

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Mats Dehlin, (matde1), Universitetssjukhusö

Granskad av: Monica Radeberg, (monra), Chefläkare

Godkänd av: Katarina Almed, (katal4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-30

Giltig till: 2026-05-30

## Regional rutin

# Reumatoid artrit, 0–12 månader - primärvårdsversion

### Syfte

Minska tiden från välgrundad misstanke om reumatoid artrit (RA) till diagnos och behandling hos individer  $\geq 18$  år.

### Bakgrund

I Sverige har cirka 0,7 % av den vuxna befolkningen RA. Fyrtio per 100 000 invånare insjuknar per år. Insjuknande ses i alla åldrar men majoriteten utvecklar sjukdom mellan 50 och 70 år och det är tre gånger vanligare bland kvinnor jämfört män. Läkemedelsbehandling av RA har förbättrats betydligt de senaste decennierna och tidig insatt behandling förbättrar prognosen.

### Följande föranleder misstanke om RA

- ledvärk och svullna leder där annan orsak är mindre trolig.
- symmetrisk småledsartit.
- 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

Minst en av följande utgör välgrundad misstanke:

- symmetrisk småledsartit
- 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 tid tid för reumatologbedömning inom 30 dagar från remissdatum erbjuds. Efter överenskommelse med patienten skickas remiss för fortsatt utredning enligt PSVF RA. Remissen ska skickas så snart som möjligt, senast inom 1 vecka. För att underlätta ett snabbt omhändertagande bör kontaktuppgifter till patient, gärna mobilnummer, anges samt eventuella särskilda behov som exempelvis tolk inkluderas i remiss.

Överväg symtomlindring med NSAID, undvik kortisonbehandling.

## Remissinnehåll

### Vid remiss ange följande:

- 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)

## Innehållsansvarig

Samordningsråd Reumatologi

## Utarbetad av

Mats Dehlin.

## Relaterad information

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Mats Dehlin, (matde1), Universitetssjukhusö

**Granskad av:** Monica Radeberg, (monra), Chefläkare

**Godkänd av:** Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-659

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2024-05-30

**Giltig till:** 2026-05-30