

Regional rutin

Reumatoid artrit, 0–12 månader - primärvårdsversion

Syfte

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

Nytt sedan föregående version

Meningen som anger tid för reumatologbedömning är något omformulerad och lyder nu "...tid för reumatologbedömning kommer att erbjudas inom 30 dagar från ankomst av remiss". I övrigt endast redaktionella ändringar.

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. Sjukdomen är tre gånger så vanlig bland kvinnor som bland män.

Läkemedelsbehandling av RA har förbättrats betydligt de senaste decennierna och tidig insatt behandling förbättrar prognosen.

Utredning

Följande föranleder misstanke om RA

- ledvärk och svullna leder där annan orsak är mindre trolig.
- symmetrisk småledsartit.
- positiv anti-CCP-test och/eller positiv RF.
- artritförändringar på röntgen.

Handläggning vid misstanke

- Utför ledstatus, notera och ange ömma och svullna 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.

Följande föranleder välgrundad misstanke om RA

Minst ett av följande symtom:

- 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.

Handläggning vid välgrundad misstanke

Informera patienten om att misstänkt reumatoid artrit föreligger och meddela att tid för reumatologbedömning kommer att erbjudas inom 30 dagar från ankomst av remiss.

Överväg symtomlindring med NSAID, undvik kortisonbehandling.

Remissrutiner

Efter överenskommelse med patienten skickas remiss för fortsatt utredning enligt PSV 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.

Remissinnehåll

- 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.

Relaterad information

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Mats Dehlin, (matde1),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Helena Forsblad d'Elia, (helfo2),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-659

Version: 3.0

Giltig från: 2026-08-19

Giltig till: 2028-08-19