

Appendix 3 – Klassifikationskriterier från ACR/EULAR

2010 års ACR/EULAR klassifikationskriterier för reumatoid artrit

Målgrupp att för klassifikationskriterierna:

Patienter med definitiv klinisk synovit (svullnad) i minst 1 led¹ utan annan förklaring²

Klassifikationskriterierna bygger på en poängbaserad algoritm. Lägg ihop poängen för kategorierna A-D. För diagnosen definitiv RA krävs $\geq 6/10$ poäng³.

	Poäng
A. Ledengagemang ⁴	
1 stor led ⁵	0
2-10 stora leder	1
1-3 små leder (med eller utan storledsengagemang) ⁶	2
4-10 små leder (med eller utan storledsengagemang)	3
>10 leder (minst 1 liten led) ⁷	5
B. Serologi (minst 1 test behövs för klassifikation) ⁸	
Negativ RF <i>och</i> negativ ACPA	0
Låg positiv RF <i>eller</i> låg positiv ACPA	2
Hög positiv RF <i>eller</i> hög positiv ACPA	3
C. Akutfasreaktion (minst 1 test behövs för klassifikation) ⁹	
Normal CRP <i>och</i> normal SR	0
Förhöjd CRP <i>eller</i> förhöjd SR	1
D. Duration av symtom ¹⁰	
< 6 veckor	0
≥ 6 veckor	1

¹Kriterierna ska användas för klassifikation av nyinsjuknade patienter.

Övriga som ska klassificeras som RA är

1. patienter med erosiv sjukdom* typisk för RA och en sjukhistoria förenlig med att 2010 års kriterier uppfyllts tidigare
2. patienter med långvarig sjukdom, inkluderande de med inaktiv sjukdom (med eller utan behandling) som tidigare har fyllt 2010 års kriterier

²Differentialdiagnoser kan vara t.ex SLE, psoriasisartrit eller gikt. Vid osäkerhet ska reumatolog konsulteras.

³Patienter med <6/10 poäng kan bedömas igen och kriterierna kan fyllas kumulativt över tid.

⁴Ledengagemang definieras som svullen eller öm led vid undersökning. Förekomst av synovit kan konfirmeras med bildiagnostik ("imaging").

Distal interfalangealled, karpometakarpalled 1 och metatarsofalangealled 1 exkluderas från bedömning. Kategorier av ledengagemang klassificeras efter lokalisation och antal involverade leder så att patienten placeras i den högsta möjliga kategorin.

⁵Som stora leder räknas axlar, armbågar, höfter, knän och fotleder.

⁶Som små leder räknas metakarpofalangealleder, proximala interfalangealleder, metatarsofalangealleder 2-5, tummarnas interfalangealleder samt handleder.

⁷I denna kategori måste minst 1 av de involverade lederna vara en liten led, övriga leder kan inkludera alla kombinationer av stora och små leder, samt andra leder som inte listats på annat ställe (t.ex temporomandibularled, acromioklavikularled, sternoclavikularled).

⁸Negativa värden definieras som mindre än eller lika med övre gränsen för referensvärdet för testet på aktuellt laboratorium. Låga positiva värden är högre än referensvärdet och ≤ 3 gånger övre referensvärdet. Höga positiva värden är > 3 gånger övre referensvärdet för testet. Där RF resultat anges som enbart positivt eller negativt poängsätts positiv RF som låg positiv RF. ACPA=anti-citrullinerad protein antikropp, vanligen mätt som anti-CCP.

⁹Normal/förhöjd anges enligt det lokala laboratoriets referensvärden.

¹⁰Duration av symtom anges som patientrapporterad duration av symtom och tecken på synovit (t.ex smärta, svullnad, ömhet) från leder som är kliniskt involverade vid tidpunkten för undersökning (oavsett behandling).

Referens: (5)

* Tillagd definition av erosiv sjukdom i 2010 års ACR/EULAR klassifikationskriterier för reumatoid artrit (6)

Erosiv sjukdom definieras som förekomst av en erosion (kortikalisavbrott) i minst tre separata leder i något av följande ledområden: proximal interfalangealled, metakarpofalangealled, handled (som då räknas som en led) och metatarsofalangealled vid röntgenundersökning av hand- och fotskelett.