




14. TOUKOKUUTA 2019

SUOSITUS REUMADIAGNOOSIEN KÄYTÖSTÄ NIVELTULEHDUKSISSA

TAUSTAMUISTIO

REUMASAIRAUKSIEN KOORDINAATIOKESKUS JA
SUOMEN REUMATOLOGINEN YHDISTYS
TYÖRYHMÄ: TUULIKKI SOKKA-ISLER, JARNO RUTANEN JA PIA ISOMÄKI



Sisällys

YLEISTÄ.....	2
1. NIVELREUMA	3
2. SELKÄRANKAREUMA JA NON-RADIOGRAFINEN AKSIAALINEN SPONDYLARTRIITTI.....	5
3. NIVELPSORIAASI	8
4. ICD-11 TAUTILUOKITUKSEN NIVELTULEHDUSTEN JA TULEHDUKSELLISTEN SELKÄSAIRAUKSIEN DIAGNOOSIT	9

YLEISTÄ

TAUSTA: Tämä reumadiagnoosien validointisuositus on laadittu yhteistyössä Reumasairauksien koordinaatiokeskuksen ja Suomen Reumatologisen Yhdistyksen kanssa. Validoinnin tavoitteena on yhdenmukaista reumatologisten diagnoosien käyttöä, jotta hoitokäytäntöjen seuranta ja tieteellinen tutkimus kansallisista rekistereistä olisi mahdollista, sekä tukea potilaan hoitoa diagnoosin mukaisella hoitopolulla.

TAVOITE: Diagnoosikoodien tulee olla niin oikein kuin se kullakin ajan hetkellä on mahdollista ja kuvata hoidettavaa sairautta. Kliinisesti merkittävin löydös määrää diagnoosikoodin muistaen, että diagnoosi voi seurannassa tarkentua ja muuttua. Suositus kannustaakin käytäntöön, jossa alkuvaiheessa epäspesifeiksi diagnooseiksi kirjatut nivel tulehdukset täsmennetään seurannan aikana tarkemmiksi.

Diagnoosien validoinnissa on pyritty ennakoimaan WHO:n ICD-11 tautiluokitus uudistuksen tuomia muutoksia, joita on kaavailtu käyttöön vuoden 2022 alusta.

SISÄLTÖ: Suositus koskee nivelreumaa (**Taulu 1**), selkärankareumaa ja aksiaalista spondylartriittia (**Taulu 2**) sekä nivelpsoriaasia (**Taulu 3**).

1. NIVELREUMA

TAULU 1. Suositus nivelreuman diagnoosikoodeiksi.

M05.8	Seropositiivinen nivelreuma - RF- tai CCP-va positiivinen - täyttää ACR/EULAR 2010-kriteerit
M06.0	Seronegatiivinen nivelreuma - sekä RF- että CCP-va negatiivinen - täyttää ACR/EULAR 2010-kriteerit - oireita ei selitä joku muu tauti kuten polymyalgia rheumatica, kihti, SLE, psoriaasiartriitti
Jos ACR/EULAR-kriteerit eivät täyty, kyseessä on määrittämätön niveltulehdus	
M13.x	Määrittämätön niveltulehdus - ei täytä ACR/EULAR- luokittelukriteerejä

Nivelreuman luokittelu perustuu ACR/EULAR 2010-kriteereihin (**KUVA 1A**). Nivelreuman luokittelukriteerit täyttyvät, kun kohtien A-D yhteenlaskettu pistemäärä on 6-10.

Luokittelun lähtökohdat:

- Potilaalla on **vähintään yksi nivel, jossa varma synoviitti (turvotus)**.
- Synoviittia **ei selitä jokin muu sairaus** (kuten SLE, nivelpsoriaasi, kihti, PMR).
- Jos potilaalla on nivelreuman eroosiot ja kriteerien täyttymiseen sopiva tautihistoria, tauti voidaan luokitella nivelreumaksi.

KUVA 1A. Nivelreuman ACR/EULAR 2010-luokittelukriteerit.

ACR/EULAR criteria for RA (Cutpoint $\geq 6/10$)					
A. Joint involvement (0-5)	0 1 large joint	1 2-10 large joints	2 1-3 small joints (with or without involvement of large joints)	3 4-10 small joints (with or without involvement of large joints)	5 > 10 joints (at least 1 small joint)
B. Serology * (0-3)	0 Negative RF AND negative ACPA	2 Low-positive RF OR low-positive ACPA	3 High-positive RF OR high-positive ACPA		
C. Acute phase reactants * (0-1)	0 Normal CRP AND normal ESR	1 Abnormal CRP OR abnormal ESR			
D. Duration of symptoms (0-1)	0 <6 weeks	1 ≥ 6 weeks			

* At least 1 test result is needed for classification

Alle 6 pistettä saavat potilaat voidaan myöhemmin luokitella uudelleen. Luokittelukriteerit voivat täyttyä kumulatiivisesti. **(A)** Nivellöydös tarkoittaa **turvonnutta**

tai arkaa niveltä. Löydös voidaan varmistaa kuvantamisella. Sormien ja varpaiden kärkiniveliä, ensimmäisiä karpometakarpaaliniveliä ja isovarpaiden tyviniveliä ei huomioida. Suuriksi niveliiksi luetaan olka-, kyynär-, lonkka-, polvi- ja nilkkanivelet. Pieniksi niveliiksi luetaan ranteet, MCP-, PIP-, MTP 2-5 ja peukaloiden IP-nivelet. **(B)** Matala positiivinen = yli viitevälin ylärajan, mutta vähemmän kuin kolme kertaa yli viitevälin. Jos RF:sta tiedetään vain positiivinen tai negatiivinen tulos, katsotaan positiivinen matalaksi RF:ksi.

KUVA 1B. ICD-10: Seropositiivinen nivelreuma

- ▢ M05 Seropositiivinen nivelreuma
 - ▶ M05.0 Feltyn oireyhtymä
 - ▶ M05.1+J99.0 Reumatoidi keuhkosairaus
 - ▶ M05.2 Reumatoidi verisuonitulehdus
 - ▣ M05.3+ Nivelreuma ja muun elimen tai elinjärjestelmän sairastuminen
 - ▶ M05.3+G63.6 Reumatoidi monihermosairaus
 - ▶ M05.3+G73.7 Reumatoidi lihassairaus
 - ▶ M05.3+I32.8 Reumatoidi sydänpussitulehdus
 - ▶ M05.3+I39.8 Reumatoidi sydämen sisäkalvon tulehdus
 - ▶ M05.3+I41.8 Reumatoidi sydänlihastulehdus
 - ▶ M05.3+I52.8 Reumatoidi sydäntulehdus
 - ▶ M05.8 Muu seropositiivinen nivelreuma
 - ▶ M05.9 Määrittämätön seropositiivinen nivelreuma

KUVA 1C. ICD-10: Seronegatiivinen nivelreuma.

- ▢ M06 Muu nivelreuma
 - ▶ M06.0 Seronegatiivinen nivelreuma

KUVA 1D. ICD-10: Määrittämätön niveltulehdus.

M13	Muut niveltulehdukset
M13.0	Määrittämätön moniniveltulehdus
M13.1	Muulla luokittamaton yksiniveltulehdus
M13.8	Muu niveltulehdus
M13.9	Määrittämätön niveltulehdus

2. SELKÄRANKAREUMA JA AKSIAALINEN SPONDYLARTRIITTI

TAULU 2. Suositus selkärankareuman ja non-radiograafisen aksiaalisen spondylartriitin diagnoosikoodeiksi.

M45	Selkärankareuma	Täyttää Modified New York 1984- kriteerit Kuvantamisen osalta natiivi-rtg ei ole välttämätön mutta silloin jollain muulla kuvantamisella on todettava SI-nivelten ankyloosi
M46.1	Aksiaalinen spondylartriitti SI-nivelissä	MRI-kuvauksessa on varma SI-nivelen/nivelten (tai SI-nivelten + selkänikamien) reumaattinen tulehdustauti
M46.0	Aksiaalinen spondylartriitti rangassa	MRI-kuvauksessa on varma selkänikaman/nikamien reumaattinen tulehdustauti ilman SI-nivelen tulehdusta
Jos on ainoastaan perifeerinen spondylartriitti (daktyliitti, entesiitti, niveltulehdus), kyseessä on määrittämätön niveltulehdus, kunnes tässä taulussa yllämainitut kriteerit täyttyvät		
M13.x	Määrittämätön niveltulehdus	Perifeerinen spondylartriitti

Potilaalla oltava oireisto, joka reumatologin kliinisen arvion perusteella sopii tulehdukselliseen selkäsairauteen, eikä oiretta paremmin selitä esim. välilevytauti. Yhteistyö TULES-radiologin kanssa on MRI-diagnostiikassa välttämätön.

Selkärankareuman voimassa olevat luokittelukriteerit (Modified New York criteria 1984) tunnistavat vuosia kestäneen selkärankareuman röntgenmuutoksineen ja on esitetty Kuvissa 2A ja 2B. **Aksiaalisen spondylartriitin** ASAS-kriteerit ovat Kuvassa 2C.

KUVA 2A. Selkärankareuman luokittelukriteerit (Modified New York criteria 1984).

Selkärankareuman diagnoosi (Modified New York criteria 1984)

A. Diagnoosi

1. Kliiniset kriteerit

- yli 3 kk kestänyt ristiselkäkipu ja jäykkyyys, joka helpottuu liikkeelläollessa, mutta ei helpotu levolla ("tulehduksellinen selkäkipu")
- lannerangan liikkeiden rajoittuneisuus sekä sagittaali- että frontaalitasossa
- rajoittunut rintakehän liikkuvuus suhteutettuna ikä- ja sukupuolivakioituihin arvoihin

2. Radiologinen kriteeri

2^o bilateraalinen tai 3-4^o unilateraalinen sakroiliitti

B. Gradeeraus

- **Varma selkärankareuma, jos radiologinen kriteeri + vähintään 1 kliininen**
- Todennäköinen selkärankareuma, jos:
 - a) 3 kliinistä kriteeriä,
 - b) radiologinen kriteeri ilman kliinisiä oireita/löydöksiä

KUVA 2B. Sakroiliitin luokittelu natiiviröntgenkuivissa.

Sakroiliitin luokittelu natiivi-röntgenkuivissa (Modified NY criteria 1984)

Aste	Kuvauslöydös
0	Normaali
1	Epävarma löydös
2	Skleroosia, joitakin eroosioita
3	Selvät eroosiot, nivelraon leveneminen, jonkin verran ankyloosia
4	Täydellinen ankyloosi

KUVA 2C. Aksiaalisen spondylartriitin ASAS-kriteerit.

ASAS Classification Criteria for Axial Spondyloarthritis (SpA)

In patients with ≥ 3 months back pain and age at onset < 45 years

Sacroiliitis on imaging*

plus

≥ 1 SpA feature

OR

HLA-B27

plus

≥ 2 other SpA features

*Sacroiliitis on imaging

- active (acute) inflammation on MRI highly suggestive of sacroiliitis associated with SpA
- definite radiographic sacroiliitis according to the modified New York criteria

SpA features:

- inflammatory back pain
- arthritis
- enthesitis (heel)
- uveitis
- dactylitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- good response to NSAIDs
- family history for SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

n=649 patients with back pain;

Overall

Sensitivity: 82.9%, Specificity: 84.4%

Imaging arm alone

Sensitivity: 66.2%, Specificity: 97.3%

Clinical arm alone

Sensitivity: 56.6%, Specificity: 83.3%

Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2009;68:777-783 (with permission)



KUVA 2D. ICD-10: Selkärankareuma ja tulehdukselliset nikamasairaudet.

M45 Selkärankareuma

M46 Muut tulehdukselliset nikamasairaudet

M46.0 Selkärangan siteiden ja lihasjanteiden kiinnittymiskohtien sairaus

M46.1 Muualla luokittamaton risti-suoliluunivelen tulehdus

M46.2 Nikaman osteomyeliitti

M46.3 Nikamavälilevyn infektio

M46.4 Määrittämätön nikamavälilevyn tulehdus

M46.5 Muu infektioosi nikamasairaus

M46.8 Muu tulehduksellinen nikamasairaus

M46.9 Määrittämätön tulehduksellinen nikamasairaus

3. NIVELPSORIAASI

Nivelpsoriaasin diagnostiikka on haastavaa. Selvät DIP-nivelten tulehdukset ja daktyliitit ovat harvinaisia. Laboratoriokokeista ei ole apua, ja radiologisia muutoksia oireiston alkuvaiheessa ei ole. Monet psoriaasiartriitti-epäilyt ovatkin kipuja ilman artriittia, entesiittiä tai daktyliittia. Osa on artroosia tai kihtiä, ja useat jäävät odottamaan taudinmäärityksen tarkennusta diagnoosilla M13. Psoriaasiartriitin luokitteluun on tarjolla CASPAR-kriteerit (Kuva 3A). ICD-10-koodit ovat Kuvassa 3A.

Taulu 3. Suositus nivelpsoriaasin diagnoosikoodeiksi.

M07.x*L40.5	Nivelpsoriaasi	Diagnoosi vain, jos kliinisesti selvä tauti
Epämääräiset nivelpsoriaasiepäilyt luokitellaan määrittämättömäksi niveltulehdukseksi		
M13.x	Määrittämätön niveltulehdus	Kun diagnoosi jää kliinisesti epävarmaksi

Kuva 3A. CASPAR-kriteerit.

To meet the CASPAR criteria for PsA, a patient must have inflammatory articular disease (joint, spine, or enthesal) and score ≥ 3 points based on these categories.	
	POINTS
1. Evidence of psoriasis Current psoriasis Personal history of psoriasis Family history of psoriasis	2 or 1 or 1
2. Psoriatic nail dystrophy Pitting, onycholysis, hyperkeratosis	1
3. Negative test result for rheumatoid factor	1
4. Dactylitis Current swelling of an entire digit History of dactylitis	1 or 1
5. Radiologic evidence of juxta-articular new bone formation Ill-defined ossification near joint margins on plain x-rays of hand/foot	1

CASPAR, CIASsification criteria for Psoriatic ARthritis
Taylor W et al. Arthritis Rheum 2006;54:2665-2673



Kuva 3B. ICD-10: Nivelpsoriaasin luokittelu.

— M07*	Psoriaasiin ja suolisairauksiin liittyvät nivelsairaudet
● M07.0*	Distaalinen psoriaasiartriitti
● M07.0*L40.5	Sormen/varpaan kärkinivelen (DIP) psoriaattinen nivelsairaus
● M07.1*	Arthritis mutilans
● M07.1*L40.5	Arthritis mutilans
● M07.2*	Psoriaasiin liittyvä nikamatulehdus
● M07.2*L40.5	Psoriaasiin liittyvä nikamatulehdus
● M07.3*	Muu psoriaasiin liittyvä nivelsairaus
● M07.3*L40.5	Muu psoriaasiin liittyvä nivelsairaus

4. ICD-11 TAUTILUOKITUKSEN NIVELTULEHDUSTEN JA TULEHDUKSELLISTEN SELKÄSAIRAUKSIEN DIAGNOOSIT

<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

A version of ICD-11 was released on 18 June 2018 to allow Member States to prepare for implementation, including translating ICD into their national languages. ICD-11 will be submitted to the 144th Executive Board Meeting in January 2019 and the Seventy-second World Health Assembly in May 2019 and, following endorsement, Member States will start reporting using ICD-11 on 1 January 2022.

Inflammatory arthropathies

FA20 Rheumatoid arthritis

FA20.0 Seropositive rheumatoid arthritis

FA20.1 Seronegative rheumatoid arthritis

FA20.Z Rheumatoid arthritis, serology unspecified

FA21 Psoriatic arthritis

FA21.0 Psoriatic spondyloarthritis

FA21.Y Other specified psoriatic arthritis

FA21.Z Psoriatic arthritis, unspecified

FA22 Polymyalgia rheumatica

FA23 Adult-onset Still disease

FA24 Juvenile idiopathic arthritis

- FA24.0 Juvenile idiopathic oligoarthritis
- FA24.1 Juvenile idiopathic polyarthritis
- FA24.2 Juvenile psoriatic arthritis
- FA24.3 Juvenile enthesitis related arthritis
- FA24.4 Juvenile systemic arthritis
- FA24.Y Other specified juvenile idiopathic arthritis
- FA24.Z Juvenile idiopathic arthritis, unspecified

FA25 Gout

- FA25.0 Primary gout
- FA25.1 Secondary gout
- FA25.2 Gout without specification whether primary or secondary

FA26 Certain specified crystal arthropathies

- FA26.0 Calcium pyrophosphate dehydrate deposition disease
- FA26.1 Hydroxyapatite deposition disease
- FA26.2 Chondrocalcinosis
- FA26.Y Other specified crystal arthropathies
- FA26.Z Crystal arthropathies, unspecified

FA27 Certain specified inflammatory arthropathies

- FA27.0 Kashin-Beck disease
- FA27.1 Pigmented villonodular synovitis
- FA27.2 Palindromic rheumatism
- FA27.3 Transient synovitis
- FA27.4 Intermittent hydrarthrosis
- FA27.Y Other specified inflammatory arthropathies
- FA27.Z Inflammatory arthropathies, unspecified
- FA92.1 Peripheral spondyloarthritis
- FA2Z Inflammatory arthropathies, unspecified

Inflammation of spine

FA90 Infection of vertebra

FA91 Infection of intervertebral disc

FA92 Inflammatory spondyloarthritis

- FA92.0 Axial spondyloarthritis (*note: "including ankylosing spondylitis"*)
- FA92.1 Peripheral spondyloarthritis
- FA92.Y Other specified inflammatory spondyloarthritis
- FA92.Z Inflammatory spondyloarthritis, unspecified
- FA9Y Other specified inflammation of spine
- FA9Z Inflammation of spine, unspecified