

Henvisning til reumatologisk vurdering - short and sweet

Ellen-Margrethe Hauge

Klinisk lærestolprofessor, ph.d.

Led- og Bindevævssygdomme

Aarhus Universitetshospital

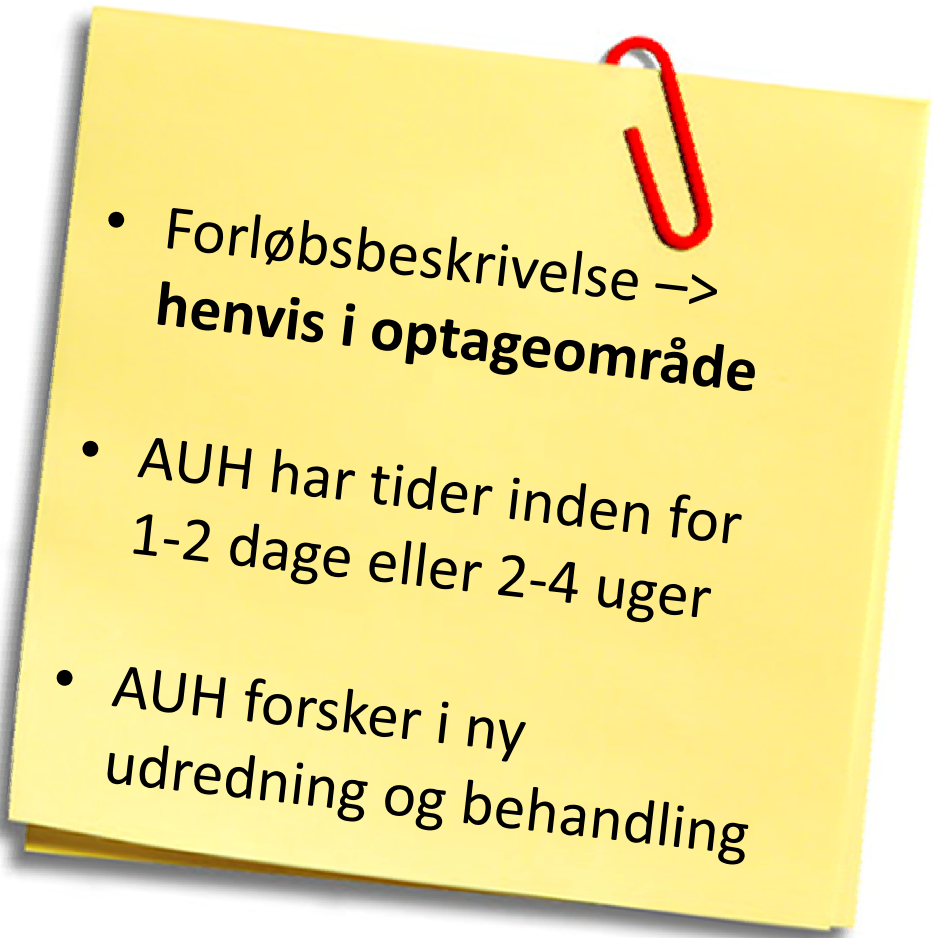
Fyraftensmøde 9. november 2021

Tak for bidrag til slides og illustrationer

- Anne Gitte Loft
- Kresten Krarup Keller
- Andreas Wiggers Nielsen
 - Ib Tønder Hansen
- Berit Dalsgaard Nielsen

Ny udredning og ny behandling – nye *forløbsbeskrivelser

- Spondylarthritis*
- Psoriasisarthritis*
- Reumatoid arthritis*
- Arthritis urica*
- Polymyalgia rheumatic*
- Kæmpecellearteritis*

- 
- Forløbsbeskrivelse → **henvis i optageområde**
 - AUH har tider inden for 1-2 dage eller 2-4 uger
 - AUH forsker i ny udredning og behandling

Henvisning - aksial spondylartrit

Hvem – ved mistanke

- Debut af symptomer ≤ 45 år
- Rygstivhed/Ballesmerter > 3 mdr

Vi smiler, hvis oplysning om

- Psoriasis, anterior uveitis eller inflammatorisk tarmsygdom
- CRP
- Gerne HLA-B27

Henvisning – psoriasis artrit

Hvem – ved mistanke, ikke kun manifest hævelse

- Psoriasis eller disposition
- Smerter/stivhed/hævelse af perifere led

Vi smiler, hvis oplysning om

- Hvilke led
- Sm. ved senefæster – fx hæl, albue, troch. major
- Rygstivhed/Ballesmerter
- CRP; Rheumafaktor og anti-CCP (negativ)

Henvisning – reumatoid artrit

Hvem – ved mistanke, ikke kun manifest hævelse

- Smerter/stivhed/hævelse af perifere led
- Småled (hænder og fødder)

Vi smiler, hvis oplysning om

- Hvilke led
- Varighed og udvikling over tid
- CRP
- Rheumafaktor og anti-CCP (25% negative)

Henvisning – arthrititis urica

Hvem – hvis usikker eller ikke tilfreds trods beh

- Vedvarende anfald
- P-urat $>0,35$
- Tofi

Vi smiler, hvis oplysning om

- Hvilke led
- Antal anfald per år
- P-urat
- Effekt af allopurinol (inkl dosis) på anfald og P-urat
- Nyrefunktion og metabolisk syndrom

Ukomplerede førstegangs-tilfælde

Behandles i praksis

- P-urat normal eller forhøjet
- P-kreatinin normal

- Start T.allopurinol 100 mg
- Øg T.allopurinol 300-600 mg (~50% >300mg)
- Behandlingsmål P-urat <0.36
- Kontrol nyrefunktion og elektrolytter
- OBS compliance


Mistanke – Polymyalgia reumatika (PMR)

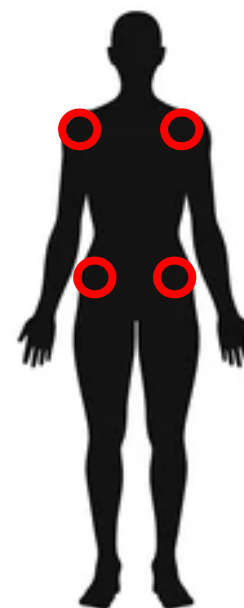


Skulder- og hoftesmerter
– særligt om morgenen

Nyt på AUH

– Henvis Polymyalgia Reumatika

- 
- Symmetriske, proximale muskelsmerter
 - Forhøjet CRP
 - Alder >50 år



CRP >8



OBS!

Henvis før start af prednisolone

Mistanke – Kæmpecellearteritis



Skulder- og hoftesmerter
– særligt om morgenen

Ja Tindinge hovedpine med ømhed
Nej Almen symptomer

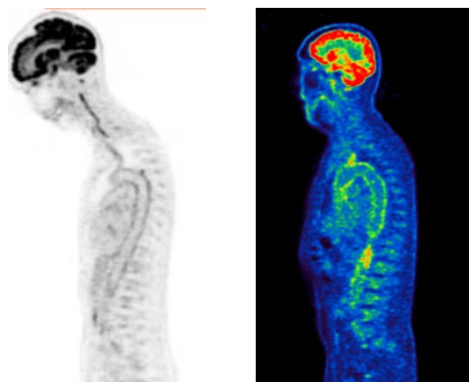
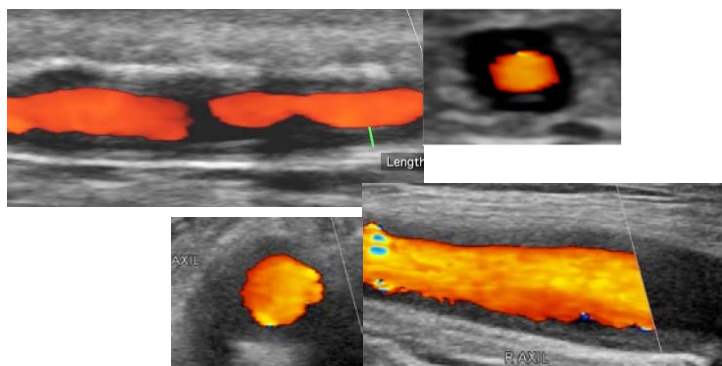
PMR eller GCA ? Ja/Nej

- Ikke muligt at skelne sikkert uden ekstra undersøgelse

Udredning af kæmpecellearterit (GCA)

Storkars-involvering

1. Vaskulær UL (temporal/axil)
2. FDG/PET



Kraniel involvering

1. Vaskulær UL
2. FDG/PET
3. Sjældent biopsi ved C-GCA



NYT UL fast-track for PMR/GCA

NYT UL kan (næsten altid) erstatte biopsi af a. temporalis.

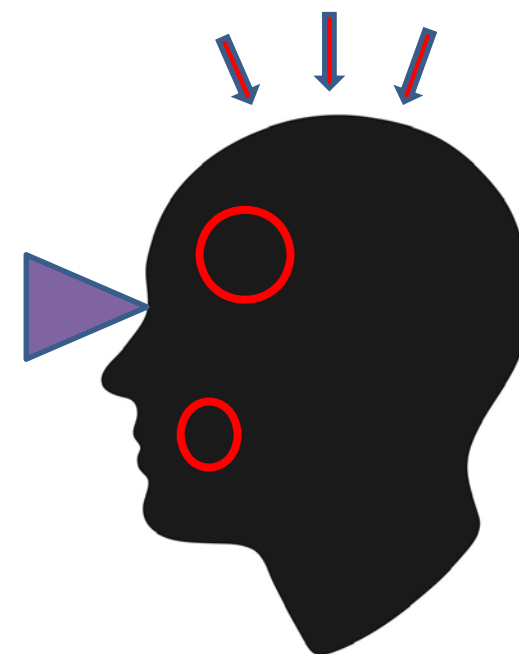
OBS Prednisolon påvirker UL og PET/CT

Nyt på AUH - Fast-track –Henvis til Kæmpecellearteritis (GCA)

Symptomer

- Ny hovedpine
- Skalpømhed
- Tyggeklaudikatio
- Synsforstyrrelser

- Symptomer på GCA
- Forhøjet CRP
- Alder > 50 år
- RING 29469233



Mistanke om kæmpecellearteritis

- **Ring til vores bagvagt på Led- og Bindevævssygdomme 29469233**

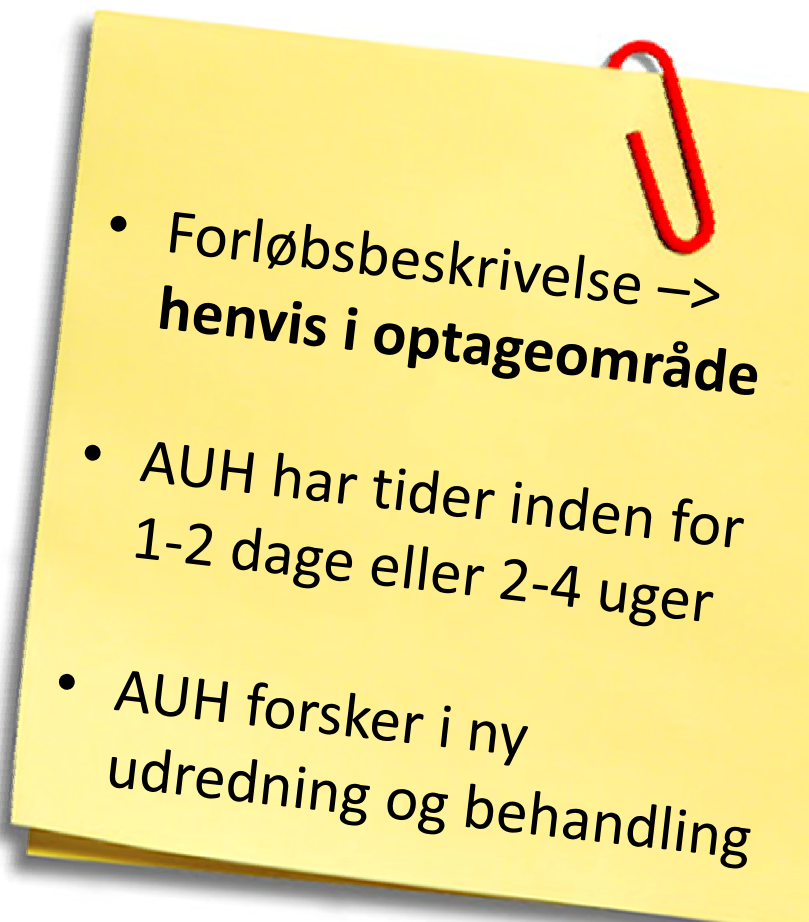
Spørgeskemaundersøgelse om PMR

- International spørgeskemaundersøgelse om PMR
- Diagnostik og behandling i forskellige lande
- Samspil mellem praksis og hospital
- Både reumatologer og praktiserende læger
- Tager 10 minutter at besvare spørgeskemaet
- Det er anonymt
- Tak for hjælpen
- <https://redcap.au.dk/surveys/?s=4HLDKTYKHF>

Take-home messages

Alle slides med "Henvis/Henvisning"

- Spondylarthritis*
- Psoriasisarthritis*
- Reumatoid arthritis*
- Arthritis urica*
- Polymyalgia rheumatic*
- Kæmpecellearteritis*

- 
- Forløbsbeskrivelse →
henvis i optageområde
 - AUH har tider inden for
1-2 dage eller 2-4 uger
 - AUH forsker i ny
udredning og behandling