

Diagnos	Höginflam. Artrit ¹ (+ dålig prognos)	Utvärdering ²	Utsättning
AS	Svikt på NSAID och ≥ 2 lokala kortison-inj vid perifer sjd	Enl ASAS ³ Axialt \longrightarrow anti -TNFa (\pm MTX) Perifert \longrightarrow SSZ (4 mån) \longrightarrow anti -TNFa (\pm MTX) Entesit ⁴	Om ej BASDAI - reduktion $\geq 50\%$ eller ≥ 2 (0 – 10 skala)
PsA	Svikt på NSAID och ≥ 2 lokala kortison-inj vid perifer sjd	PsARC ^{6,7} Axialt (som ovan) Perifert \longrightarrow MTX/Cya/SSZ/Leflunomid ⁵ \longrightarrow anti-TNFa Entesit ⁴	Om non-resp (enl ACR20 eller PsARC)
Övriga SpA	Inga generella rekommendationer. Tag hänsyn till extra-artikulär sjukdom. Bedömning som ovan om hög inflammatorisk sjukdomsaktivitet.		
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laboratiemässigt samt kliniskt, för axial sjukdom tex BASDAI ≥ 4 och för perifer sjukdom artriter/daktylitter. 2) Om axial sjukdom uppföljning enligt ASAS. Om perifer led sjukdom uppföljning enligt ACR (med 68-leds index). Om både axial och perifer sjukdom uppföljning enligt båda. 3) Uppföljning med VAS pat.glob, VAS smärta, BASDAI, BASFI, ledindex (68-leds index om perifer ledsjukdom), ESR/CRP. 4) Entesit är ej enskild behandlingsindikation, men vägs in i den övriga mätningen av sjukdoms aktivitet. 5) Minst två LARM preparat under minst 3 mån vardera. 6) PsARC: VAS(läkarens globala skattning), VAS(patientens globala skattning), ledindex för ömma och svullna leder. Responder om 1) Inget försämrar, 2) $\geq 2/4$ förbättras varav ≥ 1 måste vara ledindex respektive global bedömning. 7) Ledindex vid ACR20 och PsARC bör innehålla 68 (ömma) respektive 66 (svullna, ej höfter) leder . 		