

Kloka Kliniska val – Reumatologi

Diagnostik - undersökningar

1. Beställ inte ANA, RF eller ACPA (anti-CCP) om dessa redan är beställda inför nybesök.
2. Beställ inte komplementfaktorer hos patienter i remission med undantag för gravida SLE-patienter.
3. Muskuloskeletalt ultraljud i syfte att utvärdera behandlingseffekt bör endast utföras om det finns diskrepans mellan subjektiva symtom och kliniska eller labbmässiga fynd.
4. MR av SI-leder ska inte upprepas på patient med säkerställd ax-SpA i syfte att utvärdera behandlingseffekt.
5. Röntgen händer och fötter bör inte upprepas rutinmässigt på artritpatienter utan klinisk sjukdomsaktivitet.
6. Rutinmässig lungröntgen inför metotrexat-behandling rekommenderas inte i avsaknad av klinisk indikation.
7. PET-CT bör endast utföras efter noggrant kliniskt övervägande/kollegial diskussion.
8. Individanpassa och glesa DMARD-kontrollprover till längsta rekommenderade intervall vid långvarig behandling med stabil dos och normala prover.

Behandling - uppföljning

1. Remittera ut patienter som inte är i behov av DMARD-behandling.
2. Avstå från att intensifiera DMARD-behandling hos patienter med endast långvarig icke inflammatorisk smärta.
3. Glesa ut och därefter överväg utsättning av biologisk behandling hos patienter i stabil och långvarig remission (inklusive de med nociplastisk smärta).
4. Individanpassa återbesöksfrekvensen och glesa ut till exempelvis vartannat år för patienter med etablerad och välbehandlad sjukdom.
5. Kom snabbt till ett avslut på patienter som vid nybesöket saknar tecken till reumatisk sjukdom. Informera om vart patienten ska vända sig vid fortsatta besvär.
6. Överlåt åt primärvården utredning, behandling och uppföljning av artros, obesitas och PMR utan behov av DMARD samt GCA efter 6 månaders kortisonbehandling och inget behov av DMARD.