Sunderland Society – ett internationellt nätverk inom perifera nervskador – med mötet genomfört i Wien.

Vid det stora EASD mötet hade jag förmånen att tillsammans med tre kollegor (USA, Danmark, Norge) presentera vilka komplikationer som kan uppkomma vid typ 1 och typ 2 diabetes i muskuloskeletala systemet med fokus på karpaltunnelsyndrom, ulnarisnervkompression, triggerfinger, Dupuytren's kontraktur, tumbasartros, inskränkt fingerörlighet (limited joint mobility) samt frozen shoulder. I en fullsatt sal (ca 100 deltagare) mitt i den kommersiella utställningshallen bland alla montrar hade en scen skapats med ett bra ljudsystem som medförde att åhörarna hörde bra, men som presentatör hörde man inte frågorna (!). Det viktiga var att vi kunde "lyfta" detta viktiga kliniska område och betona, dels att det är viktigt för diabetologer att screena kliniskt för tillstånden, dels att tillstånden är behandlingsbara.
Vår presentation, som var en utvidgning av vår nyligen publicerade review i Diabetes Care, gav en bakgrund till omfattningen av problemet, epidemiologiska aspekter, patofysiologiska mekanismer och inte minst vilka behandlingsstrategier som finns, där kortisoninjektioner fungerar bra i många fall. Det är viktigt att patienterna kontrollerar blodsockret ofta efter injektionen, eftersom extra insulin kan behövas under den närmaste tiden därefter. Kirurgi har i många fall en god effekt, men fortsatta studier behöver kartlägga ytterligare patofysiologiska faktorer och behandlingsresultat i detalj. Ett flertal kloka frågor kom, t.ex. en fortsatt diskussion om lokal kortisonbehandling och justering av insulinnivåer p.g.a. blodsockerökning av kortison.
Undertecknad kunde också diskutera en av våra postrar som presenterades av en kollega med flera internationella kollegor inom diabetesneuropati. Det är fortfarande stor diskussion om hur den neuropatin, särskilt om den är smärtsam, skall diagnostiseras, följas, och om den är reversibel (uppfattningen börjar svänga mot att den är mer reversibel). Vidare presenterades många uppföljningsstudier av diverse komplikationer, s.k. njursjukdom, och jag fick bra idéer om hur man kan designa kohorter, definiera subkohorter samt analysera statistiska resultat i relation till diabetiska frågeställningar.

Vid Sunderland mötet (internationellt nätverk om nervskador) presenterade jag/forskargruppen flera studier om experimentell nervregeneration och möjligheter att behandla scarred/tethered neurom, tidsaspekter av nervkirurgi vid digitalnervskador, proteomik vid nervtumörer samt läkemedelskonsumtion vid olika typer av medianusnerventrapments.
Många presentationer vid mötet var intressanta och gav upphov till egna idéer om projekt

(redan igångsatta), exv meralgia paresthetica som behandlas i Sverige inom olika specialiteter och troligen med olika resultat. Studien från Nederländerna pekade på relativt goda resultat, men gav upphov till en del diskussioner. Andra ämnen som livligt diskuterades var det ständigt aktuella ämnet om man skall göra ”supercharge end-to-end med AIN till ulnarisnerv vid ulnarisnervpåverkan/skada”. Presentationen baserades på en systematisk översikt där det var oklart vilken kirurgisk teknik som användes; en väsentlig del av ämnet! Mikrokirurgisk neurolysering vid Parsonage-Turner-neuropati (neuralgisk amyotrof) var ett annat aktuellt ämne där man internationellt, ofta efter en noggrann ultraljudsundersökning, opererar ”hourglass”-patologin med ibland goda resultat.
Aktuellt är också nervskador av ballistiska projektiler (skott- och granatskador; olika utmaningar ffa skador av granatskärvor). Skador orsakade av granatprojektiler med små, mikroskopiska skärvor är svåra att behandla. Nervtumörer (både benigna och maligna) diskuterades ur olika aspekter, inte minst prediktorer för MPNST vid NF-1, DNA methylation based signature för prediktion av överlevnad vid MPNST samt användning av Targeted DNA Sequencing vid sporadiska Schwannom och det kliniska korrelatet. En intressant fråga som uppkom varför vissa Schwannom är mer svåropererade än andra trots att de ser lika ut = "sticky Schwannoma" – detta diskuterades ingående både under mötet och under kaffepausen. Sammanfattningsvis var det mycket produktivt, och man fick också bra insikt i forskningsfronten från USA. Det som gör detta möte unikt är att det finns gott om tid till diskussioner, närvaron av erfarna kollegor från specialiteter i olika länder samt att många kollegor har lång erfarenhet av ovanliga tillstånd.

Ett stort tack till Börja Gabrielssons Minnesfond!

Malmö 2026-10-26

Lars B. Dahlin
Seniorprofessor Lund Universitet
Överläkare vid två ortopedkliniker