

Suositus reumadiagnoosien käytöstä niveltulehduksissa 14.5.2019

Tiivistelmä

Reumasairauksien koordinaatiokeskus ja Suomen Reumatologinen Yhdistys

Diagnoosikoodien tulee olla niin oikein kuin se kullakin ajan hetkellä on mahdollista. Suositus koskee nivelreumaa (**Taulu 1**), selkärankareumaa ja non-radiograafista aksiaalista spondylartriittia (**Taulu 2**) ja nivelpsoriaasia (**Taulu 3**). Suosituksen lisäksi kannattaa perehtyä sen **taustamuistioon**, josta löytyy tarkempi tieto mm. diagnoosikriteereistä ja diagnoosikoodeista.

1. NIVELREUMA

Nivelreuman luokittelu perustuu ACR/EULAR 2010-kriteereihin, jotka täyttyvät potilaan saadessa kriteereistä vähintään 6 pistettä.

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.

TAULU 1. Suositus nivelreuman diagnoosikoodeiksi.

M05.8	Seroposiivinen nivelreuma <ul style="list-style-type: none"> - RF- tai CCP-va positiivinen - täyttää ACR/EULAR 2010-kriteerit
M06.0	Seronegatiivinen nivelreuma <ul style="list-style-type: none"> - 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

2. SELKÄRANKAREUMA JA AKSIAALINEN SPONDYLARTRIITTI

Selkärankareuman voimassa olevat luokittelukriteerit (Modified New York criteria 1984) tunnistavat vuosia kestäneen selkärankareuman röntgenmuutoksineen. Aksiaalisen spondylartriitin ASAS-kriteerit tunnistavat myös varhaisemmat tautimuodot.

TAULU 2. Suositus selkärankareuman ja aksiaalisen spondylartriitin diagnoosikoodeiksi

Luokittelun lähtökohtana oltava oireisto, joka reumatologin kliinisen arvion perusteella sopii tulehdukselliseen selkäsairauteen, eikä oiretta paremmin selitä esim. välilevytauti.

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

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.

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