

# Ledbesvär/muskuloskeletal värk - utredning av barn och ungdomar vid SÄS

## Sammanfattning

Riktlinjen beskriver utredning och omhändertagande av barn och ungdomar med ledbesvär och/eller muskuloskeletal värk vid rätt vårdinstans.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Förutsättningar .....	2
Anamnes .....	2
Genomförande .....	2
Undersökning .....	2
Laboratorieprover .....	2
Vid misstanke om reumatisk/reaktiv ledinflammation .....	3
Differentialdiagnoser.....	3
Handläggning .....	3
Kontaktinformation barn- och ungdomsmedicin.....	4
Dokumentinformation.....	5
Referens- och länkförteckning.....	5
Relaterade dokument.....	5

## Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

# Förutsättningar

## Anamnes

- Hereditet, framför allt autoimmuna sjukdomar, även t.ex. psoriasis, vitiligo, diabetes typ I och inflammatorisk tarmsjukdom
- Debut plötslig/successiv?
- Föregående vaccination, infektion (magsjuka, scharlakansfeber)
- Verkligen ledsmärta eller allmän muskuloskeletal värk?
- Vilka leder? Alltid samma lokalisering eller migrerande?
- Besvär hela tiden eller periodvis?
- Varaktighet av en besvärsperiod
- Aktivitet/vila - förbättrar/försämrar?
- Värme/kyla - förbättrar/försämrar?
- NSAID - ingen/liten/bra effekt?
- Ledsvullnader?
- Ögoninflammation?
- Feber?
- Utslag?
- Munslemhinna?
- Fråga om gastrointestinala besvär
- Fråga om besvär från käkleder (smärta eller svårt att gapa vid tand-borstning)

## Genomförande

### Undersökning

- Allmänt: tecken på systemengagemang (lymfadenopati, organomegali, pleurit)
- Hud/naglar/hårbotten/slemhinnor (tecken på psoriasis, vaskulit)
- Leder enligt [GALS-screening](#) [1]

### Laboratorieprover

- SR, CRP, H3 eventuellt diff
- P4, eventuellt urat, LD
- U-sticka (framför allt vid NSAID-intag)
- Vid gastrointestinala besvär transglutaminas, f-calprotectin
- Eventuellt vitamin D3

### Om artrit bedöms/misstänks föreligga

- Booreliaserologi
- F-bakterie PCR

- Eventuellt klamydiaodling
- Eventuellt streptokocker, halsprov och/eller streptokockantikroppar
- ANA-screening
- Eventuellt HLA B 27
- Anti-CCP

## Vid misstanke om reumatisk/reaktiv ledinflammation

- Remiss ögonläkare (iridocyclit?)
- Remiss pedodonti (käkledsengagemang?)
- Röntgen, framför allt om bara en led är drabbad (trauma, tumör, osteo-nekros, deformitet, erosion)
- Ultraljud, kontakt tas med barnreumatolog

## Differentialdiagnoser

- Malignitet och leukemi (skelettsmärta = vanliga symtom!)
- Skelett-/mjukdelstumör
- Septisk artrit/lednära osteomyelit
- Trauma
- Systemisk artrit/SLE
- Reaktiv artrit efter borrelia, salmonella, clamidia
- Hypermobilitet
- Ledsmärta vid tarmsjukdom (celiaki, IBD)
- Osteonekroser (M. Perthes)
- Deformiteter (skolios, spondylolistes)
- Vitamin D-brist (allmän skelettsmärta)
- Osteoporos (steroidbehandling, ALL-behandling)

## Handläggning

Första vårdkontakten kan ske planerad på barn öppenvårdsmottagning, barnmottagning SÄS eller barnakutmottagning beroende på om patienten söker själv eller har remiss från primärvården, skolläkare eller akutremiss. Utredning påbörjas beroende på situation enligt ovan.

Vid misstanke om malignitet:

1. Kontakta barn- och ungdomsdagvården (BUD)
2. Kontakta bakjour barn
3. Under jourtid kontaktas primärjour barn

Vid misstanke om septisk artrit/osteomyelit/trauma:

→ akutremiss till ortopedkliniken

Vid tydlig misstanke om systemsjukdom och påverkad patient:

→ akutremiss barn- och ungdomskliniken/inläggning.

1. Kontakta barnreumatolog
2. Kontakta bakjour barn
3. Under jourtid kontaktas primärjour barn

Vid misstanke om celiaki/IBD

Utredning kan även påbörjas på barn öppenvårdsmottagning samt på barnakutmottagning.

→ eventuellt remiss till barn gastroenterolog

Vid misstanke om hypermobilitet, allmän muskuloskeletal värk.

Utredning och eventuell behandling inom barnöppenvården /primärvården.

Vid akuta/ aktiva artrit

→ barnakuten inom 1-2 dagar; utredning påbörjas enligt ovan samt kontakt med barnreumatolog för fortsatt planering

Vid känd JIA/annan reumatologsjukdom och akuta besvär/skov

→ kontakt med barnreumatolog, helst inom 3 arbetsdagar och eventuell snar medicinändring/ledpunktion

Alla barn med konstaterad reumatisk sjukdom ska skötas av barnreumatolog på barn- och ungdomskliniken.

## Kontaktinformation barn- och ungdomsmedicin

BUD-läkare 033-616 34 08, 033-616 34 01

Bakjour barn 033-616 21 02

Primärjour barn 033-616 21 01

Barnreumatolog Karin Biswanger 033-616 34 21

## Dokumentinformation

Nyckelord

Ledbesvär, muskuloskeletal värk, differentialdiagnos, Legg-Calvé-Perthes sjukdom, skelettsmärta, ledvärk, ledsmärta, smärta, smärtutredning, inflammatorisk tarmsjukdom

## Referens- och länkförteckning

1. PMC – US National Library of Medicine, National Institutes of Health [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc) under rubrik *Journal List*, artikel PMC1012427 “The ‘GALS’ locomotor screen”

## Relaterade dokument

GALS screening.

[annrheumdo0473-0065.pdf](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Barn- och ungdomsklinik

**Innehållsansvar:** Karin Biswanger, (karbi3), Överläkare

**Granskad av:** Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9003-1367181295-475

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-04-30

**Giltig till:** 2028-04-22