

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2025-11-10

Innehållsansvar: Magnus Hallström, (magha12), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-10

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 2025-10-24

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte.....	2
Förutsättningar	2
Avgränsningar.....	2
Förberedelser	2
Definition	2
Scoringsystem	2
Lokalisation	2
Utförande.....	3
Indikationer	3
A. Akut.....	3
B. Övrigt med fallande prioritet.....	3

Bakgrund och syfte

Muskuloskeletalt ultraljud (UL) inom reumatologi är ett verktyg för fördjupad diagnos/behandling i syfte att avgöra lokalisering 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).

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 synovial 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)

- diagnostisk tappning.
- Kortisoninjektion i höftleder eller annan svårinjicerad led med *stark* misstanke på artrit.
- OBS! Pat uppsatt för protesoperation ska inte få intraartikulär kortisoninjektion enligt ortopedens riktlinjer. Gäller alla leder som ska protesopereras. Detta p.g.a. ökad infektionsrisk. Ledtappning går bra även om patienten är uppsatt för operation.

B. Övrigt med fallande prioritet

1. Undersökning av höftled vid behov punktera leden för aspiration/kortisoninjektion.
2. 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.
3. Undersökning av övriga leder i kroppen (exklusive käkleder) i svårbedömda fall för stöd vid diagnos.
4. Kortisoninjektion/aspiration där man *ej haft effekt* eller fått utbyte vid sedvanligt försök.
5. 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
6. Undersökning av hälsena för ställningstagande till kortisoninjektion i bursa. OBS! Sclerosering av hälsena utförs inte längre på radiologen.

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: 4.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10