



Differentialdiagnostik

- Var observant på andra bakgrundsfaktorer, t.ex. fibromyalgi, inflammationer i muskelfästena, seninflammationer, ledgångsreuma, omfattande smärtsyndrom, orsaker härledda från ryggen (nervkompression orsakad från intervertebraldisker, fasettleder, spinalstenos), lokala nervskador (inguinalnerv/höft, saphenusnerv/knä) osv.
- Vid höftledsartros kan smärtan stråla ut i knäet!
- **Laboratorieundersökningar** för uteslutande av inflammatorisk reumasjukdom bör tas då leden är svullen.
 - SR, CRP och liten blodbild
 - reumafaktorn undersöks inte, om det inte är frågan om upprepad ledinflammation
 - analys av ledvätska görs alltid, om ledvätska kan punkteras:
 - leukocyter ($> 2000 \times 10^6/l$ tyder på ledinflammation)
 - undersök kristaller
 - gram-färgning och odling av ledvätska om ledvätskan är grumlig och det föreligger misstanke om bakteriell ledinflammation (grumlig ledvätska tyder på högt leukocytantal)

Observera patient som har artros och insjuknar i ledgångsreuma i högre ålder, eftersom nedbrytning av leden framskrider exceptionellt snabbt!

Höft- och knäartros 13.10.2014/pw (översättn. 5.11.2014/MN)