

Bilaga A – Kompletterande bakgrund

Tidig diagnostik av reumatoid artrit (RA) och insättning av adekvat antireumatisk behandling är av stor vikt för att öka chansen för patienter med RA att komma i remission samt minska risken för framtida funktionsnedsättningar, komplikationer och för tidig död. Även om prognosen vid RA har förbättrats påtagligt under senare år, är RA fortfarande en allvarlig kronisk sjukdom som kan leda till svåra funktionsnedsättningar, medicinska komplikationer till sjukdomen, biverkningar av behandlingen, långvarig smärta och trötthet, nedsatt livskvalitet, nedsatt arbetsförmåga, påverkan på det dagliga livet, ökad risk att insjukna i andra sjukdomar och ökad risk att dö i förtid.

Enligt europeiska riktlinjer bör diagnos av RA ställas inom 12 veckor från symtomdebut. Idag får ungefär 90 procent av patienter remitterade från primärvården eller annan vårdgivare tid till reumatologspecialist inom 90 dagar från att remissen skrivits och enligt data från Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) får ca 55 procent av patienterna diagnos inom 20 veckor från symtomdebut.

För att påverka tiden från symtom till diagnos krävs att patienterna har tillräcklig kunskap för att söka vård tidigt, att primärvården är tillgänglig, har tillräckliga diagnostiska möjligheter och kompetens att avgöra när en patient bör remitteras till reumatolog och att den reumatologiska specialistvården är tillgänglig och snabbt kan ställa diagnos och initiera behandling.

Även om det vore önskvärt att påverka alla delar i detta initiala skede startar vårdförlopp RA från det att det föreligger välgrundad misstanke om RA i primärvården eller hos annan vårdgivare och remiss skrivs till reumatologisk specialistvård. Denna välgrundade misstanke baseras i första hand på symtomatologi och klinisk bedömning och inte nödvändigtvis på de klassifikationskriterier för RA som tagits fram, vilka är utarbetade för att användas inom forskning och inte inom klinisk diagnostik.

Inom den reumatologiska specialistvården ska snabb utredning göras och patienter som diagnostiseras med RA ska erhålla behandling enligt Svensk Reumatologisk Förenings (SRFs) riktlinjer och få tillgång till team för omvårdnad och rehabilitering, stöd för förändring av levnadsvanor och patientutbildning. Behandling ska ges enligt "treat to target", med tät monitorering och med behandlingsmål i enlighet med överenskommelse mellan patient och läkare, i de flesta fall med remission som mål.

Även ställningstagande till screening avseende TB och hepatit, vaccinationer, osteoporosprofylax samt kardiovaskulär screening ingår i förloppet. Vid 12 månader från diagnos upphör beskrivning av åtgärder i vårdförlopp RA, fortsatt omhändertagande av patienter med RA kommer då att ske i den ordinarie sjukvården inom reumatologisk specialistvård. För att möjliggöra jämlikt och effektivt omhändertagande av dessa kroniskt sjuka patienter har NPO reumatiska sjukdomar därför föreslagit att vårdförlopp RA ska fortsätta till åtminstone 2 år.

Detta var inte möjligt att hinna med i denna första del av arbetet med vårdförlopp RA, och därför har NPO reumatologi under december 2019 ansökt om ett fortsatt arbete med ett utvidgat vårdförlopp för RA.

Många studier har visat att rökning kan påverka risken att insjukna i RA, sjukdomsförloppet och effekten av behandling. Det finns också koppling mellan rökning och utveckling av anti-CCP antikroppar. Även övervikt har i vissa studier visats vara kopplat till en ökad risk för RA, medan en kost bestående av "medelhavsdiet" med extra hög konsumtion av fet fisk och lågt sockerintag i kombination med normal vikt tycks kunna minska risken.

Olika former av fysisk aktivitet kan förbättra fysisk funktion, aerob kapacitet, muskelstyrka och minska smärta vid reumatisk sjukdom. I vårdförlopp RA har därför en stor vikt lagts vid betydelsen av omställning till hälsosamma levnadsvanor. Patienter med RA har också en ökad risk att insjukna i hjärt-kärlsjukdom, osteoporos och annan samsjuklighet såsom diabetes vilket är ytterligare skäl till att levnadsvanor lyfts fram i vårdförlopp RA.