

Skåring av sannsynlighet for temporalisarteritt (TA-skår)

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

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 ett øye, dobbeltsyn, amaurosis fugax, kjeve/tunge klaudikatismerte 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 nevralgi - Trigeminusnevralgi - 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.