

**INKLUSIONSBLANKETT för ARTRITER**

Inklusionsdatum \_\_\_\_\_

Patientansvarig läkare \_\_\_\_\_

Klinik / vårdenhet \_\_\_\_\_

Sjukdomsdebut år (t.ex. 99) \_\_\_\_\_

Vid nydiagnostiserad RA även månad (t.ex. 03) \_\_\_\_\_ (de första symtomen karaktäristiska för RA)

**Patienten har gett sitt informerade samtycke till inkludering i SRQ**

**Artriter**

<input type="checkbox"/>	RA Seropos	M05.9
<input type="checkbox"/>	RA RF-pos och ACPA-pos	M05.9L
<input type="checkbox"/>	RA RF pos och ACPA-neg	M05.9M
<input type="checkbox"/>	RA RF pos och ACPA ospec	M05.9N
<input type="checkbox"/>	RA Seroneg	M06.0
<input type="checkbox"/>	RA RF-neg och ACPA-pos	M06.0L
<input type="checkbox"/>	RA RF-neg och ACPA-neg	M06.0M
<input type="checkbox"/>	RA RF-neg och ACPA ospec	M06.0N
<input type="checkbox"/>	RA UNS	M06.9
<input type="checkbox"/>	Erosiv RA RF-pos och ACPA-pos	M05.8L
<input type="checkbox"/>	Erosiv RA RF-pos och ACPA-neg	M05.8M
<input type="checkbox"/>	Erosiv RA RF-pos och ACPA ospec	M05.8N
<input type="checkbox"/>	Erosiv RA RF-neg och ACPA-pos	M06.8L
<input type="checkbox"/>	Erosiv RA RF-neg och ACPA-neg	M06.8M
<input type="checkbox"/>	Erosiv RA RF-neg och ACPA ospec	M06.8N
<input type="checkbox"/>	RA med engagemang av andra organ	M05.3
<input type="checkbox"/>	Polyartrit UNS	M13.0
<input type="checkbox"/>	Palindrom reumatism	M12.3
<input type="checkbox"/>	Oligoartrit UNS	M13.8
<input type="checkbox"/>	Monoartrit	M13.1
<input type="checkbox"/>	Inflammatorisk polyartrit	M06.4
<input type="checkbox"/>	Artrit UNS	M13.9

**Juvenila reumatoida sjuk**

<input type="checkbox"/>	Juvenil Artrit UNS	M08.9
<input type="checkbox"/>	Juvenil artrit med systemdebut	M08.2
<input type="checkbox"/>	Juvenil dermatomyosit	M33.0
<input type="checkbox"/>	Juvenil mono/oligoartrit	M08.4
<input type="checkbox"/>	Juvenil polyartrit seropos	M08.0
<input type="checkbox"/>	Juvenil polyartrit seroneg	M08.3
<input type="checkbox"/>	Juvenil psoriasisartrit	M09.0
<input type="checkbox"/>	Juvenil spondylit/spondylartrit	M08.1

**Vid nydiagnostiserad RA även:**

RA-kriterier (ACR 1987)

<input type="checkbox"/>	Morgonstelhet*	≥ 1 timme*
<input type="checkbox"/>	Artrit i ≥ 3 ledområden*	PIP, MCP, handled, armbåge, knä, fotled, MTP – hö eller vä*
<input type="checkbox"/>	Artrit i hand*	PIP, MCP, handled*
<input type="checkbox"/>	Symmetrisk artrit*	Symmetri hö och vä sida i något ledområde ovan*
<input type="checkbox"/>	Reumatiska noduli	
<input type="checkbox"/>	Reumatoid faktor positi	
<input type="checkbox"/>	Röntgenförändringar	Usurer el. otvetydig periartikulär osteopeni i handskelett

*\*sedan minst 6 veckor*

## ACR/EULAR 2010 års klassifikationskriterier för reumatoid artrit

### Ledpoäng

- 1 stor led
- 2-10 stora leder
- 1-3 små leder (med och utan storledsengagemang)
- 4-10 små leder (med och utan storledsengagemang)
- >10 leder (minst en liten led)

### Serologi (minst 1 test krävs för klassifikation)

- Negativ RF och negativ ACPA
- Låg titer positiv RF och låg titer positiv ACPA
- Hög titer positiv RF och hög titer positiv ACPA

### Akutfasreaktion (minst 1 test krävs för klassifikation)

- Normal CRP och normal SR
- Förhöjd CRP och förhöjd SR

### Duration av symtom

- < 6 veckor
- ≥ 6 veckor

### **Medicinering före inklusion** **Nej**, inget tidigare kortison, DMARD eller biologiskt läkemedel

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Antimalaria    | <input type="checkbox"/> Methotrexate |
| <input type="checkbox"/> Arava          | <input type="checkbox"/> Myocrisin    |
| <input type="checkbox"/> Benlysta       | <input type="checkbox"/> Orencia      |
| <input type="checkbox"/> Betapred       | <input type="checkbox"/> Penicillamin |
| <input type="checkbox"/> Cimzia         | <input type="checkbox"/> Prednisolon  |
| <input type="checkbox"/> CellCept       | <input type="checkbox"/> Remicade     |
| <input type="checkbox"/> NSAID – COX1   | <input type="checkbox"/> Reumacon     |
| <input type="checkbox"/> NSAID – COX2   | <input type="checkbox"/> Ridaura      |
| <input type="checkbox"/> Depo-Medrol    | <input type="checkbox"/> Roactemra    |
| <input type="checkbox"/> Enbrel         | <input type="checkbox"/> Salazopyrin  |
| <input type="checkbox"/> Entocort       | <input type="checkbox"/> Sandimmun    |
| <input type="checkbox"/> Humira         | <input type="checkbox"/> Sendoxan     |
| <input type="checkbox"/> Ilaris         | <input type="checkbox"/> Simponi      |
| <input type="checkbox"/> Imurel         | <input type="checkbox"/> Sirolimus    |
| <input type="checkbox"/> IVIG           | <input type="checkbox"/> Solu-Medrol  |
| <input type="checkbox"/> Kineret        | <input type="checkbox"/> Stelara      |
| <input type="checkbox"/> Klin. prövning | <input type="checkbox"/> Takrolimus   |
| <input type="checkbox"/> Leukeran       | <input type="checkbox"/> Xeljans      |
| <input type="checkbox"/> Lodotra        |                                       |
| <input type="checkbox"/> Mabthera       |                                       |