

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2024-07-01

Innehållsansvar: Karin Biswanger, (karbi3), Överläkare

Giltig till: 2026-06-26

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

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 ungdomsklinik	4
Dokumentinformation	5
Referens- och länkförteckning	5

Förändringar sedan föregående version

I denna version har inflammatorisk tarmsjukdom lagts till under rubrik *anamnes*. Det har tillkommit en underrubrik under rubrik *laboratorieprover* samt justeringar är gjorda under rubrik *handläggning*.

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 lokalisation 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 gäpa vid tandborstning)

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, clamydia
- Hypermobilitet
- Ledsmärta vid tarmsjukdom (celiaki, IBD)
- Osteonekros (M. Perthes)
- Deformiteter (skolios, spondylolistes)
- Vitamin D-brist (allmän skelettsmärta)
- Osteoporos (steroidbehandling, ALL-behandling)

Handläggning

Första vårdkontakten kan ske planerad på barn öppenvårdsmottagning, barnmottagning SÅS 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 artriter

→ 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 ungdomsklinik

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
Sjuksköterska Eva Sundstedt	033-616 52 14

Dokumentinformation

Nyckelord

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

Referens- och länkförteckning

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Karin Biswanger, (karbi3), Överläkare

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-475

Version: 3.0

Giltig från: 2024-07-01

Giltig till: 2026-06-26