

REGIONAL RUTIN

Reumatoid artrit, (0–12 månader) Primärvårdsversion

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Fastställd av ordförande för RPO Reumatiska sjukdomar (HS 2022–00189) februari 2022 giltig till mars 2024

Utarbetad av Regionalt processteam Reumatoid artrit i samarbete med Primärvårdsrådet

Version 1

Vårdförloppet inleds med välgrundad misstanke om nyinsjuknande i reumatoid artrit hos individ ≥ 18 år

Avslut: När diagnos reumatoid artrit inte kan fastställas alternativt uppföljningsbesöket vid 12 månader har skett

Syfte

Minska tiden från välgrundad misstanke om RA till diagnos och behandling.

Bakgrund

I Sverige har cirka 0,7 % av vuxen befolkning RA och ca 40 nyinsjuknar per 100 000 invånare och år. Insjuknande ses i alla åldrar men majoriteten utvecklar sjukdom mellan 50 och 70 år och det är 3 gånger vanligare bland kvinnor jämfört män. Läkemedelsbehandling av RA har förbättrats betydligt de senaste decennierna och tidigt insatt behandling förbättrar prognos.

Följande föranleder misstanke:

- ledvärk och svullna leder där annan orsak till symtomen som till exempel trauma, gikt eller infektion har uteslutits
- symmetrisk småledsartrit
- positiv RF eller CCP
- artritförändringar på röntgen

Åtgärd vid misstanke:

- Utför ledstatus, ömma och svullna leder (ange vilka leder)
- Laboratorieprover: anti-CCP, Hb, Lpk, Tpk, SR, CRP
- Röntgen av händer, fötter och annan drabbad led kan utföras, invänta dock ej svar om det fördröjer remissen till reumatolog

Välgrundad misstanke (kriterium för att gå vidare i vårdförloppet):

Att patienten har minst en av följande:

- symmetrisk småledsartrit
- minst en svullen led samt positivt anti-CCP-test
- minst en svullen led samt artritförändringar på röntgen
- ledvärk i händer eller fötter samt positivt anti-CCP-test

Åtgärd vid välgrundad misstanke

Patienten informeras om misstänkt reumatoid artrit och att patienten kommer att erbjudas tid för reumatologbedömning inom 30 dagar från remissdatum. Efter överenskommelse med patienten skickas remiss för fortsatt utredning enligt PSVF RA. Remissen skall skickas så snart som möjligt,

senast inom 1 vecka. För att underlätta snabbt omhändertagande bör kontaktuppgifter till patient, gärna mobilnummer, anges samt eventuella särskilda behov som exempelvis tolk inkluderas i remiss.

För att underlätta bedömningen hos reumatolog, undvik per oral kortisonbehandling.

Åtgärd enligt ovan ska inte ske om:

Remittent bedömer, i samförstånd med patienten, att det sammantagna hälsotillståndet inte medger medverkan i vårdförloppet eller patienten samtycker inte till fortsatt utredning.

Remissinnehåll

Obligat remissinnehåll

- Aktuella symtom, debuttidpunkt / duration
- Ledstatus, ömma och svullna leder (ange vilka leder)
- Laboratorieprover: anti-CCP, Hb, Lpk, Tpk, SR, CRP

Önskvärt remissinnehåll

- Hereditet för reumatisk sjukdom
- Morgonstelhet
- NSAID effekt
- Aktuella läkemedel
- Tidigare/ Nuvarande sjukdomar
- Laboratorieprover: RF
- Röntgensvar av händer, fötter och annan drabbad led (invänta ej svar om det fördröjer remissen till reumatolog)

Länk till hela vårdförloppet

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Reumatoid artrit \(RA\)](#)

Innehållsansvarig:

Mats Dehlin, överläkare, Reumatologi Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska