

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2025-10-01

Innehållsansvar: Egidija Sakiniene, (egisa), Överläkare

Giltig till: 2027-10-01

Granskad av: Cristina Maglio, (crima2), Specialistläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Kapilläroskopi

Förändringar sedan föregående version

Sammanfattning

Rutinen beskriver metoder för kapilläroskopisk undersökning vid misstänkt systeminflammatorisk sjukdom med Raynaudfenomen (framför allt Systemisk skleros), där säker diagnos inte kan ställas.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte.....	1
Avgränsningar	2
Utförande.....	2
Utrustning	2
Metod.....	2
Kriterier	3
Huvudkriterier.....	3
Tilläggs-kriterier	3
Källförteckning.....	3

Bakgrund och syfte

Kapilläroskopisk undersökning av nagelbanden kan vara av värde vid misstänkt systeminflammatorisk sjukdom med Raynaudfenomen (framför allt Systemisk skleros) där

säker diagnos inte kan ställas. Vid primärt Raynaudfenomen har patienten normal kapilläroskopisk bild medan man vid sekundärt Raynaudfenomenet oftast ser typiska förändringar.

Avgränsningar

Rutinen gäller för läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare inom reumatologi SU.

Utförande

Kapilläroskopisk undersökning av nagelbanden kan vara av värde vid misstänkt systeminflammatorisk sjukdom med Raynaudfenomen (framför allt Systemisk skleros) där säker diagnos inte kan ställas. Vid primärt Raynaudfenomen har patienten normal kapilläroskopisk bild medan man vid sekundärt Raynaudfenomenet oftast ser typiska förändringar.

Utrustning

Kapillärmikroskop finns på IC och mottagning Mölndal

Metod

- Remittera patienten till Inflammationscentrum för undersökningen.
- Tid bokas av koordinator när kapilläroskopiintresserad läkare finns på plats.
- Undersökningsfynden journalförs på vanligt sätt i Melior som ett särskilt läkarbesök på IC med åtgärdskod AP025 för kapilläroskopi.
- Vid undersökningen tittar läkare i ett särskilt kapillärmikroskop på patientens 2-5 fingrar bilateralt. Undersökningen tar ca 30-50 minuter och är inte smärtsam eller obehaglig för patienten. Informera patienten om att avlägsna ev. nagellack inför besöket. Det är också bra om patienten kommer minst 10 minuter före utsatt tid så att inte kylan utomhus eller eventuell stress påverkar undersökningsfynden.

Leta efter följande patologiska fynd:

- Megakapillärer (diameter > 50 mikrometer).
- Blödningar (blödningar kan man dock ha även som frisk).
- Minskat antal kapillärer (normalt 9/mm, < 6/mm klart patologiskt).
- Avaskulära områden (till följd av kapillärförlust)
- Nybildade förgrenade/buskiga kapillärer och disorganisation av den normala arkitekturen.

För att säga att patienten har en patologisk kapilläroskopibild räcker det att man hittar en enda megakapillär i ett enda finger och/eller patologisk kapillärtäthet.¹¹ Det finns studier som talar

för att blödningar och megakapillärer uppkommer tidigast i sjukdomsförloppet, medan minskad kapillärtäthet och nybildade kapillärer till följd av angiogenes kommer senare.^{III}

Kriterier

Vid bifasisk Raynaud i kombination med positiv serologi (ANA, anti-centromer, anti-Scl70, anti-RNA polymerasIII) och patologisk nagelbandsmikroskopering är risken hög att patienten inom några år utvecklar sjukdom och man kan därför överväga att följa upp dessa patienter på kliniken. EULAR har tagit fram följande preliminära kriterier för att kunna diagnostisera tidig Systemisk Skleros redan innan patienten har hudskleros.^{IV}

Huvudkriterier

- Raynaudfenomen
- Antikroppar (ANA, anticentromer, anti-Scl70, anti-RNA polymerasIII)
- Patologiska förändringar i nagelbandskapillärerna

Tilläggs-kriterier

- Subkutan kalcinos
- Svullna fingrar
- Digitala sår
- Dysfunktion i eosofagussfinktern
- Telangiektasier
- ”Ground glass” fynd vid HRCT av lungorna

Diagnos vid 3 huvudkriterier eller 2 huvudkriterier samt 1 tilläggs-kriterier

Avsteg från rutinen

Rutinen gäller om inga särskilda skäl till avsteg förekommer, medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Källförteckning

Blockmans D, Beyens G, Verhaeghe R. Predictive value of nailfold capillaroscopy in the diagnosis connective tissue diseases. Clin Rheumatol 1996;15:148-53

Cutolo M, Sulli A, Pizzorini C, Accardo S. Nailfold videocapillaroscopy assesment or microvascular damage in systemic sclerosis. *J Reumatol* 2000;1:155-60

Cutolo M, Pizzorni C et al. Nailfold videocapillaroscopic patterns and serum autoantibodies in systemic sclerosis. *Rheumatology* 2004;42:719-26

Matucci-Cerinic M, Allanore Y, Czirják L et al. The challenge of early systemic sclerosis for the EULAR Scleroderma Trial and Research group (EUSTAR) community. It is time to cut the Gordian knot and develop a prevention or rescue strategy. *Ann Rheum Dis* 2009;68:1377-80

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Innehållsansvar: Egidija Sakiniene, (egisa), Överläkare

Granskad av: Cristina Maglio, (crima2), Specialistläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9808-1138976332-12

Version: 2.0

Giltig från: 2025-10-01

Giltig till: 2027-10-01