

		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Retningslinje</b>
<b>Akutt artritt - Utredning. Revmatologisk avdeling SSHF</b>				Side 1 av 3
Dokument ID: <b>1.3.21.1.1-1</b>	Godkjent dato: <b>14.08.2025</b>	Gyldig til: <b>14.08.2027</b>	Revisjon: <b>5.01</b>	

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Akuttveileder

## **Formål:**

Adekvat utredning og rask diagnose ved akutte artritt.

## **Bakgrunn:**

Akutt hevelse i ett eller få ledd er en vanlig problemstilling på revmatologiske poliklinikker. Ved kombinasjonen feber/akutt mono/oligoartritt skal man alltid først og fremst overveie pyogen artritt, gjøre de nødvendige dyrkningsundersøkelser fra leddvæske og blod, og starte antibiotikabehandling inntil diagnosen er avklart (se kap. om infeksjøs artritt).

Forøvrig er det en rekke tilstander som kan og skal overveies. Hvilke diagnoser som er hyppigst avhenger av alder (se nedenfor).

## **Viktigste differensialdiagnoser:**

- Pyogen artritt (bakterier, mykobakterier)
- Reaktiv artritt (chlamydia trachomatis, salmonella species, yersinia enterocolitica, campylobacter jejuni, chlamydia pneumoniae, shigella flexneri, gonokokker, streptokokker, andre bakterielle infeksjoner)
- Virusartritt (hepatitt B, rubella, CMV etc.)
- Krystallartritt (urinsyregikt, kondrokalcinose)
- Debut av kronisk revmatisk sykdom (revmatoid artritt, seronegative spondylartropatier, andre kroniske inflammatoriske revmatiske sykdommer)
- Annen systemsykdom (sarkoidose (Löfgrens syndrom), paraneoplastisk syndrom)
- Tumor/tumorliknende tilstand i eller nær ledd (inkludert synovial kondromatose, villonodulær synovitt)
- Traumatisk synovitt (inkludert synovitter sekundært til intraartikulære «ortopediske lidelser»)

## **Utredning:**

### **Anamnese og klinisk undersøkelse:**

Feber? Infeksjoner i tarm, hals eller urinveger? Utenlandsopphold? Tilfeldig seksualkontakt? Traume? Bitt av flått?

Symptomer/funn i ledd. Patologi i andre organsystemer, spesielt hud, tarm, øye, urinveier?

Utarbeidet av: <b>Revidert fra Diakonhjemmet sykehus</b>	Fagansvarlig: <b>Inger Johanne W Hansen</b>	Godkjent av: <b>Glenn Haugeberg</b>	
---	--	--	--

		<b>Akutt artritt - Utredning. Revmatologisk avdeling SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.3.21.1.1-1	Utarbeidet av: Revidert fra Diakonhjemmet sykehus	Fagansvarlig: Inger Johanne W Hansen	Godkjent dato: 14.08.2025	Godkjent av: Glenn Haugeberg	Revisjon: 5.01

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Akuttveileder

Leddene skal også undersøkes med UL. Dersom artritt i mer enn ett ledd, skal pasienten legges i GTI og funn skal dokumenteres i databasen.

## Alle pasienter med artritt skal legges i GTI

### Kommentar:

Alder, anamnese og kliniske funn vil ofte være retningsgivende for utredningen. Eks: Chlamydia trachomatis induisert reaktiv artritt er hyppig forekommende hos unge; krystallinduserte artropatier hyppige hos eldre. De triggende chlamydia og yersinia infeksjoner er ofte uten symptomer. Derfor vil undersøkelse på chlamydia trachomatis og yersinia være en rutineundersøkelse.

Ved feber og artritt: Tenk på septisk artritt - tidlig diagnose og behandling er viktig!

Ved hevelse i ankler og evt. erytema nodosum, tenk på yersiniaartritt og Løfgrens syndrom.

Borreliadiagnosen er alltid vanskelig. Resultatet ved serologisk diagnostikk må alltid ses i sammenheng med klinikk (eksposisjon for Borrelia, erytema migrans i anamnesen). Husk å sende leddvæske til PCR-undersøkelse.

Hos eldre kan revmatoid artritt ofte ha et akutt oligoartikulært forløp med betydelig akutfase reaksjon. Kan lett forveksles med krystallartritter (spesielt kondrokalcinose), septisk artritt og artrose med sekundær synovitt.

## Viktigste supplerende undersøkelser

### 1. Blodprøver

Vurderes individuelt. Følgende kan være aktuelle: Hb, SR, hvite, CRP, ALAT, urinsyre. Trombocytter, blodutstryk, andre leverprøver, kreatinin, monokl. komp. (elektroforese)

Infeksjonsserologiske prøver

«Revmaprøver» (RF, ACPA, ANA)

Blodkulturer

Følgende profiler ligger i DIPS:

*Revma utredningsprøver:* SR, Hb, Trc, Hvite, Diff., CRP, Alb, Kreat, Urinsyre, ALP, GT, ALAT, ASAT, LD, CK total, Ca, Albumin korr Ca, FT4, TSH, RF latex, antiCCP, ANA.

*Reaktive artritter:* Antistreptolysin, Yersinia as, Mycoplasma Pneumonia as, Borrelia as, Chlamydia Pneumonia as, Parvovirus B 19 as.

### 2. Leddvæskeundersøkelser

Inspeksjon

		<b>Akutt artritt - Utredning. Revmatologisk avdeling SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.3.21.1.1-1	Utarbeidet av: Revidert fra Diakonhjemmet sykehus	Fagansvarlig: Inger Johanne W Hansen	Godkjent dato: 14.08.2025	Godkjent av: Glenn Haugeberg	Revisjon: 5.01

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Akuttveileder

Mikroskopi (våtpreparat (celler, krystaller) og grampreparat (bakterier)  
Dyrkning

### 3. Bakteriologiske undersøkelser som kan vurderes:

Urethra (chlamydia trachomatis hos menn (urinprøve), gonokokker)

Tonsiller (gonokokker, streptokokker)

Avføring (salmonella, shigella, campylobakter, yersinia)

Urin (chlamydia trachomatis hos kvinner, evt. vanlige uropatogene bakterier)

### 4. Røntgenundersøkelser

Thorax (obligatorisk ved bilateral ankelleddshevelse/mistenkt Löfgrens syndrom)

Affiserte ledd, evt. ileosakralledd

### 5. Inspeksjon av ledd

Artroskopi med biopsi (og eventuelt vev dyrkning på tb)

[”Sjekkliste utredning akutt artritt”](#) kan evt. skrives ut å brukes som huskeliste.

### Kryssreferanser

Dersom linken ikke fungerer, er dokumentet kun for internt bruk.

[I.4..1.1-2](#) [Akutt revmatologi-en oppsummering revmatologisk avdeling SSHF](#)

[I.4..1.1-4](#) [Infeksiøse artritter ved SSHF.](#)

[I.4..1.1-5](#) [Sjekkliste utredning akutt artritt Revmatologisk avdeling SSHF](#)

[I.4..1.2-2](#) [Leddpunksjon Revmatologisk avd. SSHF](#)

[I.4..1.2-3](#) [Muskelskjelettmanifestasjoner ved infeksjon med Borrelia Burgdorferi. Revmatologisk avdeling SSHF](#)

[I.4..1.4-2](#) [Reaktiv artritt Revmatologisk avdeling SSHF](#)

[II.SOK.MEK.REK.2.4.1-](#) [Behandlingslinje Revmatoid artritt. Revmatologisk avdeling SSHF](#)

[1](#)

### Eksterne referanser