

## Typfall 21. Viktor söker med ryggsmärta

Termin: 7

Tema: Försvar Reumatologi.

Ansvarig för fallet: Annika Söderbergh

### Ingress:

Viktor 24 år söker Vårdcentralen på grund av högersidig ryggsmärta.

## Fallbeskrivning (för student som leder fallet)

### Del 1.

Patienten är sedan tidigare frisk och medicinfri. Han har använt någon enstaka Alvedon och Ipren mot värken. Han har sedan några år haft lågt sittande ryggsmärta.

Besvären har de senaste veckorna eskalerat och han har kraftiga smärtor diffust i ländrygg och höger höftparti med svårigheter att gå. CRP tas på Vårdcentralen och den ligger på 105 mg/L.

Han skickas in till akutmottagningen.

Vilka differentialdiagnoser tänker du på redan nu?

Vad vill du veta mer anamnestiskt?

Vilka prover bör kontrolleras?

Undersökningar som kan bli aktuella?

## På infektionsakuten

Kompletterande anamnes: Han är normalviktig, snusar ibland och arbetar i affär. Han är aldrig opererad. Han har inte haft ont någon annanstans. Smärtorna var till en början kanske värre nattetid men nu konstant värk. Inget utlösande trauma eller liknande. Har känt sig varm men inte kollat temperaturen. Ingen ärftlighet för reumatisk sjukdom. Har tagit Alvedon och Ipren utan tillräcklig effekt.

<a href="#">B-Hemoglobin (Hb)</a>	115	134-170	g/L
<a href="#">B-Leukocyter</a>	8,5	3,5-8,8	10 <sup>9</sup> /L
<a href="#">B-Trombocyter</a>	405	145-350	10 <sup>9</sup> /L
<a href="#">B-Neutrofila granulocyter</a>	5,3	1,6-5,9	10 <sup>9</sup> /L
<a href="#">B-SR</a>	78	<13	mm/h
<a href="#">P-CRP</a>	108	<4,0	mg/L

## Status

- AT, hjärta, lungor ua. Temp 37,1.
- Blodtryck 125/85 mmHg
- Höger höft svårundersökt på grund av smärta. Får ont i hela höftpartiet och bak mot ryggen vid provokation i höger höftled.

## Undersökning

- Genomgår initialt ultraljudsundersökning av höftleden utan tecken till artrit

Hur tolkar du labsvaren?

Vad kan man misstänka för bakomliggande tillstånd? Vidare handläggning?

## Del 2.

### **Efter diskussion med Reumatologkonsult**

- Magnetkameraundersökning görs av SI-lederna. I SI-leder bilateralt ses periartikulärt ödem, mer på höger sida. Bild som vid sakroiliit.
- Patienten erhöill kortisoninjektion mot höger SI-led.

Hur bör patienten följas upp?

Finns det något ytterligare prov som bör kontrolleras?

Vilka behandlingsalternativ finns framledes?

### Del 3.

**Viktor remitteras till Reumatologmottagning och kommer på uppföljande besök.**

HLA-B27 kontrolleras och är positivt.

Hur undersöks ländrygg och SI-leder på reumatologen vid misstanke och axial spondylartrit?

Viktor beskriver typisk inflammatorisk ryggvärk som pågått något år innan det akuta insjuknandet. Han mår nu bättre efter kortisoninjektionen, men har kvar en del värk och stelhet särskilt på morgonen. Han sätts in på behandling med NSAID och får komma till fysioterapeut för träningsråd.

Om inte detta är tillräckligt får man överväga insättning av biologiskt läkemedel där TNF-alfahämmare är förstahandsval.