

Specialevejledning for intern medicin: reumatologi

Specialevejledningen indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer, fremgår bagerst i specialevejledningen. Eventuelle udviklingsfunktioner er desuden beskrevet sidst i specialevejledningen.

Specialebeskrivelse

Intern medicin: reumatologi omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af patienter med medfødte og erhvervede inflammatoriske, autoimmune, metaboliske, degenerative og belastningsbetingede sygdomme og skader, der afficerer led, muskler, ryg og knogler. De inflammatoriske led- og bindevævssygdomme afficerer ofte flere organsystemer. Specialet varetager genoptræning og rehabilitering af egne patienter.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Hovedopgaver

I reumatologi er der følgende hovedopgaver:

- Inflammatoriske led- og bindevævssygdomme: Fx reumatoid artrit (kronisk leddegigt), spondylartropatier (hvirvelsøjlegigt), infektionsrelateret artrit (infektøs eller reaktiv ledbetændelse), krystalartrit (urinsyregigt), polymyalgia rheumatica/kæmpecellearteritis, Sjögrens syndrom, systemisk lupus erythematosus, vaskulitissyndromer og sklerodermi
- Non-inflammatoriske rygssygdomme: Uspecifikke rygsmerter, diskusprolaps og andre degenerative rygssygdomme
- Non-inflammatoriske ledsygdomme: Fx osteoartrose (slidgigt)
- Smerte- og dysfunktionstilstande i bevægeapparatet: Fx belastningsrelaterede skader på led, ledbånd, sener, muskler og slimhækk, herunder idrætsmedicinske problemstillinger, samt regionale og generaliserede smertetilstande, hypermobilitet, Ehlers-Danlos syndrom og Marfans syndrom
- Osteoporose (knogleskørhed) primært som følge af reumatologisk sygdom eller behandling heraf

30. juli 2012
j.nr. 4-1012-14/16

**Sygehuse og Beredskab
Sundhedsstyrelsen**
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05

E-post
specialeplanlaegning@sst.dk

- Specialiseret rehabilitering af reumatologiske sygdomme og rygmavrvsskader

Opgaverne omfatter akut og elektiv medicinsk diagnostik og behandling.

Side 2

30. juli 2012

Sundhedsstyrelsen

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Inden for reumatologien varetages størstedelen af patienterne elektivt. 50 % af de indlagte patienter er akutte, og 5 % af de ambulante patienter er akutte. Akutgraden varierer på tværs af sygehusene afhængig af opgaveprofil.

Flertallet af patienterne inden for specialet varetages ambulant, hvor der typisk er mulighed for subakut eller akut undersøgelse og behandling. Indlæggelseskrævende patienter omfatter især patienter med nyopstået eller forværring af kendt, svær, akut inflammation i et eller flere led, bindevævssygdomme, komplikationer til reumatologiske sygdomme (især infektioner), patienter med særligt krævende diagnostik og behandling samt patienter med akutte rygsyndromer med eller uden nerverodsirritation.

Den demografiske udvikling i form af flere ældre forventes at medføre øget efterspørgsel efter specialiseret reumatologisk behandling. Samtidig forudses det, at antallet af speciallæger i reumatologi vil falde i yderligere nogle år.

Specialet er kendetegnet ved stort tværfagligt samarbejde. I de kommende år forventes der at være øget fokus på sammenhængende patientforløb med øget samarbejde på tværs af sektorer samt på tværs af faggrupper og specialer. Bl.a. vil der være behov for at beskrive indsatserne for de sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og specialer, herunder indgå forpligtende samarbejdsaftaler, afholde fælles konferencer og udarbejde fælles retningslinjer. Dette forventes at gælde for de fleste områder af reumatologien, herunder osteoporose og ryg-området. Det tværfaglige reumatologiske team består af reumatolog, sygeplejerske, fysioterapeut og afhængig af problemstillingen eventuelt andre faggrupper.

Det forudses, at der vil være behov for en øget indsats over for patienter med kroniske sygdomme som fx osteoporose, adipositas, type 2 diabetes og thyreoidealidelser.

Det anslås, at 20-30 % af patienter med reumatoid artrit, psoriasisartrit og spondylartrit har behov for behandling med biologiske lægemidler. En række nye effektive lægemidler er under udvikling til behandling af inflammatoriske led- og bindevævssygdomme.

På længere sigt forventes der udviklet nye metoder til diagnostik og monitorering af sygdomsforløb, især på det billeddiagnostiske og det genteknologiske område. Der forventes en udvikling inden for stamcelle- og genterapi for reumatologiske degenerative og inflammatoriske sygdomme.

Der er øget fokus på motion og idræt. Motion bruges i stigende grad som led i behandlingen af bevægeapparatssygdomme, hjerte-, og lungelidelser, metaboliske sygdomme som diabetes og fedme. Dette kan muligvis medføre en øget forekomst af belastningsrelaterede sygdomme og lidelser i bevægeapparatet.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af intern medicin: reumatologi

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for intern medicin: reumatologi, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af intern medicin: reumatologi og opgørelser af aktivitetstal fra Landspatientregistret. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at anvende aktivitetsopgørelserne bl.a. på grund af forskellig registreringspraksis.

Nedenstående udgør supplement til anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af intern medicin: reumatologi:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007, hvor intern medicin indgår i planlægningen af fælles akutmodtagelser og traumecentre

Endvidere er følgende rapporter inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens MTV-rapport 'Leddegigt: Medicinsk teknologivurdering af diagnostik og behandling', 2002
- Sjældne handicap: den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i sygehusvæsenet: redegørelse, 2001
- Sundhedsstyrelsen MTV-rapport 'Ondt i ryggen: forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV-perspektiv', 1999
- Sundhedsstyrelsens redegørelse 'Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol', 1994

Praksisområdet

Almen praksis varetager diagnostisk og evt. behandling af patienter inden for reumatologien samt henvisning af disse patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Hovedparten af patienterne med bevægeapparatsymptomer undersøges og behandles i primærsektoren. Reumatologiske sygdomme udgør ca. 20 % af alle kontakter i almen praksis. Det drejer sig fx om ukomplicerede tilfælde af degenerative ryg- og ledsygdomme, osteoporose, regionale og generaliserede smertetilstande samt lettere tilfælde af de inflammatoriske sygdomme. Desuden varetager almen praksis opfølgning og kontrol af patienter med reumatologiske sygdomme efter behandling på sygehus. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for intern medicin: reumatologi foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Antallet af speciallæger varierer geografisk. Der er betydelig overvægt af speciallæger, herunder praktiserende speciallæger, i Østdanmark i forhold til Vestdanmark. De fleste praktiserende speciallæger er organiseret i solopraksis. Praktiserende speciallæger ser stort set alle patientkategorier inden for reumatologien. Praktiserende speciallæger varetager udredning, differentialdiagnostik, behandling og vejledning om behandling til de henvisende praktiserende læger. Sædvanligvis har patienter, der følges i speciallægepraksis, mildere grad af sygdomsintensitet end patienter, der følges i sekundærsektor. Andelen af patienter med inflammatoriske reumatologiske sygdomme udgør ca. 40 % af alle sygdomme, som varetages i speciallægepraksis.

En del patienter med reumatologiske sygdomme behandles desuden i primær sektor af privat praktiserende fysioterapeuter, ergoterapeuter og kiropraktorer.

Side 4

30. juli 2012

Sundhedsstyrelsen

Det kommunale sundhedsvæsen

Et sammenhængende patientforløb med særligt fokus på forebyggelse, udskrivning fra sygehus – herunder opfølgende behandling – og rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem intern medicin: reumatologi og det kommunale sundhedsvæsen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes. Endvidere fremgår det, hvilke sygehuse der er godkendt til varetagelse af funktionerne.

Af hensyn til læsbarhed anvendes forkortelser for sygehusenes navne:

AUH Århus Sygehus	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
AUH Aalborg Sygehus	Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
RH Silkeborg	Regionshospitalet Silkeborg
RH Viborg	Regionshospitalet Viborg

Sundhedsstyrelsen forudsætter generelt et vist patientvolumen som grundlag for varetagelsen af en specifik specialfunktion. Nogle specialfunktioner minder imidlertid så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i intern medicin: reumatologi omfatter initial diagnostik og behandling af reumatologiske sygdomme, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau).

Der varetages *i ambulant regi* patienter med inflammatoriske led- og bindevævssygdomme, herunder ukompliceret reumatoid arthritis, ukomplicerede spondylartropatier, krystalartros, polymyalgia rheumatica/ kæmpecellearteritis, Sjögrens syndrom, inflammatoriske bindevævssygdomme i rolig fase i henhold til patientforløbsbeskrivelse udarbejdet i samarbejde med specialfunktionsniveau, uspecifikke rygsmerter, diskusprolaps, degenerative ryglidelser, osteoartrose, regionale og diffuse smertetilstande i bevægeapparatet, belastningsrelaterede skader på led, ledbånd, sener, muskler og slimsække,

herunder idrætsmedicinske problemstillinger, udbredte smertesyndromer i bevægeapparatet, osteoporose som følge af reumatologisk sygdom og rehabilitering af reumatologiske sygdomme.

Side 5
30. juli 2012
Sundhedsstyrelsen

Under indlæggelse varetages patienter med inflammatoriske ledsygdomme med sværere sygdomsaktivitet eller komplikationer til sygdom eller behandling, herunder til behandling med biologiske lægemidler. Behandling med biologiske lægemidler foregår aktuelt i sygehusregi. Endvidere varetages udredning af patienter, som har eller mistænkes for at have inflammatorisk bindevævssygdom eller lettere komplikationer til sygdom eller behandling, infektionsrelateret artrit, herunder udredning og behandling af patienter, hvor der er mistanke om infektøs artrit, reaktiv artrit, krystalartrit, patienter, hvor der er mistanke om kranial kæmpecellearteritis og patienter, der har svære akutte rygsyndromer.

Hovedfunktioner i intern medicin: reumatologi kan evt. være en integreret del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: reumatologi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i intern medicin: reumatologi bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Ortopædisk kirurgi
- Intern medicin (bredt)

Der skal desuden være adgang til følgende:

- DEXA-skanning

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: reumatologi i løbet af kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i intern medicin: reumatologi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv niveau 2
- Kirurgi med særlig kompetence i rygkirurgi
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungemedicin
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Neurologi

- Gynækologi og obstetrik
- Oto-rhino-laryngologi (otologi)
- Oftalmologi
- Dermato-venerologi
- Arbejdsmedicin
- Psykiatri

Side 6
30. juli 2012
Sundhedsstyrelsen

Der skal desuden være adgang til følgende:

- Trombose/hæmofilifunktion
- Evt. smerteteam

Følgende er regionsfunktioner:

Inflammatoriske led- og bindevævssygdomme

- Reumatoid artrit, spondylitis ankylopoietika og psoriasis artrit ved kompliceret, behandlingsrefraktær sygdom og/eller alvorlige komplikationer som fx reumatoid vaskulit (prævalens 400 pt.) – herunder også behandling med biologiske lægemidler:

Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Frederiksberg Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Vejle Sygehus, AUH Århus Sygehus, RH Silkeborg, AUH Aalborg Sygehus, Kong Christian X's Gigthospital

Grundet det store antal godkendte matrikler på landsplan skal der sikres tæt samarbejde, erfaringsudveksling og fælles kliniske retningslinjer.

For udvalgte ukomplicerede patienter, som behandles med biologiske lægemidler givet subkutan¹ kan kontrol og videre behandling eventuelt varetages i speciallægepraksis. Dette dog under forudsætning af at den konkrete speciallægepraksis er godkendt dertil af Sundhedsstyrelsen samt har et godkendt formaliseret samarbejde med en sygehusafdeling med regionsfunktionen. Se i øvrigt Sundhedsstyrelsens notat om biologiske lægemidler af den 15. juni 2011.

- Primære vakulitsygdomme i små kar i rolig fase, svære kutane vaskulitter og morbus Behcet (prævalens 300 pt.):
Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Århus Sygehus, RH Silkeborg, AUH Aalborg Sygehus, Kong Christian X's Gigthospital
- Systemisk lupus erythematosus med komplikationer som fx serositet og let nefropati (prævalens 500 pt.):
Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Vejle Sygehus, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, RH Silkeborg, AUH Aalborg Sygehus, Kong Christian X's Gigthospital

¹ Gælder kun lægemidler godkendt af Lægemiddelstyrelsen til udlevering i speciallægepraksis i specialet

- Andre inflammatoriske bindevævssygdomme som fx systemisk sklerodermi, polymyositis/dermatomyositis, mixed connective tissue disease, primær morbus Sjögren og essentiel kryoglobulinæmi (prævalens 400 pt.):
Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus (formaliseret samarbejde), AUH Århus Sygehus, RH Silkeborg, AUH Aalborg Sygehus, Kong Christian X's Gighospital
- Komliceret sarkoidose (undtagen sarkoidose på højt specialiseret niveau). Ved lungesympotomer varetages funktionen i tæt samarbejde med intern medicin: lungemedicin:
Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

Non-inflammatoriske rygsygdomme

- Svære rygsygdomme, som ikke bedres efter gængs tværfaglig behandling i løbet af 6 uger:
Glostrup Hospital, Helsingør Hospital (formaliseret samarbejde), Køge Sygehus, Middelfart Sygehus, AUH Århus Sygehus, RH Silkeborg, AUH Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel Hjørring, Center for Rygkirurgi Hellerup, Center for Rygkirurgi Odense, Aleris-Hamlet Søborg, Privathospitalet Mølholm, Privathospitalet Valdemar

Smerte- og dysfunktionstilstande i bevægeapparatet

- Idrætsskader og andre belastningsrelaterede sygdomme, som ikke bedres efter gængs behandling:
Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Middelfart Sygehus, AUH Århus Sygehus, RH Silkeborg, RH Viborg, Sygehus Vendsyssel Hjørring, Center for Rygkirurgi Hellerup, Center for Rygkirurgi Odense, Kong Christian X's Gighospital, Aleris-Hamlet Søborg, Privathospitalet Mølholm, Privathospitalet Valdemar

Højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner i intern medicin: reumatologi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Kirurgi med kompetence i mave- og tarmkirurgi
- Neurokirurgi
- Karkirurgi
- Tand-, mund- og kæbekirurgi

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Inflammatoriske led- og bindevævssygdomme

- Reumatoid artrit, spondylitis ankylopoietika og psoriasis artrit ved særlig kompliceret eller eksperimentel behandling og/eller særligt alvorlige eller sjældne komplikationer til sygdom eller behandling, fx Feltys syndrom (prævalens 100 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Systemisk lupus erythematosus ved særlig kompliceret eller eksperimentel behandling og/eller særligt alvorlige eller sjældne komplikationer til sygdom eller behandling, fx CNS-lupus, moderat til svær proteinuri samt progredierende nefropati og erhvervede blødningsdefekter samt ved gravide (prævalens 150 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Andre sjældnere inflammatoriske bindevævssygdomme som bl.a. retroperitoneal fibrose, artrit ved immundefekt og komplementmangel (prævalens 100 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Systemisk sklerodermi ved særlig kompliceret eller ressourcetung behandling og/eller alvorlige komplikationer som fx symptomatisk pulmonal hypertension, progredierende lungefibrose og ekstremitets-truende cirkulationsforstyrrelser (150 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Vaskulitsygdomme i små og mellemstore kar som Wegeners granulomatose, mikroskopisk polyangiitis, Churg-Strauss syndrom, morbus Behcet, polyarteritis nodosa (prævalens 100 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Sjældne storkarsvaskulitter som fx Takayasu arterit eller anden aortit (prævalens 40 pt.):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus
- Neurosarkoidose og behandlingsrefraktær sarkoidose:
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus

Smerte- og dysfunktionstilstande i bevægeapparatet

- Genetiske bindevævssygdomme som fx Ehlers-Danlos syndrom og Marfans syndrom i samarbejde med centre for sjældne handicap (prævalens 200 pt.):
Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus
- Hæmofili ved blødninger i led og muskler:
Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus

Specialiseret rehabilitering af rygmarvsskader

- Para- og tetraplegi, behandling og rehabilitering (prævalens 150 pt.):
Rigshospitalet, RH Viborg