

**INKLUSIONSBLANKETT för Spondartriter**

Inklusionsdatum \_\_\_\_\_

Patientansvarig läkare \_\_\_\_\_

Klinik / vårdenhet \_\_\_\_\_

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

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

<input type="checkbox"/>	Ankyloserande spondylit	M45.9
<input type="checkbox"/>	Spondylartrit	M46.8
<input type="checkbox"/>	Psoriasisartrit	L40.5
<input type="checkbox"/>	Artropati vid Crohns sjukdom	M07.4
<input type="checkbox"/>	Artropati vid ulcerös colit	M07.5
<input type="checkbox"/>	Isolerad sacroilit	M46.1
<input type="checkbox"/>	Reaktiv artrit UNS	M02.9
<input type="checkbox"/>	Reiters sjukdom	M02.3
<input type="checkbox"/>	Kronisk multifokal osteomyelit	M86.3
<input type="checkbox"/>	Ankyloserande hyperostos	M48.1
<input type="checkbox"/>	Andra specificerade reaktiva artriter	M02.8
<input type="checkbox"/>	Inflammatorisk spondylopati, ospec	M46.9
<input type="checkbox"/>	Borreliartrit	M01.2

**Modifierade New York-kriterier (1984) för ankyloserande spondylit (AS)**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ländryggsvärk under minst tre månader som förbättras av rörelse, men ej av vila       |
| <input type="checkbox"/> | Begränsad rörlighet i ländryggen sagittalt (i sidled) och frontalt (framåt och bakåt) |
| <input type="checkbox"/> | Minskad bröstorgsexpansion (ålder- och könsjusterat)                                  |
| <input type="checkbox"/> | Bilateral sacroiliit grad II-IV eller unilateral sacroiliit grad III eller IV         |

**ASAS kriterier för axial / perifer spondylartrit**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ryggsmärta med duration > 3 mån hos patient > 45 år                           |
| <input type="checkbox"/> | Sacroiliit vid MRT  |
| <input type="checkbox"/> | Inflammatorisk ryggsmärta   |
| <input type="checkbox"/> | Bilateral sacroiliit grad II-IV eller unilateral sacroiliit grad III eller IV |
| <input type="checkbox"/> | Artrit  |
| <input type="checkbox"/> | Entesit (häl)   |
| <input type="checkbox"/> | Uveit   |
| <input type="checkbox"/> | Daktylit  |
| <input type="checkbox"/> | Psoriasis   |
| <input type="checkbox"/> | Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)  |
| <input type="checkbox"/> | Förbättrad av NSAID-COX hämmare   |
| <input type="checkbox"/> | Hereditet för AS/psoriasis/IBD/uveit/reaktiv artrit                           |
| <input type="checkbox"/> | Förhöjt CRP   |
| <input type="checkbox"/> | HLA-B27   |
| <input type="checkbox"/> | Föregående infektion  |

## Övriga spondylartrit karakteristika

- Radiologisk spondylit  
 Nagelsoriasis

**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       |                                       |