

## 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 (infektios eller reaktiv ledbetændelse), krystalartrit (urinsyregigt), polymyalgia rheumatica/kæmpecellearteritis, Sjögrens syndrom, systemisk lupus erythematosus, vaskulitissyndromer og sklerodermi
- Non-inflammatoriske rygsygdomme: Uspecifikke rygsmerter, diskusprolaps og andre degenerative rygsygdomme
- Non-inflammatoriske ledsygdomme: Fx osteoartrose (slidgigt)
- Smerte- og dysfunktionstilstande i bevægeapparatet: Fx belastningsrelaterede skader på led, ledbånd, sener, muskler og slimsække, 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
- Specialiseret rehabilitering af reumatologiske sygdomme og rygmarvsskader

8. maj 2013

Sagsnr. 4-1012-14/16/  
Reference KSA  
T 7222 7469  
E specialeplanlaeg-  
ningb@sst.dk

Opgaverne omfatter akut og elektiv medicinsk diagnostik og behandling.

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. Indlæggelseskræven-  
de 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 di-  
agnostik og behandling samt patienter med akutte rygsyndromer med eller uden nerverodsirritation.

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

Specialet er kendetegnet ved stort tværfagligt samarbejde. I de kommende år for-  
ventes der at være øget fokus på sammenhængende patientforløb med øget samar-  
bejde 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, af-  
holde fælles konferencer og udarbejde fælles retningslinjer. Dette forventes at gæl-  
de for de fleste områder af reumatologien, herunder osteoporose og ryg-området.  
Det tværfaglige reumatologiske team består af reumatolog, sygeplejerske, fysio-  
terapeut og afhængig af problemstillingen eventuelt andre faggrupper.

Det forudses, at der vil være behov for en øget indsats over for patienter med kro-  
niske sygdomme som fx osteoporose, adipositas, type 2 diabetes og thyreoideali-  
delser.

Det anslås, at 20-30 % af patienter med reumatoid arthritis, psoriasisarthritis og spon-  
dylarthritis har behov for behandling med biologiske lægemidler. En række nye effek-  
tive lægemidler er under udvikling til behandling af inflammatoriske led- og bin-  
devævssygdomme.

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 be-  
handlingen 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: reuma- tologi*

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for intern medicin: reuma-  
tologi, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det vi-  
denskabelige 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 imidler-

tid 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 bevægeapparatssymptomer 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.

### **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 mel-

lem 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 bindevævs-sygdomme, herunder ukompliceret reumatoid artrit, ukomplicerede spondylartropatier, krystalartrit, 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.

*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 infektiøs 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

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 Gighthospital*

*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 subkutan<sup>1</sup> 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 Gighospital*
- Systemisk lupus erythematosus med komplikationer som fx serosit 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 Gighospital*
- 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*
- Kompliceret sarkoidose (undtagen sarkoidose på højt specialiseret niveau). Ved lungesympptomer varetages funktionen i tæt samarbejde med intern medicin: lungemedicin:  
*Rigshospitalet, Gentofte Hospital, Køge Sygehus, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus*

#### Non-inflammatoriske ryg sygdomme

- Svære ryg sygdomme, som ikke bedres efter gængs tværfaglig behandling i løbet af 6 uger:  
*Glostrup Hospital, Nordsjællands Hospital - Hillerød (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, Slagelse 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*

---

<sup>1</sup> Gælder kun lægemidler godkendt af Lægemiddelstyrelsen til udlevering i speciallægepraksis i specialet  
Specialevejledning for intern medicin: reumatologi, 8. maj 2013

## 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 særligt kompliceret eller eksperimentel behandling og/eller særligt alvorlige eller sjældne komplikationer til sygdom eller behandling, fx CNS-lupus, moderat til svær proteinuri samt progresserende 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 særligt kompliceret eller ressourcetung behandling og/eller alvorlige komplikationer som fx symptomatisk pulmonal hypertension, progresserende lungefibrose og ekstremitetstruende 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 rygmærskader

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