

Huvudprocess Reumatoid artrit	Specialitet Reumatologi	Processledare Susanne Sundvall	Sida 1 av 2
Dokument-Id CAREINVSOM-3-221	Godkännadatum	VIS-Redaktör Katarina Englund	Version 0.1

Reumatoid artrit

Ansvarsfördelning mellan primärvård och Reumatologkliniken i Norrbotten

241216 Denna rutin skall uppdateras

Berörda enheter

Reumatologkliniken, Sunderbysjukhus, Primärvården I Norrbotten

Syfte

Beskriva ansvarsfördelningen

Processbeskrivning

Problem från ledapparaten är mycket vanligt förekommande bland patienter som söker primärvård och de allra flesta kan hanteras inom primärvården. Endast en liten andel av dessa patienter har en reumatisk ledsjukdom. En koncis frågeställning och basal utredning inom primärvården underlättar också för reumatologen att på ett korrekt sätt prioritera i remissflödet och kunna ta om hand om de patienter som ska ha ett snabbt omhändertagande. För att snabbt komma i kontakt med reumatologen hänvisar vi till vår reumatologjour måndag – torsdag kl. 8–16.30, fredagar 8-12 via sjukhusets växel eller direkt via personsökning

Primärvårdsansvar

1- Icke inflammatoriska sjukdomar

Fibromyalgi, hypermobilitets syndrom, artros och andra degenerativa sjukdomar sköts i primärvården men kontakt med reumatolog om samtidigt inflammatoriska tillstånd differentialdiagnostiskt inte kan uteslutas.

2- Vissa inflammatoriska sjukdomar

Reaktiv artrit, gikt, Sjögrens syndrom, psoriasisartropati och spondartropati (Mb Bechterew sköts i primärvård med undantag av när dessa sjukdomar är inflammatoriskt aktiva med uppenbara artriterna som kräver behandling med anti-reumatiska sjukdomsmodifierande läkemedel (DMARD).

Reumatologansvar

1- Oligo- polyartrit

Alla patienter med nyupptäckt reumatoid artrit (RA) och andra oligo- polyartriterna remitteras till reumatolog för diagnostik och ställningstagande till remissionsinducerande behandling (DMARD).

Huvudprocess Reumatoid artrit	Specialitet Reumatologi	Processledare Susanne Sundvall	Sida 2 av 2
Dokument-Id CAREINVSOM-3-221	Godkännadatum	VIS-Redaktör Katarina Englund	Version 0.1

Beroende på behandling och sjukdomsaktivitet kan patienten i vissa fall där-
 efter skötas i primärvården, dock inte om fortsatt behandling sker med Me-
 totrexate, Azathioprin, Sendoxan, Arava, Sandimmun, TNF- hämmare eller
 andra biologiska läkemedel.

Oklara artriter remitteras till reumatolog för diagnostik.

Misstänkt septisk artrit remitteras i första hand till ortopedakuten.

2- Systemsjukdomar

Remiss till reumatolog vid grundad misstanke om inflammatorisk system-
 sjukdom för utredning och behandling. Behandling av systemsjukdomarna
 sker företrädesvis inom specialistvården. I vissa fall med lågaktiv stabil
 sjukdom kan uppföljning ske i primärvård med en stabil kontakt.

Temporalisartrit (okomplicerad utan synpåverkan) handläggs bäst med ut-
 gångspunkt i primärvården.

Remitterande enhet har ansvar för patienten tills vederbörande omhändertar-
 gits hos remissmottagaren.

Remiss till reumatologen bör innehålla:

Anamnes

Status. Ange alltid förekomst av eventuella artriter.

laboratoriefynd

röntgenresultat