

## Screeningbogen Rheumatologie

Name, Adresse, Telefonnummer/E-Mail und Geburtsdatum des Patienten:

Stempel überweisender Arzt:

Datum:

Dauer der Beschwerden?

- < 6 Wochen       < 12 Wochen       3-6 Monate       > 6 Monate

### **Rheumatologische Erkrankungsgruppen (Hinweise, nicht alle Punkte müssen erfüllt sein)**

#### 1. Rheumatoide Arthritis

- Kompressionsschmerz der Finger – u./o. Zehengelenke
- Morgensteifigkeit > 30-60 Min
- weich geschwollene Gelenke (Anzahl: ..... , welche?.....)
- Erhöhung von CRP und BSG
- positiver Rheumafaktor/positiver Anti-CCP-Antikörper (mind. 3 x über dem Grenzwert)
- Röntgen Hände und Füße in 2 Ebenen, CD/QR-Code!

#### 2. Polymyalgia rheumatica/Riesenzellarteriitis

- Alter > 50 Jahre
- plötzlich beginnende symmetrische Muskelschmerzen des Schulter- u./o. Beckengürtels
- nächtliche Schmerzen
- neu aufgetretene Schläfenkopfschmerzen oder Kauschmerzen
- Amaurosis fugax
- BSG > 40 mm nach 1 h und CRP > 20 mg/l

#### 3. Arthritis psoriatica

- weiche Gelenkschwellungen, auch asymmetrisch möglich
- Psoriasis der Haut und/oder Nägel
- Wurstfinger/Wurstzehe (Daktylitis)
- Morgensteifigkeit >30-60 Minuten
- Psoriasis in der Familie
- Röntgen Hände und Füße in 2 Ebenen, CD/QR-Code!

#### 4. Axiale Spondyloarthritis/Spondylitis ankylosans (M. Bechterew)

- Alter < 40 Jahre
- Erwachen durch nächtlichen Rückenschmerz in der 2. Nachhälfte
- Besserung des Rückenschmerzes durch Bewegung, nicht durch Ruhe
- Morgensteifigkeit > 30-60 Minuten ISG/LWS/BWS
- Iritis/Uveitis, einseitig
- Enthesitis, zum Beispiel Ferse, Ellenbogen, Knie
- Mb. Bechterew oder Psoriasisarthritis in der Familie
- Morbus Crohn / Colitis ulcerosa beim Patienten / in der Familienanamnese
- CRP-Erhöhung
- HLA B27 positiv
- MRT ISG (mit STIR/TIRM, semicoronar), evtl. dort, wo der Schmerz sitzt, CD/QR-Code!

## 5. Kollagenosen (mehrere objektivierbare Symptome müssen zutreffen)

- Objektivierte, ausgeprägte Sicca-Syndromatik (Augenarzt, Zahnarzt, HNO)
- Raynaud-Syndrom
- Unklares Fieber
- Leukopenie u./o. Thrombopenie u./o. hämolytische Anämie
- Gelenkschmerzen/-schwellung oder Muskelschmerzen
- Lupus- oder Dermatomyositis-typische Hauterscheinungen
- ANA >1:160
- Interstitielle Lungenerkrankung/Lungenfibrose
- CK-Erhöhung (mind. doppelte vom Normwert) und Muskelschwäche
- Unerklärte Thrombosen
- Relevante Proteinurie/Erythrozyturie

## 6. Vaskulitiden

- Rezidivierende HNO-Symptome (Stridor, blutig/borkiger Schnupfen/Otitiden)
- Hämoptysen oder Vaskulitis-suspekte Lungen-Bildgebung
- Nierenversagen/Erythrozyturie/relevante Proteinurie
- Mononeuritis multiplex/schwere unerklärte Polyneuropathie
- Positive ANCA/Proteinase-3/MPO
- Eosinophilie (>1 Gpt/l)
- Vaskulitis der Haut

Wir bitten folgendes beizulegen/zu beachten:

- Minimallabor: kl. BB, CRP, Krea, ALAT, GGT, AP, CRP und BSG – Rheumalabor nicht zwingend erforderlich
- Alle relevanten bildgebenden (schriftl. Befund und CD/QR-Code) und klinischen Befunde (Orthopädie, Neurologie, Dermatologie, etc.) der letzten 2 Jahre, ggf. ältere Befunde
- Medikamentenplan
- Überweisungsschein
- Anamnesebogen je nach Praxis, von Patienten auszufüllen
- Wir bitten von einer Cortisongabe vor einer rheumatologischen Erstvorstellung abzusehen (abgesehen von Notfällen: Arteriitis temporalis, Organbedrohung), um die klinische Diagnostik nicht zu verfälschen
- Serologische Untersuchungen auf Chlamydien, Borrelien, Yersinien oder ASL sind in der Regel nicht sinnvoll

Die Dringlichkeit der Terminvergabe wird durch die/den RheumatologInnen anhand der zur Verfügung gestellten Vorinformationen bestimmt.

---

Durch Rheumatologen auszufüllen:

Terminvergabe:  Dringend  Regeltermin

Erstellt durch Dr. Christine Merkel, Dr. Olaf Nestler, Prof. Martin Aringer, Dresden, 2024 (\*ERE: entzündlich-rheumatische Erkrankung)