

### Skåring av sannsynlighet for temporalisarteritt (TA-skår)

	-3	0	1	2	3	Skår (kun høyeste)
<b>Alder</b>		<50	50-60	60-65	>65	
<b>Kjønn</b>			Mann	Kvinne		
<b>Varighet</b>		>24 uker	13-24 uker	6-12 uker	<6 uker	
<b>CRP</b>		<6	6-10	11-25	>25	
<b>Ny hodepine/ hodebunnssmerte</b>		Nei	Ja			
<b>Allmennsymptomer</b>		Ingen	1		>1	
<b>PMR</b>		Nei		Ja		
<b>Iskemiske symptomer</b>		Nei			Ja	
<b>Oftalmologiske funn</b>		Nei /ikke utført			Ja	
<b>Palpasjon av a.temporalis</b>		Ua	Ømhet	Fortykket	Pulsløs	
<b>Hjernenerveparese (III,IV,VI)</b>		Nei			Ja	
<b>Annen diagnose like/mer sannsynlig som GCA</b>	Ja	Nei				
<b>Totalskår</b>						

**CRP:** Bruk høyeste verdi etter symptomstart, men før oppstart steroider.

**Allmennsymptomer:** Feber, nattesvette (gjennomvåt), utilsikta vekttap

**PMR:** > 30 min morgenstivhet i skulder/bekkenbuemuskulatur, eller tidligere bruk av steroider pga PMR

**Iskemiske symptomer:** Akutt uskarpt syn begrenset til et øye, dobbeltsyn, amaurosis fugax, kjeve/tunge klaudikasjonsmerter ved tygging (ikke smerte ved biting/åpning av kjeven).

**Oftalmologiske funn:** Anterior ischaemic optic neuropathy (AION), sentral retinal arterieokklusjon, synsfeltutfall, relativ afferent pupillardefekt. **Hvis øyelegevurdering ikke er gjennomført skåres det som 0**

**Sannsynlig andre diagnoser:** Skår ja hvis noe av følgende er mer sannsynlig eller like sannsynlig som KCA som forklaring for de tilstedeværende symptom og funn: aktiv infeksjon, aktiv cancer, andre revmatologiske tilstander, annen hode- eller halspatologi (Migrene eller clusterhodepine - Herpes zoster/postherpetisk nevrergi - Trigeminiusnevrergi - Intrakraniell patologi som skallebasisfraktur eller infiltrerende orbitalesjoner - Temporomandibulær leddsmerte - Ørepatologi - Øyepatologi som akutt trangvinkelglaukom - Sinusitt - Cervikal spondylose)

Totalskår < 9 – TA usannsynlig, utred med tanke på annen forklaring til kraniale symptomer

Totalskår ≥9 – se flytskjema