

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. Nachthälfte
- ☐ 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)

- Objektivierbare, ausgeprägte Sicca-Symptomatik (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, Diagnoseliste
- 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.

Terminvergabe: o Dringend o Regeltermin o kein ausreichender Anhalt für ERE*