

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

Reumatoid artrit

Behandling på Reumatologen SY när diagnosen RA är fastställd

Berörda enheter

Reumatologkliniken Sunderbysjukhus, primärvård och slutenvård inom NLL, privata vårdgivare

Syfte

Kvalitetssäkra behandling för patienter med RA

Processbeskrivning

1. Bedömning av sjukdomsaktivitet baserad på klinisk bedömning kompletterad med värdering baserad på aktivitetsmått enligt EULAR (DAS 28). Motsvarande gäller beträffande prognostiska faktorer/indikatorer såsom radiologiska/biokemiska faktorer (t.ex. tidig usurering, förekomst av RF, anti-CCP, extraartikulära symptom etc.) Indelning i inaktiv RA, låg, medelhög och högaktiv.
2. Initiering av behandling med långverkande antireumatisk medel (LARM)
3. När diagnosen är säkerställd inkluderas patient i ett nationellt vårdprogram SRQ (Svenska Reumatologiskt Kvalitetsregister) vilket innebär standardiserad bedömning av:
 - Aktivitetsgrad
 - Funktionsstatus och arbetsförmåga
 - Destruktivitetsgrad
 - Extraartikulära symptom
 - Samt översyn av antiinflammatorisk och LARM behandling

Tidig RA

Lågaktiv och i avsaknad av prognostiskt ogynnsamma faktorer

Klorokinfosfat/hydroxyklorokin, methotrexat eller sulfasalazin. En minoritet av patienter med nydebuterad RA kan behandlas utan LARM.

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

Medelhög aktivitet och med prognostiska faktorer av intermediär svårighetsgrad

Steg 1:

Methotrexate i stigande dos upp till 20-25 mg/v om möjligt inom 8 veckor. Överväg parenteral administration (inj Metoject sc, im) om otillräcklig effekt och även vid gastrointestinal intolerans. Alltid folsyresubstitution. Utvärdering efter 1-2 månader med maxdos

Steg 2:

- a) om Methotrexate tolereras i steg 1, men effekten är otillräcklig – överväg tillägg av sulfasalazin plus klorokin/hydroxyklorokin. Om överkänslighet mot sulfasalazin, överväg kombination av Methotrexat med cyklosporin (Sandimmun). Utvärdera effekt efter 3-4 månader i båda dessa alternativ.
- b) Om Methotrexate ej tolereras i steg 1, överväg sulfasalazin ev kombinerat med klorokin/hydroxyklorokin. Leflunomide är ett alternativ. Utvärdering av steg 2 efter 3-4 månader för sulfasalazin (ensamt eller i kombination), efter 2-3 månader (leflunomide)

Steg 3:

- a) om Methotrexate med kombination enligt steg 2 tolereras men ger otillräcklig effekt: överväg Methotrexate kombinerad med Bio-LM (biologiska läkemedel) ex. TNF-alfa-hämmare. Utvärdera effekt efter 2-4 månader.
- b) Om Methotrexate enligt steg 2a ej tolereras och om andra föreslagna terapier enligt steg 2b har otillräcklig effekt eller ej tolereras. Överväg monoterapi med Bio-LM. Utvärdera effekt efter 2-4 månader.

Hög aktivitet och ogynnsamma prognostiska faktorer

Steg 1:

Som vid medelhög aktivitet

Steg 2:

- a) Vid tolerans men otillräcklig effekt av Methotrexate, överväg kombination av Methotrexate och Bio-LM. Alternativ är kombinationsbehandling som vid medelhög aktivitet.

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

- b) Vid intolerans för Methotrexat: överväg monoterapi med Bio-LM eller behandling som vid medelhög aktivitet.

- c) Vid tolerans men otillräcklig effekt av terapi 2a eller 2b eller vid intolerans för något av läkemedlen – överväg behandling med IL-1 hämmare (anakinra), som kan kombineras med LARM, men ej med övriga Bio-LM.

Etablerad RA

I princip som vid tidig RA, men med hänsyn till tidigare behandlingsförsök, vilket i många fall förändrar schemat. Reevaluera tidigare behandlingsförsök. Förutom de preparat, som angetts ovan för tidig RA, kan Myocrisin (guldinjektioner) vara ett alternativ.

Enstaka skov vid etablerad RA kan mycket väl behandlas med steroider. Indikation för snabb LARM insättning är inte lika stark som vid tidig RA.