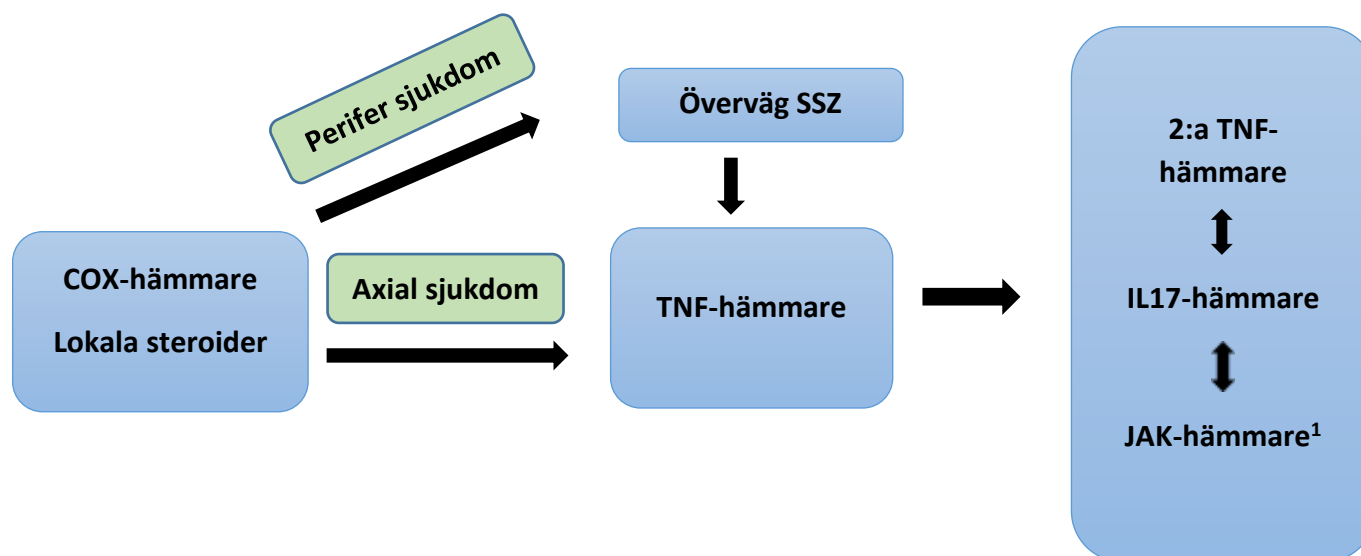


# Riktlinjer för läkemedelsbehandling vid axial spondylartrit

Vid läkemedelsbehandling av axial spondylartrit bör hänsyn alltid tas till extra-muskuloskeletala manifestationer och annan samsjuklighet.



Fortsatt hög sjukdomsaktivitet:

**Axial:** ASDAS $\geq$ 2,1 eller BASDAI $\geq$ 4 efter  $\geq$  3 mån behandling med minst 2 COX-hämmare.

**Perifer:** Persisterande artriter trots lokala kortisoninjektioner.

## Särskilda överväganden:

Inflammatorisk tarmsjukdom: Överväg SSZ och monoklonal TNF-hämmare framför COX-hämmare, IL17-hämmare och etanercept. Tofacitinib har indikation för ulcerös kolit och upadacitinib har indikation för både ulcerös kolit och Mb Crohn.

Samtidig svår psoriasis: Överväg IL17-hämmare framför 2:a TNF-hämmare (i synnerhet etanercept) efter svikt på 1:a TNF-hämmare.

Irit: Överväg annan TNF-hämmare framför etanercept eller IL17-hämmare.

1. Beakta särskilda säkerhetsrisker med JAK-hämmare, se sidan 32 i huvuddokumentet.