

Remiss till reumatologen, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen innehåller information för att underlätta remisskrivning till reumatologen för patienter över 18 år, men beskriver också verksamhetens interna rutiner för bedömning och remisshantering. För patienter under 18 år hänvisas till barn- och ungdomsmottagningen.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Förutsättningar

Remiss till reumatologen är aktuell vid misstanke om inflammatorisk led-, muskel- eller systemsjukdom. Reumatologen har inte möjlighet att bedöma patienter med smärtor som inte kan misstänkas ha inflammatorisk genes.

Genomförande

Remissuppgifter

I alla remisser till reumatologen önskas uppgifter om:

1. **Statusfynd**, relevanta (ledstatus obligatoriskt).
2. Anamnesuppgifter, speciellt sådana som talar för inflammatorisk sjukdom såsom morgonstelhet, efternattsuppvaknande, bättre av rörlighet, sämre av vila samt svar på NSAID samt eventuell medicinering och effekt av denna. Vid misstanke om inflammatorisk systemsjukdom (SLE m.fl.) vill vi också gärna att man kompletterar med så kallad kollagenosanamnes, d.v.s. uppgift om solkänslighet, utslag relaterad till solexponering, nydebuterad Raynaud, epilepsi, tidigare pleurit/pericardit, peritonit, håravfall, orala sår, feber, torrhet i mun och ögon.

- 3. Lab:** SR, CRP, Hb, LPK, TPK, u-sticka, S-Krea på alla, AntiCCP på alla med misstänkt artrit sjukdom (spec RA), ANA-screen (tag ej enbart ANA-IF) (antinukleära antikroppar) **enbart** vid misstänkt inflammatorisk systemsjukdom (SLE, Sjögren, MCTD (mixed connective tissue disease) osv.), alltså inte vid misstanke om artrit sjukdom (RA, psoriasisartrit, Bechterew). HLAB27 är indicerat vid stark misstanke om inflammatorisk ryggsjukdom, d.v.s. efternattssmärter, morgonstelhet, bättre av rörelse och svarar på NSAID.
- 4. Röntgen.** Vid misstanke om RA gärna röntgen hand-/fotskelett med frågeställning usurer. Vid misstanke om ankyloserande spondylit/sacroiliit görs i första hand MR SI-leder med frågeställning sacroiliit; vid symtom på inflammatorisk ryggsjukdom under många år, kan CT SI-leder vara förstahandsval. CT påvisar strukturella förändringar i leden. MR kan påvisa ödem vid aktiv inflammation eller fettinlagring vid genomgången sacroiliit.

Standardiserat vårdförlopp (SVF) vid misstanke om RA

SVF är infört för att minska tid till diagnos och förbättra prognos. Vid välgrundad misstanke om RA bör remiss skickas inom 1 vecka.

Vi erbjuder tid inom 30 dagar från remissdatum om välgrundad misstanke om RA föreligger, d.v.s. patient över 18 år och inte uppenbart har annan reumatisk sjukdom samt ett av följande:

- Symmetrisk småledartrit.
- Minst en svullen led samt positiv anti-CCP.
- Minst en svullen led samt usur på röntgen.
- Ledvärk i händer och fötter samt positiv anti-CCP.

Remissen **måste** innehålla information om aktuella symtom, debuttid, ledstatus (ömma, svullna leder – ange vilka) samt svar på anti-CCP, Hb, Lpk, Tpk, SR och CRP.

Önskvärt innehåll: Hereditet, morgonstelhet, NSAID-effekt, aktuella läkemedel, övriga sjukdomar, RF (Reumatoid faktor) samt eventuell röntgen av hand-/fotskelett bilat (detta ska inte försena remiss).

Remissbedömning

Reumatolog bedömer remissen utifrån uppgifter; om någon relevant information saknas, efterfrågas komplettering.

Om remissen innehåller någon/några uppgifter som ger rimlig misstanke om inflammatorisk reumatisk sjukdom, kallas patienten till reumatologmottagningen inom 2 månader (ännu snabbare om det bedöms medicinskt motiverat).

Om remissen inte innehåller något som talar för inflammatorisk reumatisk sjukdom, skickas remiss i retur med ett individuellt utformat svar där reumatolog ändå försöker ge råd om vad man kan göra ytterligare för den aktuella patienten.

De remisser som skickas tillbaka utan att patienten kallas till reumatologmottagningen, bedöms alltid av två specialister även om det är en som formulerar svaret.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Marie Kebke, specialistläkare, VO neurologi rehabilitering och nära vård/reumatologi, SÄS

Eva Waltbrand, överläkare, VO neurologi rehabilitering och nära vård/reumatologi, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Remiss reumatologen, remittering, reumatologi, konsult, konsulter, konsultationer, specialistbedömningar, ledbesvär, ledsjukdomar

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Marie Kebke, (marjo428), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-161

Version: 5.0

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-25