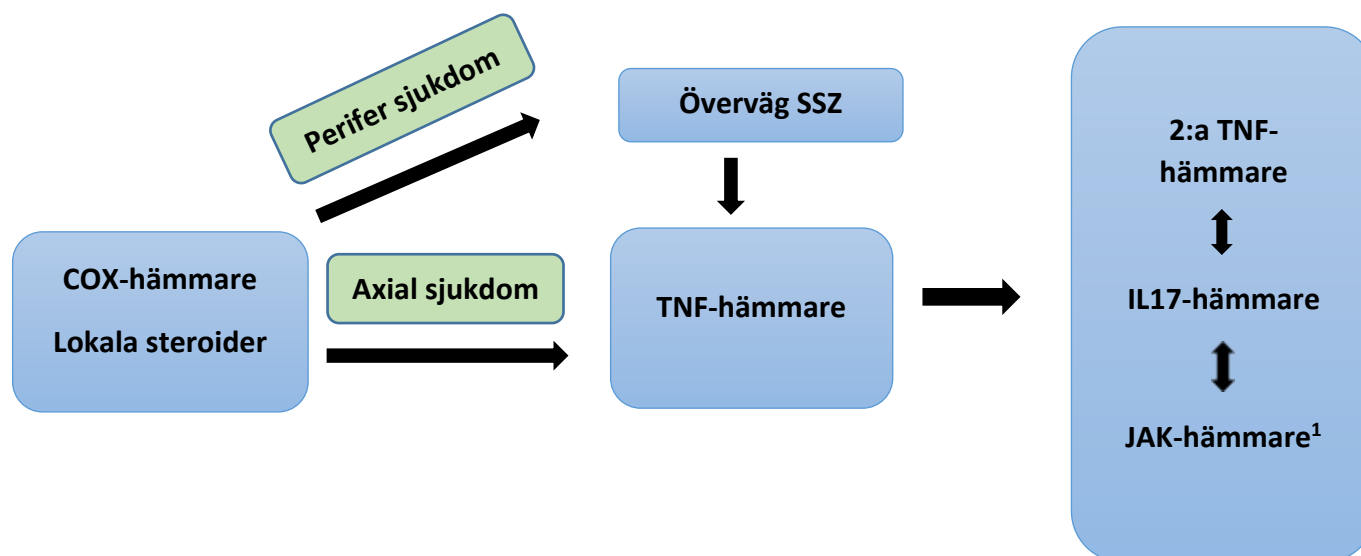


Riktlinjer för läkemedelsbehandling vid axial spondylartrit

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 Crohns sjukdom.

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 IL17A-hämmare.

1. Beakta särskilda säkerhetsrisker med JAK-hämmare, se sidan 33 i huvuddokumentet.