

Socialstyrelsen

nr_rorelseorganen@socialstyrelsen.se

Remissyttrande Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar

Sammanfattning

Region Norrbotten har tagit del av remissen avseende Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar och är överlag positiv samt ställer sig bakom de nya riktlinjerna. Region Norrbottens yttrande består av kommentarer från sakkunniga inom de aktuella medicinska områdena; artros, osteoporos och inflammatoriska reumatiska sjukdomar samt läkemedelskommittén. Vidare innehåller yttrandet resultatet av genomförd gapanalys. Gapanalysenkäten som producerats av Socialstyrelsen har använts vid datainsamling för Region Norrbotten.

Region Norrbottens kommentarer

Följande kommentarer har framkommit när det gäller granskningen av riktlinjerna som gjorts av sakkunniga inom de olika medicinska områdena; artros, osteoporos och inflammatoriska reumatiska sjukdomar samt läkemedelskommittén.

Inflammatoriska reumatiska sjukdomar:

Långa avstånd inom regionen möjliggör inte alltid teamrehabilitering i dagvårdsform på specialistklinik varför det är viktigt att utreda andra möjligheter för att tillgodose detta behov. Viktigt att det kommer finnas möjlighet att mäta om detta sker på annat sätt.

Det finns ett stort fokus i riktlinjerna på användning av JAK hämmare även om dessa endast bör användas när effekt/önskvärt resultat inte kan uppnås med metotrexat och TNF-hämmare. Viktigt att poängtera att TNF hämmarna ska ges i första hand eftersom JAK hämmarna har en begränsad subventionering vilket medför att patienterna i annat fall får en högre läkemedelskostnad än nödvändigt. På sidan 28, finns förslag om tillägget "... metotrexat eller TNF-hämmare" i tabellens nedersta rad som gäller JAK-hämmare som enskild behandling.

Artros:

Det är anmärkningsvärt att cox-hämmare topikalt har högre prioritet än paracetamol eftersom cox-hämmare topikalt inte är godkända för behandling av artros. Viktigt att även komma ihåg den negativa miljöpåverkan som finns

vid användning av topikala läkemedel som innehåller exempelvis diklofenak.

Osteoporos:

Det är mycket bra att FRAX inte framhålls i lika stor utsträckning som i de tidigare riktlinjerna eftersom användning av FRAX inte rekommenderas av WHO på grund av misstanke om kommersiella intressen.

På sidan 45, finns förslag om att ”förhöjd frakturrisik” bör tas bort ifrån tabellens nedersta rad för att minska risken för missförstånd när det gäller vilka grupper som behöver kalcium och D-vitamin.

Övrigt avseende riktlinjearbetet:

Det har varit olyckligt att de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen avseende höftledsartros och Reumatoid artrit kom före de nya nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar eftersom det har skapat en förvirring ute i hälso- och sjukvården.

Gapanalysenkäten fungerade bra även om det tyvärr utifrån rådande omständigheter inte fanns möjlighet att distribuera den i den omfattning som egentligen varit önskvärd.

Region Norrbottens resultat

Region Norrbottens resultat baseras på data insamlad via gapanalysenkäten som tillhandahållits via Socialstyrelsen.

Inflammatoriska reumatiska sjukdomar:

Beträffande diagnostik och utredning så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har låg prioritet eller är ett icke göra men erbjuds i förhållandevis hög utsträckning inom regionen:

- bentäthetsmätning i mellanhanden DXR för att förutsäga ledsador hos personer med tidig Reumatoid artrit.
- ultraljudsundersökning av synovit för att förutsäga Reumatoid artrit eller ledsador hos personer med odifferentierad artrit.
- MR-undersökning av sakroiliakaleder förutsäga effekt av LM behandling hos personer med axial spondylartrit med otillräcklig effekt av cox-hämmare.

Beträffande teamrehabilitering och samordning av vårdinsatser så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har hög prioritet men erbjuds i låg utsträckning eller med till synes stor variation inom regionen:

- strukturerad sjuksköterskemottagning med samordnade sjukvårdssatser för personer med axial spondylartrit.
- strukturerad individanpassad handträning för personer med Reumatoid artrit eller psoriasisartrit med nedsatt handfunktion.
- teamrehabilitering i dagvårdsform för personer med tidig eller etablerad Reumatoid artrit, axial spondylartrit eller psoriasis artrit.

Beträffande behandling så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har hög prioritet men erbjuds i låg utsträckning eller med till synes stor variation inom regionen:

- biologiska läkemedel: IL17-hämmare eller IL12/23-hämmare för personer med ankyloserande spondylit eller psoriasis artrit med otillräcklig effekt eller intolerans mot annan behandling erbjuds.
- metotrexat tillsammans med syntetiska DMARD preparat för personer med Reumatoid artrit (medelhög-hög sjukdomsaktivitet) med ingen tidigare behandling med metotrexat eller otillräcklig effekt av metotrexat.
- metotrexat i kombination med JAK-hämmare för personer med Reumatoid artrit (medelhög-hög sjukdomsaktivitet) med otillräcklig effekt av metotrexat.
- dosminskning till en dos under den rekommenderade hos personer Reumatoid artrit (tidig eller >3 års symtomduration), remission eller låg sjukdomsaktivitet efter behandling med biologiska läkemedel.
- JAK-hämmare för personer med psoriasis artrit (medelhög-hög sjukdomsaktivitet) och med otillräcklig effekt av eller intolerans mot annan behandling.

Artros:

Beträffande diagnostik och utredning så behöver följande åtgärd undersökas ytterligare på grund av att åtgärden har låg prioritet men erbjuds med till synes stor variation inom regionen:

- bilddiagnostik som tillägg till klinisk bedömning för personer med artros i knä eller höft.

Beträffande teamrehabilitering och samordning av vårdinsatser så behöver följande åtgärd undersökas ytterligare på grund av att åtgärden har hög prioritet men erbjuds med till synes stor variation inom regionen:

- patientutbildning som tillägg till fysisk träning för personer med artros i knä eller höft.

Beträffande behandling så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har låg prioritet eller är ett icke göra men erbjuds i förhållandevis hög utsträckning eller med till synes stor variation inom regionen:

- injektion av kortison i leden hos personer med artros i knä.
- opioder för personer med artros i knä eller höft.
- manuell terapi som enskild behandling för personer med artros i knä eller höft.
- injektion av hyaluronsyra för personer med artros i knä eller höft.
- akupunkter med elstimulering för personer med artros i knä eller höft.
- artroskopisk kirurgi för personer med artros/degenerativ skada i knä/höft.

Osteoporos:

Beträffande diagnostik och utredning så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har hög prioritet men erbjuds med till synes stor variation inom regionen:

- bentäthetsmätning med central DXA för personer med förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning.
- beräkning av risk för benskörhetsfrakturer enligt FRAX hos personer med misstanke om hög frakturrisik.

Beträffande teamrehabilitering och samordning av vårdinsatser så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har hög prioritet men erbjuds med till synes stor variation inom regionen:

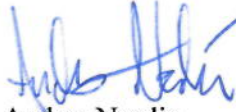
- systematisk riskvärdering, utredning och behandling med koordinatörer för personer med förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning.
- patientutbildning så kallad Osteoporoskola för personer med förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning.

Beträffande behandling så behöver följande åtgärder undersökas ytterligare på grund av att åtgärderna har hög prioritet men erbjuds med till synes stor variation inom regionen:

- fysisk träning för personer med förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning
- antiresorptiva läkemedel för personer med benskörhetsfraktur i rygg eller höft.

- Teripratid för personer med multipla kotfrakturer eller uttalat låg bentäthet.
- benspecifika läkemedel för kvinnor i postmenopausal ålder och äldre män, båda med systemisk kortisonbehandling.

För regionstyrelsen i enlighet med regionstyrelsens delegationsordning 8.18.



Anders Nordin

Tf. Utvecklingsdirektör, Region Norrbotten