

SYGDOMME MED LEDAFFEKTION

- **Arthritis Rheumatoides** (Kvinde (x3), positiv familieanamnese, højere alder og rygning øger risikoen. Hyp. Perifere led. Invasivt granulationsvæv. Vis genetisk disposition, og overhyppighed af vævstypen HLA-DR4. 80 % af hvide med reumatoid arthritis har HLA-DR1 eller -DR4 subtyper. IgM RF, antis. mod CCP)
- **Fibromyalgi** (symptomkompleks eller syndrom, karakteriseret af diffust udbredt smerte i mindst 3 af kroppens 4 kvadranter og med varighed i mindst 3 måneder. 90% kvinder. Mest i musklerne.
- **Infektøs arthritis** (stafylokokker, pneumokokker, streptokokker, meningokok)
- **Reaktiv arthritis** (specielt urogenitale og intestinale infektioner. Hyp: 20-40. Øget risiko ved vævstypen HLA-B27 (20 %). Der urogenitale hyp. Hos mænd (85%). Bakterier: Shigella, Salmonella, Yersinia, Campylobacter og urogenitale mikrober: Klamydia og Gonokokker (som også kan give septisk arthritis)
- **Borreliose** (hyp. Knæet)
- **Hæmartron** (Kan skyldes krystaller (arthritis urica), traume, infektion)
- **Traume** (CT bedst ved scan. Alm. rtg. for hæmatom.
- **Neoplasmer** (lymfogranulomatosis maligna, leukæmi, myelomatosis, c. pulm.)
- **Seronegativ artrit/spondylarthritis (Bechterews)** Hos ca. 1/3 udvikles arthritis i hofteleddene, og ofte er skuldrene også afficeret. SI-led. CT tit nødvendig ved traume.)
- **Juvenil arthritis** (Tidlig diagnose og behandling. Hyppig kronisk lidelse. Processen kan føre til destruktion af ledbrusk og ledbånd, knogledestruktion og vækstforstyrrelser med akse- og rotationsfejl. Udslæt ved systemisk type)
- **Psoriasis arthritis** (Ca. 10 % til 30 % af patienter med psoriasis får ledsymptomer
 - Asymmetriske artrit (40-50 %), som er lige hyppige hos mænd og kvinder
 - Symmetriske artrit (20-30 %), forekommer oftere hos kvinder end mænd
 - Spondylit/sacroiliit (20-30 %), som er hyppigere hos mænd
 - Juvenil psoriatisk artrit forekommer hos 2-4 % af børn med kronisk artrit, hyppigst er asymmetriske artrit)

- **Systemisk lupus erythematosus (SLE)** (polyartrit-symptomer (90 %), som klinisk kan være vanskelige at skelne fra reumatoid arthritis)
- **Sclerodermi** (Ledsmerter, nedsat bevægelighed, hævelse. Tilstanden begynder som ledsmerter hos 15 %, som inflammatorisk myopati hos 10 %)
- **Sarkoidose** (Synovitis med hævelse og belastningssmerter, særligt i ankelled/fodled. Neg. RAT)
- **Morbus Reiter** (reaktiv polyartrit, conjunctivit, infektion i urogenitale system)
- **Colitis Ulcerosa** (asymmetrisk Knæ og fodled)
- **Arthritis urica** (hyppigst mænd, fodled og 1. tå også poly. Husk krystaller)
- **Osteoarthritis** (Store led men også fingrenes yderled)
- **Yersinia** (Store led asymmetrisk)
- **Refleksdystrofi** (Afhængig af lokalisation)
- **Hepatitis (acuta)** (ledsmerter i "prodromalfasen")
- **Parotitis** (migrerende artralgi, sjældne)
- **Hæmokromatose** Tidligt udvikler mange ledsmerter og ledforandringer (arthropati) Hyppig affektion af specielt 2. og 3. MCP-led, men også store led som knæ og hofter kan angribes. Ledsymptomerne bedres typisk ikke af tapningerne.)
- **Febris Rheumatica** (efter beta-hæmolytiske streptococcer i øvre luftveje)
 - Alder 5 – 10 år
 - Rammer de store led gerne asymmetrisk som polyartrit, sjældent små led

Osteoarthrose

- **Smerter.** Oftest opleves der smerter, når ledet tages i brug (f.eks. gang ved knæ- eller hofteartrose), efter et stykke tid aftager smerten, og bruges ledet for længe, vil der igen komme tiltagende smerte i det. Ved udtalt artrose kan der tilkomme smerter i hvile og om natten. Mange patienter oplever, at vejrændringer spiller ind på smertebilledet. Smerten kan være udstrålende, og til tider opleves den som stammende fra et andet led (hofteartrose giver eks. ofte smerter fra knæet).
- **Ledstivhed.** Efter hvile af ledet kan det føles stift, når det tages i brug igen. Tydeligst om morgenen.
- **Bevægeindskrænkning.** Ledkapslen kan skrumpe, og der kan opstå knoglenydannelse i ledet, hvilket kan føre til nedsat bevægelighed. I begyndelsen kan smerter give nedsat bevægelighed.
- **Skurrelyde.** Den uregelmæssige brusk og evt. knoglenydannelse kan give snurren, når ledet bruges.
- **Hævelse.** Ledkapslen er ofte irriteret, hvilket giver en hævelse af ledet. Knoglenydannelse kan give hårde knuder omkring ledet.
- **Fejlstilling.** Pga. forkert slid på bruske, og evt. sammenfald af knogle, kan der opstå ledscred og fejlstilling af ledet.
- **Instabilitet og tab af funktion.** Ovenstående symptomer medfører usikkerhed og nedsat brug af ledet. Dette kan føre til svind af omkringliggende muskler, som igen forringer funktionen og stabiliteten af leddet.