

Anbefaling til fastleger

- om pasienter med stabil revmatisk sykdom

Generelt

Anbefalinger til fastlegen som kontrollerer pasienter med definerte revmatiske sykdommer og har fått status som PORS-pasienter (PORS = Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom). Anbefalingene er ikke uttømmende og har ikke status som prosedyre. *Formålet er å sikre kvalitativ god oppfølging hos fastlegen i samarbeid med Revmatologisk avdeling, Sykehuset Levanger HNT HF.* Anbefalingene omfatter rutineoppfølging og anbefalinger hvor det kan være behov for justering av behandlingsopplegget.

Aktuelle revmatiske sykdommer

- Sero-positiv og sero-negativ revmatoid artritt
- Spondylartritt
- Uspesifisert artritt
- Psoriasisartritt
- Juvenil revmatoid artritt

Sykdommen skal ha vært behandlet ved Revmatologisk avdeling i minimum 1 år og være i stabil fase.

Pasienter som behandles med biologiske legemidler skal etter nasjonale retningslinjer følges opp i spesialisthelsetjenesten.

Ansvarsfordeling

PORS medfører at pasienten må ta større ansvar for egen sykdom og fastlegen kan da bidra mer i behandling og oppfølging.

For pasienter med langvarig stabil sykdom vil ikke dette medføre større endringer. Rutinene for regelmessige lab. prøver ved legemiddelbehandling endres ikke. Oppgaver for ledsagende medisinske problemstillinger tydeliggjøres.

Ved forverring av sykdommen omtaler anbefalingene håndtering både hos fastlegen og samhandling med revmatologisk avdeling.

Pasienter med stabil sykdom – Anbefalt årlig oppfølging hos fastlegen

Etablere eller videreføre behandlingsmålet som er definert av spesialist og pasient – evt i fellesskap. Rene pasientdefinerte mål må særskilt vektlegges.

Hovedpunkter i fastlegens undersøkelse:

- Undersøke om det foreligger hovne ledd og antallet hovne ledd
- Undersøke om det foreligger ømme ledd ved lett palpasjon eller bevegelse av leddet
- Spør pasienten om tilstanden oppleves akseptabel, dvs VAS under ca 30 millimeter
- CRP og /eller senkning i normalområdet
- Lab. prøver for å kontrollere legemiddelbruken – standard liste.
 - ved stabil sykdom og lab. profil – frekvens ca. hver 3. måned
 - endring av tilstanden – etter klinisk vurdering
 - ved anmodning/behov for time ved revmatologisk avdeling
- Medisinsk oppfølging – ca. årlig

Pasienter som signaliserer endring av tilstanden - tiltak som kan gjennomføres hos fastlegen

- Utelukke annen sykdom, lab. diagnostikk med CRP, hvite, trombocytter, urinstiks evt. bilder
- Vurdere om fastlege kan gjøre behandlingstilpasninger før kontakt med avdelingen
- Øke Metotreksate med 2.5 - 5 mg til maks. dose 20 mg/uke
- Injeksjon av ledd, senefester, seneskjeder
- Intramuskulær injeksjon Depot Medrol 80 mg.
- Øke Prednisolon f. eks til 20 mg daglig i 2 uker, deretter nedtrapping med 5 mg hver 2. uke til opprinnelig vedlikeholdsdose eller seponering
- Smertestillende behandling – antiflogistika og alle typer analgetika
- Hvis ingen bedring – kontakt Revmatologisk avdeling.

Fastlegeoppgaver

Oppfølging av komorbiditeter f.eks. diabetes, hjerte-kar sykdom, kolesterol, røykeavvenning, KOLS, GI- trakt, kreftsykdom, høyt blodtrykk mv.

Tilstander av allmenmedisinsk karakter

Foreskrive legemidler. Gjelder alt unntatt biologiske legemidler og oppstart av A-resepttype av smertestillende

Kontakt med NAV (sykemelding, dokumentasjonsbehov, dialogmøter mv.)

Vaksinasjoner

Søknader som ikke initieres, for eksempel Statlige Behandlingsreiser

Initiativ for å få utarbeidet individuell plan hvis behov

Spesialistoppgaver

Definere behandlingsmål, tiltak og videre oppfølging som PORS- pasient eller avgjøre om pasienten skal gå over til annen type oppfølging.

Standard rutine for blodprøver ved legemiddelbehandling av revmatisk sykdom

Medikament	Kontrollintervall	Prøver hos fast lege
<u>DMARD:</u> Methotrexat, Arava, Salazopyrin, Imurel, CellCept,	Hver 3. mnd	Hb, Leukocytter, Trombocytter, ALAT, Kreatinin, CRP, SR, Gfr, +Urin STIX
Plaquenil, Ercoquin	Hver 6. mnd	Hb, Leukocytter, Trombocytter, ALAT, Kreatinin, CRP, SR, Gfr,
<u>Biologisk DMARD:</u> ** Tnf.Alfa: ex: Remicade, Humira, Enbrel, Cimzia, Simponi, Stelara, Oencia,	Hver 3. mnd	Hb, Leukocytter, Trombocytter, ALAT, Kreatinin, CRP, SR, Gfr, + Urin STIX
Biologisk DMARD MabThera	Hver 3. mnd	Hb, Leukocytter, Trombocytter, ALAT, Kreatinin, CRP, SR, Gfr, + Celletelling/ Diff, IgG, IgM, IgA + Urin STIX

** BIOLOGISK DMARD: Har ikke PORS status i HNT, men ønskelig at fastlege tar rutinemessige kontroller som skissert i tabell.

Ta kontakt ved vesentlige avvik i prøvesvar!

Med vennlig hilsen

Revmatologisk avdeling
Sykehuset Levanger HNT HF