

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Polyartritt - utredning</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 24.05.2022/24.05.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Revmatologisk avdeling	Versjon: 4.00
Godkjenner: Hetland, Jeanett Helen	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Bjørg-Tilde Fevang/Merete Valen	Dok.id: D41371

Utredning polyartritt

Sykehistorie / kliniske funn

- Pasient: kjønn, alder, annen sykdom, familie
- Symptomer / funn
 - Debut, varighet, forutgående sykdom, effekt av NSAIDs / aktivitet
 - Morgenstivhet (varighet)
 - Ledsagende symptomer
 - Feber, tretthet, vekttap, symptomer andre organer
 - **Ledd:** få/mange, store /små, (a)symmetrisk, palindrom/ kronisk
 - Hevelse/trykkømheter ev rubor/varme

Supplerende undersøkelser

- Blodprøver
 - CCP/RF
 - RF pos 70-80% RA, 20-30% SLE, 5-10% friske (øker med alder)
 - Anti-CCP positiv hos 1-2 % av normalbefolkningen
 - CCP positiv + uspesifikke plager: øket risiko for å utvikle RA. Gjør UL.
 - Begge neg 50% ved debut RA, 20% i forløpet RA
 - CRP/senkning (sjelden normale ved RA)
 - Hb, TPK
- Billeddiagnostikk
 - Rtg hender + føtter (ev andre ledd dersom aktuelle)
 - Ultralyd ev MR

Differensialdiagnoser ved polyartritt

- Kronisk inflammatorisk leddsykdom (RA, PsA, enteropatisk artritt etc)
- Krystallartritt (s-urat, krystaller i leddvæske)
- Artritt ved inflammatorisk systemsykdom
 - SLE, Sjøgren, MCTD, DM
 - + systemiske symptomer
 - + sympt fra andre organer
 - ANA (men pos i opptil 30% med RA)
 - Sarkoidose (annen organaffeksjon, ACE, rtg/CT thorax)
 - Systemisk vaskulitt (ANCA + annen utredning)
 - Polyartritt ved PMR
- Akutt viral polyartritt
 - Parvovirus B19, hep B og C, rubella
 - Rubella, parvovirus og HepB kan gi polyartritt som likner på RA, men varer fra dager til max 6 uker. Sjeldnere ved Hep C, oftest kun artralgi

- Alfa-virus (f.eks. Chikungunya)(serologisk us)
 - Mygg-båren RNA-virus som gir polyartritt/artralgi. Ofte triade med artritt, feber og utslett. Alfavirusinfeksjoner går tilbake i løpet av 3-6 måneder
- Følg forløp samt sjekk RF/CCP
- Borreliose (Lyme artritt)
 - Mono-oligoartritt
 - Særlig kne
 - Borrelia-serologi, PCR for påvisning av DNA i leddvæske
- Reaktiv artritt
 - Anamnese
 - ev tarmpatogene bakterier avføring, ev clamylia urin
- Septisk artritt
 - Vanligere hos RA-pasienter
 - Allmensymptomer, feber, hissig artritt, men obs prednisolon kan maskere symptomer
 - Leddvæske til bakt.u.s. før antibiotika
 - Blodkulturer
- Artralgi ved annen sykdom
 - Hypermobilitetssyndrom og fibromyalgi
 - Artrose
 - Paraneoplastisk polyartritt
 - Tumores i ledd og bein (leddnære skjelettmetastaser, metastatisk carcinomatøs artritt, myelomatose, lymfomatøs eller leukemisk artritt)