

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2025-03-10

Innehållsansvar: Ulf Lindström, (ulfli10), Sektionschef

Giltig till: 2027-03-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Strukturerad uppföljning av axial Spondylartrit (axSpA) vid reumatologen SU

Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att erbjuda patienter med nydiagnostiserad axial SpA strukturerad uppföljning, bedömning och behandling.

Avgränsningar

Rutinen gäller för läkare och fysioterapeuter (FT) som arbetar med patienter med diagnosen axSpA inom reumatologi SU.

Kriterier för uppföljning via Reumatologen

Alla nydiagnostiserade patienter med axSpA skall erbjudas uppföljning under ett år enligt ”Tidig axSpA”. I detta ingår fyra besök till FT (se bilaga 1), patientutbildning och ett uppföljande återbesök till PAL efter 12 månader. Återbesöket till PAL skall ske efter det avslutande 12 månaders-besöket till FT, så att FTs bedömning av patienten är tillgänglig vid besöket. Ytterligare uppföljning till PAL bokas under detta år endast i mån av behov, exv. vid nyinsättning DMARD. Patienter med nydiagnostiserad axSpA remitteras till ”Tidig axSpA” antingen via ”kryss” på provtagningslappen vilket betyder att standardremiss skickas, eller genom att diktera remiss till FT, och inkluderas samtidigt av PAL i SRQ.

Vid 12 månaders besök till PAL, efter ”Tidig axSpA”, samt vid varje ordinarie återbesök till PAL därefter (inkl. patienter med långvarig sjukdom), skall beslut tas om det finns behov av fortsatt uppföljning via reumatologen. Patienten skall över remitteras till primärvården om PAL bedömer att sjukdomen är välbehandlad utan behov av DMARD eller FT med speciell kompetens inom området, och det inte finns faktorer som talar för att sådant behov kommer att uppkomma närmaste året.

För patienter med behov av fortsatt uppföljning via reumatologen bokas återbesök efter behov. Förslag på vad som kan ingå vid läkarbesök för axSpA ses i bilaga 2

Patienter med axSpA med låg sjukdomsaktivitet (ASDAS<2,1) i minst 1 år på aktuell DMARD (TNF-hämmare, IL17-hämmare, metotrexat, salazopyrin) kan erbjudas behovsstyrd uppföljning. Detta innebär att planerade återbesök bokas var 5-10 år, och att patienten själv får ta ansvar för att höra av sig vid behov av tätare kontakt. I samband med att patienten sätts på behovsstyrd uppföljning får de skriftlig information (skrivs i patientbrev Melior, enligt autotext i bilaga 3) om i vilka situationer de bör kontakta mottagningen. Provtagning för DMARD fortsätter enligt rutin, recept förnyas årligen (PAL bör kontrollera att provtagning är utförd). Behovsstyrd uppföljning är inte lämplig för patienter med ett förväntat tätt behov av uppföljning på reumatologen närmsta åren, pga till exempel planerad graviditet, annan samsjuklighet eller andra komplicerande faktorer. Patienter med JAK-hämmare är inte heller aktuella då de enligt nuvarande rekommendationer skall genomgå regelbunden undersökning av huden som del i uppföljningen.

Tillgång till specialistläkare i reumatologi och fysioterapeut med speciell kompetens inom området

För patienter med uppföljning via reumatologen är detta tillgodosett, dessa patienter kan även skicka egenremiss till FT.

Patienter utan uppföljning via reumatologen kan skicka egenremiss till reumatologen och bör då erbjudas läkarbesök. Dessa patienter har även möjlighet att skicka egenremiss till FT med speciell kompetens.

Bilaga 1: FT uppföljning enligt "Tidig axSpA-spår"

Fysioterapimottagning för patienter med nydiagnostiserad axial spondylartrit SpA

Besök 1a, efter diagnos

Undersökning och bedömning

Klinisk undersökning

- SpA status
- -Ledrörlighet columna (inklusive BASMI)

- -Ledrörlighet perifert vb.
- -Palpation
- -SI-leds test (endast på icke verifierade sacroiliter)
- -Entesitstatus enligt MASES

Självrapportering i SRQ

- BAS-index (BASFI, BASDAI, BASG)
- Fysisk aktivitetsminuter och stillasittande
- Arbetsförmåga
- Nedstämdhet (EQ-5D)

Åtgärder

- Levnadsvanor (Samtal om hälsa utifrån broschyr med samma namn)
- Initiera träningsprogram och ge informationsbroschyr om träning

Information

Lämna ut informationslappen angående besök 1b.
Dokumentation i Melior, se mall.
Registrera under åtgärd i ELVIS: nydebuterad sjukdom.

Besök 1b, cirka 2v efter besök 1a

Bedömning och träning

- Konditionstest (Åstrands)
- Utprovning av individuellt träningsprogram utifrån funktion, kapacitet och individuella förutsättningar
- Coaching fysisk aktivitet, FAR recept vb.
- Samtal om träning vid reumatisk sjukdom inklusive positiva effekter av fysisk aktivitet/träning. Utforska patientens tilltro till egen förmåga till träning.
- Extra besök vid behov eller vid akut försämring.
- OTA-remiss vb. Ex plantar fasciit

Information

- Information om bassängräning och landträning i grupp på SU.
- Information om patientutbildning på kliniken SA-utbildning
- Information om dagrehabilitering och extern rehabilitering
- Ergonomi
- Vardagsbalans/pacing (planera dagen mellan arbete och vila)
- Sex och samlevnad (folder Reumatisk sjukdom och sex)

Besökstillfälle 2, 6 månader efter besök 1a

Undersökning, bedömning och coaching

- BASMI
- MASES
- BASG
- Coaching fysisk aktivitet/rörlighetsträning, ex. tips om aktivitetsarmband/Appar

Besökstillfälle 3, 12 månader efter besök 1a

Uppföljning

Klinisk undersökning

- SpA status
- -Ledrörlighet columna (inklusive BASMI)
- -Ledrörlighet perifert vb.
- -Palpation
- -SI-leds test (endast på icke verifierade sacroiliter)
- -Entesitstatus enligt MASES (ASAS handbok)
- -Åstrands submaxtest

Självrapportering i SRQ

- BAS index (BASFI, BASDAI, BASG)
- Fysiska aktivitetsminuter och stillasittande
- Arbetsförmåga
- Nedstämdhet (EQ-5D)

Ut remittering till Primärvården eller fortsättning på SA team vid behov eller enbart hos reumatolog.

Vid försämring egenremiss om patienten är inskriven på reumatologen (finns på extern hemsida fysioterapi).

Bilaga 2: Förslag på åtgärder vid läkarbesök

Nybesök:

Ställa diagnos/ ordinera ytterligare utredning vb.

När diagnos ax-SpA föreligger:

Inklusion i SRQ: Fylla i diagnoskriterier och nybesök. (BASDAI ingår i provpaket 4)

Erbjud uppföljning enligt Tidig axSpA, remittera via kryss på provtagningslapp eller remiss till FT.

Sätt in behandling

Inför återbesök: SR, CRP, Hb, LPK, TKP, ALAT, Kreatinin, blodtryck

Återbesök inklusive TEAM-besök:

Anamnes: aktuella symtom, tillkomst iriter, artriter, psoriasis, entesiter, tarmbesvär (IBD). Biverkningar av läkemedel? Hjärtkärlsjukdom? Graviditetsplaner?

- Översyn levnadsvanor, vid behov BMI.
- Hjärta, lunga, buk, (blodtryck)
- Rörlighetsmått: vägg-tragus, thoraxrörlighet, sidoflexion, korta schober (halsrotation) – Görs av FT vid teambesök
- 66/68-ledsstatus om perifera besvär
- värdering av enteser vid behov – Görs av FT vid behov vid teambesök
- Fylla i SRQ och värdera BASDAI/ASDAS, BASFI, EQ-5D (depression?)
- Bedömning/åtgärd. Läkemedelsbehandling fungerande/byta terapi? Översyn aktuella ordinationer. Utremittering/uppföljning?

Speciella utredningar som inte ska göras vid varje återbesök men som kan övervägas:

- Rtg kolumna laterala bilder för värdering av förbening som prognostisk markör och ev tillföra information inför DMARD . Göras ffa på patienter med strukturella förändringar i SI-leder, riskfaktorer som manligt kön, rökning, stegrat CRP, fetma, eller hastigt försämrad ryggrörlighet.
- DXA
- Blodfetter och BMI

Bilaga 3: Brev till patient om behovsstyrd uppföljning

Infogas via autotext 'infoga behovsstyrd uppföljning'

Information till dig med reumatisk ryggsjukdom med välfungerande behandling.

Patienter med reumatisk ryggsjukdom, som har en välfungerande antireumatisk behandling med läkemedel och träning, har ofta en begränsad nytta av årliga återbesök på reumatologkliniken.

Däremot är det viktigt att du lämnar blodprover regelbundet för att kontrollera att du tål ditt läkemedel. Du behöver också kontakta reumatologen en gång per år för att förnya dina recept, försök gärna att lämna proverna innan detta. Om din provtagningscentral önskar ett nytt provtagningsunderlag så meddelar du Reumatologen det.

Enklast kontaktar du Reumatologen via e-tjänster på 1177.

Vi kommer att kalla dig för vanliga återbesök var 5-10 år (enligt överenskommelse med din läkare).

Du får själv ta ansvar för att kontakta Reumatologen innan dess om du försämras i din reumatiska sjukdom eller om du har behov att få prata om din sjukdom eller behandling för denna. I följande situationer vill vi gärna att du tar kontakt med oss.

- Om du inte längre tycker att din sjukdom är välbehandlad.
- Om du upplever biverkningar av din antireumatiska medicinering.
- Om du får andra sjukdomar eller läkemedel och är osäker på om det påverkar din reumatiska sjukdom eller din antireumatiska medicinering.
- Om du skall opereras och undrar hur detta påverkar din reumatiska sjukdom eller din antireumatiska medicinering.
- Om du har frågor kring vaccinationsråd och hur din anti-reumatiska medicinering påverkar vaccinationer.
- Om du planerar graviditet.
- Om du vill komma i kontakt med fysioterapeut med specialkunskaper om reumatisk ryggsjukdom.
- Om du undrar om du fortfarande behöver antireumatisk behandling och vill ha råd kring eventuell dosminskning eller försök att avsluta behandlingen.
- Om du vill rådgöra med din läkare på reumatologen kring andra frågor.

Du fortsätter att vara inskriven som patient på Reumatologen Sahlgrenska och kommer att bokas för uppföljning till läkare om du har behov av det.

Uppföljning av rutinen

Innehållsansvarig och arbetsgrupp

Arbetsgrupp

Sektionschef Ulf Lindström

Överläkare Anna Deminger

Specialistfysioterapeut Annelie Bilberg

Fysioterapeut Maria Lindqvist

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Innehållsansvar: Ulf Lindström, (ulfi10), Sektionschef

Granskad av: Ulf Lindström, (ulfi10), Sektionschef, Carina Thorell, (carlo7), Verksamhetsassistent

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9808-1138976332-11

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-10

Giltig till: 2027-03-03