

Vårdöverenskommelse mellan medicinkliniken och primärvård, reumatologiska sjukdomar

Gäller för: Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk

Faktaägare: Håkan Ivarsson, chefläkare primärvård
Thomas Aronsson, verksamhetschef medicinkliniken Växjö
Carina Nilsson, verksamhetschef medicinkliniken Ljungby

Värktillstånd

Spridd eller lokaliserad värk utan misstanke på inflammatorisk orsak utreds och behandlas i primärvården.

Polymyalgia reumatika

Primärvården handlägger och behandlar patienter med PMR. I de fall kompletterande behandling med cytostatika övervägs remitteras patienten till reumatolog.

Artros

Utreds och behandlas i primärvården.

Gikt, annan kristallartrit

Primärvården handlägger och behandlar dessa patienter.

Primärt sjögrens syndrom

Patienter utan tecken på systemengagemang (artriter, hög inflammation) kontrolleras i primärvården, övriga via reumatolog.

Reaktiv artrit (med monoartrit)

Primärvården handlägger och behandlar dessa patienter. Vid kvarstående hög inflammatorisk aktivitet trots adekvat behandling remitteras patienten vidare till reumatolog.

Sakroileit

Patienter med isolerad sakroileit, utan tecken på pelvospondylit, kontrolleras i primärvården.

Andra tillstånd

Andra tillstånd såsom reumatoid artrit, SLE, vaskulit, temporaliserterit, sklerodermi, aktiv psoriasisartrit, aktiv Mb Bechterew, aktiv reaktiv artrit med polyartriter, myosit, Mb Behcets, Sjögrens syndrom med artrit och inre organengagemang ska remitteras till reumatolog för utredning och behandling.

Vid misstanke om nydebuterad RA ska tidig remiss skivas till reumatolog. Patienter med inaktiv reumatisk sjukdom och utan behov av sjukdomsmodifierande behandling (methotrexate eller liknande) kan remitteras till primärvården men återremitteras vid tecken på sjukdomsskov.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.