

## Appendix 2. Kloka Kliniska Val

Som ett led i strävan efter att optimera patientnyttan och kvaliteten i vården lyfter SRFs riktlinjer fram ett antal åtgärder som man i normalfallet bör *avstå* ifrån. För mer information se sidhänvisning till huvuddokumentet.

- Rutinmässig undersökning av leder med MRI eller MSUS i samband med diagnos i syfte att värdera patientens prognos. Sådana undersökningar bör enbart genomföras i detta syfte efter särskilt övervägande som en komplettering när prognosen är svårvärderad. (Se sid 5).
- Upprepade undersökningar med MSUS i syfte att styra behandlingen utifrån tecken på kvarstående synovit. De kontrollerade studier som har genomförts har visat att det leder till ökad läkemedelsanvändning utan att ge bättre utfall. (Se sid 7).
- Upprepade mätningar av läkemedelskoncentrationer för biologiska läkemedel och anti-drog antikroppar i syfte att styra läkemedelsbehandlingen. Sådana mätningar bör enbart utföras efter särskilt övervägande när det anses kliniskt indicerat, t.ex. vid klinisk misstanke om sviktande effekt av TNF-blockad, och/eller inom ramen för en strukturerad uppföljning (Se sid 22-23).
- Behandling med sjukdomsmodifierande läkemedel till patienter med ökad risk för framtida RA men utan artrit. Data från långtidsuppföljning samt underlaget för adekvat selektion av patienter för behandling bedöms i nuläget vara otillräckligt. (Se sid 4).
- Behandling med biosimilar till ett originalpreparat som satts ut på grund av biverkan eller bristande effekt. Det är osannolikt att sådan behandling skulle vara till nytta för patienten (Se sid 23).