

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Daina Lasaitiene, (daila1), Överläkare

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-01

Giltig till: 2027-12-01

# Polymyalgi (PMR) och Jättecellsarterit (temporalisarterit)

## Om sjukdomen

**Polymyalgi reumatika** eller så kallad ”muskelreumatism” innebär inflammation i kroppen, där patienten blir stel i axlar samt bäckengördel. Patienten har oftast förhöjda inflammationsparametrar så som sänka (SR) och snabbsänka (CRP) samt trötthet, sjukdomskänsla och ibland även matleda, viktnedgång och feber.

Vid **jättecellsarterit** (kärlinflammation i stora celler) har patienten oftast besvär som vid polymyalgi reumatika och hårömheter, tuggsmärtor där man blir trött av att tugga, samt huvudvärk, särskilt vid tinningen eller tinningarna, och besvär med synen, så som suddig syn eller till och med synbortfall i avancerade fall. Besvären beror oftast på kärlinflammation i tinningens pulsåder som gett sjukdomen namnet ”temporalisarterit”.

Sjukdomen kommer nästan aldrig före 50 års ålder.

## Behandling

Behandlingen är nästan alltid i första hand kortison eftersom det är snabbt inflammationsdämpande. Samtidigt får man för det mesta förebyggande behandling mot benskörhet och, beroende på vilka andra mediciner patienten har, även magskydd då kortison är väldigt starkt mot magen.

Behandlingen startas ibland på sjukhus men uppföljning kan i de flesta fall ske i primärvården. I vissa fall när behandlingen varit lite mer svårstyrd kan man behöva andra immundämpande behandlingar som tillägg.

Behandlingen tas då ofta tillfälligt över av reumatologmottagningen.

Vid fall av jättecellsarterit som inte svarar bra på kortison, eller där man får besvärliga biverkningar, kan det också bli aktuellt med så kallad Interleukin-6-hämmare, immundämpande läkemedel som ges i injektionsform.

Vilken kortisondos man får starta med beror på hur allvarliga symtomen är från början. Man får räkna med att kortisonbehandlingen måste pågå minst 1,5-2,5 år men dosen trappas ned så snabbt som möjligt, men inte heller för snabbt. Vid långvarig behandling med kortison, särskilt vid höga doser (>7,5-10mg) ska man inte sluta med kortison för snabbt då det tar en tid innan binjurebarken hinner komma ikapp med den interna kortisolproduktionen, och det är anledningen varför det medföljer ett kortison nedtrappningsschema.

Det är symtom och inflammationsprover (sänka och CRP) som ska styra kortison dosen. I allmänhet har man sin startdos kortison tills ca 2 veckor efter symtomfrihet och oftast är då inflammationsprover också normala. Din läkare bestämmer när det är dags för första provtagning efter insatt kortison men det sker i allmänhet inom 2-3 veckor.

## Kontaktuppgifter

### Reumatologmottagning

Tfn 033-616 14 49

### Rådgivning sjuksköterska, val 1

Öppet mån-tor 8.00 – 9.00, 13.00 – 14.00, fre 8.00 – 9.00

### Tidbokning provtagning, val 2

### Avbokning av droptider, val 3

Mån-fre 7.30 – 8.00

### Tidbokning läkarbesök,

Tfn 033 – 616 33 72

Öppet mån-fre 8.00 – 9.00, 10.00-11.30

Du kan läsa mer om diagnoser, undersökningar, behandlingar och läkemedel på [www.1177.se](http://www.1177.se), landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Patientinformation

**Gäller för:** Neuro- och rehabiliteringsklinik

**Innehållsansvar:** Daina Lasaitiene, (daila1), Överläkare

**Godkänd av:** Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9663-236895260-14

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-12-01

**Giltig till:** 2027-12-01