

Diagnos	Höginflammatorisk Sjukdom Kliniskt (för axial sjukdom tex BASDAI ≥ 4 och för perifer sjukdom multipla artriter/daktyliter) och ev laboriemässigt		Utvärdering ²	Utsättning
AS	Svikt på 2 NSAID (> 3 mån tillsammans) och lokala kortison-inj vid inflammation i perifera leder eller sacroiliaca leder	Axialt \longrightarrow anti-TNF α Perifert \longrightarrow SSZ (4 mån) \longrightarrow anti-TNF α Entesit ¹	<u>Vid axial sjukdom:</u> Enl ASAS -VAS pat.glob -VAS smärta -BASDAI -BASFI	<u>Vid axial sjukdom:</u> Om ej BASDAI-reduktion $\geq 50\%$ och ≥ 2 (0 – 10 skala)
PsA	Svikt på NSAID och lokala kortison-inj vid perifer sjd	Axialt (som ovan) Perifert \longrightarrow MTX/Guld/SSZ/Leflunomid/ cyklosporin \longrightarrow anti-TNF α (\pm MTX) (≥ 1 DMARD ≥ 4 månader) Entesit ¹	- ledindex ² - ESR/CRP <u>Vid perifer ledsjukdom:</u> ACR20/50/70 ²	<u>Vid perifer ledsjukdom:</u> Om ej responder enligt ACR20 ²
Övriga SpA	Behandling kan övervägas hos patienter med hög inflammatorisk aktivitet. Bedömning och utvärdering enligt ovan vad gäller sjukdomsaktivitet. Tag hänsyn till extra-artikulär sjukdom.			

SSZ: Sulfasalazin, MTX: Metotrexat, ASAS: Assessment in ankylosing spondylitis

- 1) Entesit är ej enskild behandlingsindikation, men vägs in i den övriga mätningen av sjukdoms aktivitet.
- 2) Ledindex vid ACR20/50/70 bör innehålla 68 (ömma) respektive 66 (svullna, ej höfter) leder .