

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2026-06-01

Innehållsansvar: Magnus Hallström, (magha12), Specialistläkare

Giltig till: 2028-06-01

Granskad av: Anna Deminger, (annde6), Överläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Muskuloskeletalt ultraljud inom reumatologi

Förändringar sedan föregående version

Original: 2022-02-01

Uppdaterad version 2026-05-27

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte.....	1
Förutsättningar	2
Avgränsningar.....	2
Förberedelser	2
Definition	2
Scoringsystem	2
Lokalisation	2
Utförande.....	3
Indikationer	3
A. Akut	3
B. Subakut.....	3
C. Övrigt med fallande prioritet.....	3
D. Patienter som ej skall inbokas.....	4
Uppföljning och utvärdering.....	4

Bakgrund och syfte

Muskuloskeletalt ultraljud (UL) inom reumatologi är ett verktyg för fördjupad diagnos/behandling i syfte att avgöra lokalisation av inflammation i led eller omkringliggande

struktur. Detta styrdokument gäller besök på reumatologen där UL utförs av läkare extra kunniga i metoden.

Förutsättningar

Ultraljud (UL) är ett verktyg för fördjupad diagnos/behandling i samband med läkarbesök och målet är att erbjuda undersökning inom 4 veckor (undantaget akuta indikationer under Indikationer A).

Vid behov införs remissbedömning av undersökningsförfrågningar för att kunna prioritera akuta och subakuta undersökningar. I händelse att undersökningen ej bedöms akut/subakut underrättas beställande läkare som har ansvaret att informera patienten.

Avgränsningar

Rutinen gäller för läkare inom reumatologi SU

Förberedelser

Det måste finnas en anteckning i MELIOR om vad man vill få undersökt alternativt åtgärdat och en bokningsorsak i ELVIS. Bokning sker via administratör. Samtidigt som läkare beställer UL-tid ber man också administratör boka uppföljande telefontid eller brevtid.

Undersökningssvaret skrivs som ett besök på mottagningen och ligger på ett eget datum. Kopia på anteckningen skickas endast till ansvarig läkare om patienten uteblir eller det inte finns någon planerad uppföljning i ELVIS.

Definition

Definitionen på synovit ultraljudsmässigt är synovial hypertrofi/ökad mängd ledvätska och samtidig förekomst av hyperemi påvisad genom ökad Doppler aktivitet. I vissa djupare leder är det svårare att bedöma förekomst av Doppler aktivitet, ffa höftleder och axlar. I höftleder kan man enbart bedöma om svullnad föreligger. I höftleden jämför man med friska sidan samt bedömer tjocklek och form på höftledskapseln – om den buktar och är tjockare än friska sidan tyder det på patologi.

Scoringsystem

Finns utvecklade för att gradera synovial hypertrofi och Doppler aktivitet. Gradering sker från 0–3 på vardera parametern.

Lokalisation

Lokalisation av inflammation kan avgöras med UL, dvs sitter den i led eller i omkringliggande strukturer, som senskidor/senor och bursor.

Utförande

Muskuloskeletalt (UL) utförs på reumatologkliniken av 5 läkare utbildade i UL.

Indikationer

UL används inte för att utvärdera effekt av insatt behandling, det ska ske enligt gängse rutin med ett återbesök för klinisk utvärdering.

A. Akut

(Akut tid bokas efter avstämning med UL-ansvarig läkare)

1. Kortisoninjektion/artrocentesis i höftled eller annan svårinjicerad vikt bärande led vid stark misstanke om artrit

OBS! Patient som är uppsatt för protesoperation ska inte få intraartikulär kortisoninjektion enligt ortopedens riktlinjer. Detta gäller alla leder som ska protesopereras på grund av ökad infektionsrisk. Ledtappning kan dock utföras även om patienten är uppsatt för operation.

B. Subakut

2. Behandlingsvägledande diagnostik av enstaka utvalda leder/lednära strukturer efter nybesök hos patient med kliniskt suspekt artralgi. Detta inkluderar diagnostisk tappning av suspekt artrit/bursit/tenosynovit efter misslyckat försök vid nybesök.
3. Behandlingsvägledande diagnostik av enstaka leder/lednära strukturer efter jourbesök hos patient med uttalade besvär.

C. Övrigt med fallande prioritet

1. Undersökning av höftled där misstanken om artrit är medelhög-låg
2. Behandlingsvägledande diagnostik av led/lednära strukturer efter nybesök av patient med låg till medelhög misstanke om reumatisk sjukdom.
3. Kortisoninjektion eller aspiration vid utebliven effekt eller då aspiration inte gett utbyte vid sedvanligt försök.
4. Behandlingsvägledande diagnostik av led/lednära strukturer efter återbesök vid oklara kliniska fynd eller där klinisk bild och symtom inte överensstämmer.
5. Undersökning av axlar med avseende på artrit eller bursit om sedvanlig kortisoninjektion ej haft effekt. Patienten bör ha undersökts med ordentligt axelledsstatus och bör ha varit hos fysioterapeut för bedömning och behandling om degenerativa/rotatorcuffrelaterade- (inkl.

impingement) besvär misstänks och gjort röntgen av axel vid långdragna besvär innan UL beställs. OBS Finns misstanke på senruptur remitteras patienten till röntgen/ortopeden.

6. Ultraljudsledd kortisoninjektion i SI-leder vid svårbehandlad sacroiliit där övrig behandling inte gett tillräcklig effekt eller är kontraindicerad. Injektionen ska utvärderas på samma sätt som annan behandling vid axial sjukdom och behandling upprepas endast om man fått god effekt

7. Undersökning av hälsena för ställningstagande till kortisoninjektion i bursa. OBS! Sclerosering av hälsena utförs inte längre på radiologen.

D. Patienter som ej skall inbokas

1. Misstänkt septisk artrit (skall hänvisas till ortopedakuten)
2. Patienter som ej genomgått föregående klinisk undersökning
3. Undersökning med primär frågeställning karpaltunnelsyndrom
4. Patienter med kliniskt suspekt senruptur
5. Utvärdering av behandling där klinisk bild överensstämmer med subjektiva symtom

Uppföljning och utvärdering

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Innehållsansvar: Magnus Hallström, (magha12),
Specialistläkare

Granskad av: Anna Deminger, (annde6), Överläkare

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9808-1138976332-13

Version: 5.0

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-06-01