

EULAR/ACR 2010 RA klassifikationskriterier

Hvem skal testes:

Patienter som

1. har ≥ 1 led med klinisk synovitis (note 1) og
2. synovitten ikke bedre kan forklares ved en anden sygdom (note 2)

Klassifikationskriterier (note 3)

A. Ledinvolvering (note 4)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 stort led (note 5) | ☐ 0 |
| 2-10 store led | ☐ 1 |
| 1-3 små led (uafhængig af antal store led) (note 6) | ☐ 2 |
| 4-10 små led (uafhængig af antal store led) | ☐ 3 |
| >10 led (≥ 1 skal være et lille led) (note 7) | ☐ 5 |

B. Serologi (note 8)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Negativ RF og negativ ACPA | ☐ 0 |
| Lav-positiv RF <i>eller</i> ACPA | ☐ 2 |
| Høj-positiv RF <i>eller</i> ACPA | ☐ 3 |

C. Akutfase reaktanter (note 9)

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| Normal CRP <i>og</i> SR | ☐ 0 |
| Forhøjet CRP <i>eller</i> SR | ☐ 1 |

D. Symptomvarighed (note 10)

- | | |
|---------------|----------------------------|
| <6 uger | ☐ 0 |
| ≥ 6 uger | ☐ 1 |

Danbio-online sammentæller automatisk scorerne A-D

her skrives den udregnede score

Kriterierne for RA opfyldt (score $\geq 6/10$)

Ja ☐

Nej ☐

Kriterierne for RA opfyldt (note 1; punkt a ell. b)

Ja ☐

Nej ☐

Note 1: Formålet med kriterierne er at identificere de patienter med nylig opstået symptomer, som er associeret med risiko for kronisk og/eller erosiv sygdom.

Derudover opfylder følgende patienter 2010 RA-kriterierne:

- a. Patienter med
 - typiske RA erosioner **og**
 - en sygehistorie, hvor 2010 RA-kriterierne er opfyldt.
- b. Patienter med længerevarende sygdom, inklusiv inaktiv sygdom (med eller uden behandling), som baseret på retrospektive og tilgængelige data tidligere har opfyldt 2010 kriterierne.

Note 2: Mulige differentialdiagnoser er fx: SLE, PsA, arthritis urica. Konferer evt. med en ”ekspert” reumatolog.

Note 3: Scorerne for A-D sammentælles, hvis $\geq 6/10$ har pt. sikker RA. Patienter med lavere score kan re-evalueres og kriterierne kan desuden opfyldes kumulativt over tid.

Note 4: ”Ledinvolvering” vedrører ethvert hævet eller ømt led. Bedømmelse af ledinvolvering kan evt. suppleres med ultralyds- og/eller MR-skanning, idet synovit påvist ved ultralyd og/eller MR-undersøgelse tæller i opregningen af involverede led.

Følgende led indgår *ikke*:

- DIP-led,
- 1. CMC-led (tommelens rodled),
- 1. MTP-led.
- Led, der pga. traume er ømme eller hævede.

Ledscoren placeres i den højest mulige kategori.

Note 5: Skuldre, albuer, hofter, knæ og ankler er store led.

Note 6: MCP-led, PIP-led, 2-5. MTP-led, 1. IP-led og håndled er små led.

Note 7: Mindst 1 led skal være et lille led. De andre led kan inkludere enhver kombination af store og yderligere små led, så vel som andre led, der ikke er specifikt nævnt andre steder (fx temporomandibulære, akromioklavikulære, sternoklavikulære osv.).

Note 8:

RF: IgM- reumafaktor. ACPA: anti-citrullinated protein antistof.

Negativ: $\leq$ øvre normalgrænse

Lav-positiv: $>$ øvre normalgrænse, men $\leq 3 \times$ øvre normalgrænse

Høj-positiv: $> 3 \times$ øvre normalgrænse

Hvis værdien af RF kun opgives som positiv eller negativ, scores RF svarende til lav-positiv RF.

Note 9: Om CRP og SR er normal eller forhøjet bestemmes ud fra det lokale laboratoriums standard for normal og forhøjet.

Note 10: Symptomvarighed er *patientens* rapportering af varighed af tegn eller symptomer på ledhævelse (eksempel: ledsmerter, hævelse eller ømhed). Varighed af symptomer gælder for alle de led, der indgår i den *aktuelle* kliniske vurdering. Tidligere, men aktuelt ikke symptomgivende led, tæller ikke med. Varigheden er uafhængig af behandlingsstatus.