

Handläggningsöverenskommelse Reumatologi



HANDLÄGGNINGSOVERENSKOMMELSE
JUNI 2016



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Handläggningsöverenskommelse Reumatologi

Denna handläggningsöverenskommelse är framtagen i samverkan mellan specialiserad reumatologi (Capio Movement AB) och Vårdval Halland närsjukvård på uppdrag av tf. hälso- och sjukvårdsdirektör Emma Pihl.

Handläggningsöverenskommelsen gäller från och med 2016-06-01 för de av Region Halland finansierade vårdenheterna inom Vårdval Halland och den av Region Halland finansierade specialistsjukvården samt för de vårdgivare som genom andra avtal finansieras av Region Halland.

Överenskommelsen är fastställd av tf. hälso- och sjukvårdsdirektör Emma Pihl.

Regionkontoret

Emma Pihl

tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

INNEHÅLL

| | |
|--|----|
| Reumatoid artrit (RA) | 8 |
| Spondylartrit | 8 |
| Inflammatoriska systemsjukdomar och vaskulitsjukdomar | 9 |
| Sjögrens syndrom | 9 |
| Polymyalgia reumatika (PMR) | 9 |
| Jättecellsartrit med sen debut (temporalisartrit) | 10 |
| Gikt | 10 |
| Raynauds fenomen | 10 |
| Bilagor och länkar | 11 |
| Kriterier för Sjögrens syndrom | 12 |

FÖRORD

Specialiteten reumatologi omfattar kunskaper och färdigheter i rörelseorganens medicinska sjukdomar samt systemiska inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar hos vuxna. Kompetensområdet omfattar såväl inflammatoriska som icke inflammatoriska tillstånd i rörelseorganen, men specialiteten behandlar i huvudsak de inflammatoriska sjukdomarna i och utanför lederna.

Sjukdomarna kan vara både av akut övergående karaktär, återkommande eller utveckla sig till kroniska tillstånd. Såväl sjukdom som behandling medför ibland behov av uppföljning under lång tid på grund av risk för recidiv och komplikationer. Diagnostiken sker framför allt med anamnes och status i kombination med immunologiska, avbildande och laborativa metoder. Behandlingen innefattar ofta såväl immunmodulation som smärtlindring, inte sällan i kombination med fysikalisk träning.

I Sverige är ca 1 miljon människor drabbade av någon reumatisk sjukdom. Sjukdomar kan drabba personer i alla åldrar och påverkar ofta livssituationen och livskvaliteten avsevärt. Karaktäristiskt för specialiteten är en långsiktig patientcentrerad samverkan tillsammans med andra specialiteter och professionella kompetenser.

Remiss till reumatologisk specialistvård ska i normalfallet ske då konsultation är nödvändig med anledning av patientens medicinska behov och där den specialiserade reumatologiska vården kan bidra med sin specifika kompetens.

SYFTE

Syftet med handläggningsöverenskommelsen är att förtydliga vårdnivåer och ansvarsområde för vård av patienter med reumatisk sjukdom så att patienterna får en god och effektiv vård samt att resurserna används på rätt sätt och i rätt tid. Det förutsätter att samarbetet mellan närsjukvården och den specialiserade reumatologiska vården optimeras och definieras så att den enskilde individen upplever ett tydligt flöde.

Arbetsgrupp

Handläggningsöverenskommelsen är framtagen av en projektgrupp bestående av deltagare från Vårdval Halland närsjukvård, Hallands sjukhus och Capio Movement AB på uppdrag av tf. hälso- och sjukvårdsdirektör Emma Pihl.

Capio Movement AB – Annika Teleman, specialistläkare reumatologi

Capio Movement AB – Dick Sahlberg, specialistläkare reumatologi

Neptunuskliniken – Sverker Nilsson, specialistläkare allmänmedicin

NSVH VC Ullared – Albin Mörtzell, ST-läkare allmänmedicin

HS MED – Berne Eriksson, specialistläkare internmedicin

Regionkontoret hälso- och sjukvård – Karin Ingvarsson, utvecklare

Patientansvar, remissfrihet och patientens val

I Region Halland råder valfrihet för patienten och Region Halland har avtal med privata vårdgivare inom specialiserad reumatologisk vård, dit remiss kan skickas. Patienten kan använda egenremiss.

Behandlingsansvar

I behandlingsansvaret ingår både medicinsk behandling och paramedicinska insatser.

Sjukskrivning

I väntan på besök hos reumatolog sjukskriver allmänläkaren patienten. När patienten har en konstaterad reumatologisk sjukdom, som kommer att följas via reumatologen, så övertar reumatologen ansvaret för sjukskrivningen. Detta gäller förutsatt att arbetsförmågan är nedsatt av det tillstånd för vilket patienten blivit remitterad.

Samordningsansvar

Det är den sjukskrivande enhetens ansvar att tillgodose patientens behov av rehabilitering.

Receptförskrivning

- Normalsituationen är att behandlande enhet ansvarar för ordination och förskrivning av läkemedel.
- Övertag av ordination och förskrivning sker efter övertag genom remiss, samt bekräftelse genom svar på denna.
- Ordination och förskrivning, vilken avviker från rekommendationen i FASS övertas endast efter överenskommelse.
- Ordination och förskrivning av läkemedel, vilka mottagande enhet normalt inte ordinerar, övertas endast efter särskild överenskommelse.

Fotvård

Patienter med reumatiska sjukdomar kan ha behov av medicinsk fotvård. Det gäller patienter med felställningar i fotens olika leder vilket medför risk för tryck och sår och framför allt om det samtidigt finns nedsatt funktion i händer, höft och knä som gör att patienten inte kan utföra fotvård på egen hand. Bedömning sker i närsjukvården som också utfärdar remiss till fotvårdsspecialist.

Specialistsjukvårdens önskemål om vad en remiss bör innehålla

Remisser ska vara tydliga och innehålla all nödvändig information, som status, labb- och medicinlista. Remisser får inte hänvisa till journalkopia. En remiss ska innehålla en preciserad frågeställning, liksom ett remissvar tydligt ska besvara frågeställningen.

Undvik om möjligt att börja behandling med perorala steroider då detta kraftigt kommer att försvåra bedömningen hos reumatolog.

Följande önskemål på remissernas innehåll har utformats från de uppgifter som reumatologen behöver för att kunna bedöma och prioritera remisserna. Capio Movement Reumatologi har inte tillgång till VAS och kan inte hämta uppgifter om provsvar eller liknande därifrån.

Remiss ska minst innehålla:

- Frågeställning
- Anamnes inklusive symtomdebut och ledsvullnader
- Status inklusive ömma och svullna leder, ryggrörlighet och entesiter
- Utredningsresultat
- Läkemedel

Närsjukvårdens önskemål om vad återremiss och remissvar ska innehålla

Remiss till närsjukvården ska innehålla en sammanfattning av den givna vården och vara tydlig i huruvida remissen avser vidare behandling och uppföljning och när eventuell remiss till specialist kan bli aktuell. Vid behov ska det tydligt framgå vad som behöver följas upp och vilka prover som behöver följas och varför.

- Diagnos
- Fortsatt handläggning
- Återremiss
- Fortsatt behandling inklusive läkemedel

Patienten ska uppmanas att själv boka tid till sin vårdenhet.

Reumatoid artrit (RA)

Det är av största vikt att diagnos ställs tidigt för att inleda snar behandling (helst inom 3 månader). Det har stor påverkan på prognosen avseende såväl destruktivitet som funktion. Prednisolonbehandling ska undvikas innan specialist bedömt patienten. Anses behandlingen nödvändig ska utsättning göras en vecka innan specialistbesök.

Närsjukvård

- Anamnes
- Klinisk undersökning inklusive ledstatus
- Labbprover: SR; CRP och anti-CPP
- Röntgen av händer eller annan engagerad led
- Remiss till reumatolog om misstanke på RA föreligger. Remiss kan utfärdas utan att invänta labb- och röntgensvar vars resultat meddelas snarast till reumatologmottagning.

Specialistsjukvård

- Diagnostik
- Behandling

Spondylartrit

Närsjukvård

- Anamnes
- Klinisk undersökning inklusive rygg- och ledstatus
- Labbprover inklusive HLA B27, med svar till reumatologmottagning.
- Remiss till reumatolog med uppgift om associerade tillstånd som psoriasis, inflammatorisk tarmsjukdom, irit och daktylit.

Specialistsjukvård

- MRT Ländrygg-SI-leder
- Diagnos
- Behandling

Inflammatoriska systemsjukdomar och vaskulitsjukdomar

Frånsett mindre ovanliga sjukdomar som Polymyalgia reumatika (PMR) och Sjögrens syndrom (SS) kan denna grupp av sjukdomar vara mycket vanskliga att diagnostisera. Rekommendationen är att ta kontakt med reumatolog för att diskutera diagnostik och behov av remiss.

Sjögrens syndrom

Närsjukvård

- Primär diagnostik sker i närsjukvården
- För verifiering av nedsatt saliv- och tårproduktion remitteras patienten till ögonklinik för Schirmers test
- För verifiering av nedsatt salivproduktion remitteras patienten till specialisttandvård för test av ostimulerad salivproduktion och eventuell spottkörtelbiopsi.
- ANA och ENA
- Remiss till reumatolog endast vid misstanke om systemiskt engagemang, som påverkan på njurar eller lungor, leder eller lymfkörtlar.

Läkarintyg för särskilt tandvårdsbidrag utfärdas av behandlande läkare om diagnos fastställs.

Polymyalgia reumatika (PMR)

Närsjukvård

- Utredning av orsak till SR och CRP-stegring för differentialdiagnos
- Diagnostik
- Behandling med kortison inkl. osteoporosprofylax
- Remiss skickas till reumatolog när dosminskning av kortison inte kan komma under en dygnsdos på 10 mg Prednisolon eller motsvarande annat kortisonpreparat.

Specialistsjukvård

- Behandling

Jättecelsarterit med sen debut (temporaliserit)

Närsjukvård

- Diagnostik inklusive remiss för temporalisbiopsi
- Behandling med kortison inklusive osteoporosprofylax
- Vid ögonsymtom akut remiss till ögonspecialist

Specialistsjukvård

- Behandling

Gikt

Närsjukvård

- Diagnos
- Behandling
- Remiss till reumatolog vid behandlingssvikt

Specialistsjukvård

- Behandling

Raynauds fenomen

Närsjukvård

- Diagnos
- Behandling

Kontaktuppgifter till Capio Movement Reumatologi

Jourhavande reumatolog kan nås på mobil 070-940 00 07 vardagar klockan 8-19, lördag och söndag klockan 10-12. Alternativt kan man lämna meddelande om att man önskar bli uppringd av Capio Movement Reumatologi, tel. 035-16 24 86. Man kan också mejla till vederbörande reumatolog (förnamn.efternamn@capio.se).

Bilagor och länkar

Terapirekommendationer 2016 – <http://www.regionhalland.se/vard-halsa/for-vardgivare/lakemedel/terapirekommendationer/>

Läkemedelsboken – <http://www.lakemedelsboken.se/>

Kriterier för Sjögrens syndrom

Amerikanska – Europeiska konsensuskriterier för Sjögrens syndrom

I Ögonsymtom: Positivt svar på minst en av följande frågor:

1. Har du besvärats av daglig, kvarstående ögontorrhet i mer än 3 månader?
2. Har du en återkommande känsla av sand eller grus i ögonen?
3. Har du använt tårsubstitut mer än 3 gånger per dag?

II Orala symtom: Positivt svar på minst en av följande frågor:

1. Har du haft en daglig känsla av muntorrhet i mer än 3 månader?
2. Har du haft återkommande eller kvarstående svullnad av spottkörtlar som vuxen?
3. Måste du dricka ofta för att kunna svälja torr föda?

III Kliniska ögonfynd: Positivt resultat för minst ett av följande tester:

1. Schirmers-1 test, utfört utan anestesi (mindre eller lika med 5 mm på 5 minuter).
2. Rose-Bengal test (upptag i laterala och mediala conjunctivia respektive laterala cornea - mer eller lika med 4 i en skala 0-9 enligt van Bijstervelds scoring system).
4. Break-up time (BUT) - värden som understiger 10 sekunder är patologiska.

IV Histopatologi: Histopatologi ska identifiera fokal lymfocytär sialoadenit i de små salivkörtlarna, definierat som:

ett antal lymfocytära foci med > 50 lymfocyter/4 kvadrat mm körtelvävnad.

V Salivkörtelengagemang: Positivt resultat för minst ett av följande tester:

1. Ostimulerad helsaliv (< 1,5 ml/15 minuter)
2. Sialografi av parotiskörtlarna som visar diffus sialectasi utan obstruktion i huvudgångar.
3. Salivscintigrafi som visar fördröjt upptag, reducerad koncentration och eller fördröjd utsöndring av kontrastmedel.

VI Autoantikroppar: Närvaro i serum av följande autoantikroppar:

Antikroppar mot Ro(SSA) eller La(SSB) antigen, eller båda.

Regler för klassifikation

A. Primärt Sjögrens syndrom

För patienter utan potentiellt associerad sjukdom definieras primärt Sjögrens syndrom enligt följande:

- Om 4 av 6 kriterier uppfylls, under förutsättning att antingen kriterium IV (histopatologi) eller VI (serologi) är uppfyllt, eller
- Närvaro av 3 av de 4 objektiva kriterierna (III, IV, V, VI)

B. Sekundärt Sjögrens syndrom

För patienter med potentiellt associerad sjukdom (t.ex. annan väl definierad bindvävssjukdom) krävs för diagnosen sekundärt SS att kriterium I eller II uppfylls samt två av kriterierna III, IV och V.



Box 517, 301 80 Halmstad • regionen@regionhalland.se • www.regionhalland.se