

Klinische Diagnose Rheuma:

- ▶ >2 geschwollene Gelenkregionen seit ≥ 6 Wochen
- ▶ symmetrisches Verteilungsmuster
- ▶ Dauer der Morgensteife ≥ 60 Minuten

Normale **BSG** und **CRP** machen RA unwahrscheinlich

ACCP nicht zum Ausschluss geeignet, aber **zum Diagnose-Nachweis. Stellenwert RF??**

Prognose: 2/3 aller Patienten mit einer frühen rheumatoiden Arthritis entwickeln in von 5 Jahren eine wesentliche Funktionseinschränkung, die übrigen Patienten haben einen milden Verlauf.

Durch DMARDs lässt sich das Risiko halbieren.

Extremverläufe (< 10% der Patienten) durch DMARDs nicht beeinflussbar.

Die Toxizität von DMARDs liegt nicht über der von nicht-steroidalen Antirheumatika, Beendigung DMARD-Therapie - 38% Rezidive innerhalb eines Jahres, mit Therapie 22%. DMARD der 1. Wahl ist MTX.

Cortison bremst die Krankheitsprogression. Frakturrate unter Cortison verdoppelt. $\frac{1}{4}$ Jahr 7,5 mg Prednisolon-Äquivalent => Osteodensitometrie. Bei T-Score -1,5 => Alendronat zusätzlich zu Ca/Vit D3. Quelle: http://www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/dvo-leitlinie-2009

NSAR wirken nicht auf die Krankheitsprogression. 13 von 1000 Patienten mit RA mit NSAR über ein Jahr erleiden schwerwiegende gastrointestinale Nebenwirkungen (Größenordnung bei COX-2-Hemmern und konventionellen NSAR+PPI ähnlich). Jährliches Mortalitätsrisiko um den Faktor 4 erhöht. Bei älteren und anderen Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko ist Naproxen NSAR der Wahl. Regelmäßig Reduktion/Absetzen prüfen.

Therapiesteuerung über klinisches Ansprechen anhand von Scores, etwa:

Remissionskriterien der rheumatoiden Arthritis (mehr als 5 Kriterien über mehr als 2 Monate erfüllt):

1. Morgendliche Gelenksteife < 15 Min.
2. Kein Auftreten von Ermüdung
3. Keine Gelenkschmerzen
4. Keine druckschmerzhaften Gelenke, kein Gelenkschmerz bei Bewegung
5. Keine Gelenkschwellungen
6. BSG < 30mm/h bei Frauen, < 20mm/h bei Männern

Darüber hinaus keine Zeichen aktiver systemischer Manifestationen.

Rheumapatienten sollten **multidisziplinär** betreut werden, was u.a. Schulung, Physiotherapie und Ergotherapie einschließt.

Medikations-Übersichten

<http://www.rheumanet.org/content/m3/k3/k31/index.aspx> **für Ärzte**

<http://www.rheumanet.org/content/m2/k3/k31/index.aspx> **für Patienten**

Health Assessment Questionnaire – HAQ (Fragebogen zum Gesundheitszustand)

| | | Ohne Schwierigkeiten | Mit leichten Schwierigkeiten | Mit großen Schwierigkeiten | Konnte ich nicht |
|---------------------------------------|--|----------------------|------------------------------|----------------------------|------------------|
| | | Score = 0 | Score = 1 | Score = 2 | Score = 3 |
| 1. ANZIEHEN & KÖRPERPFLEGE | <i>Konnten Sie:</i> | | | | |
| | Sich selbst anziehen, einschließlich Schuhe binden und Knöpfe schließen? | | | | |
| | Sich die Haare waschen? | | | | |
| 2. AUFSTEHEN | <i>Konnten Sie:</i> | | | | |
| | Von einem Stuhl ohne Armlehne aufstehen? | | | | |
| | Sich ins Bett legen und aufstehen? | | | | |
| 3. ESSEN | <i>Konnten Sie:</i> | | | | |
| | Fleisch schneiden? | | | | |
| | Eine volle Tasse oder ein volles Glas zum Mund führen? | | | | |
| | Einen neuen Milchkarton (TetraPak) öffnen? | | | | |
| 4. GEHEN | <i>Konnten Sie:</i> | | | | |
| | Draußen auf ebenem Untergrund gehen? | | | | |
| | Fünf Treppenstufen hochgehen? | | | | |

| | |
|--|--|
| Bitte kreuzen Sie alle HILFSMITTEL an, die Sie für gewöhnlich für die oben genannten Tätigkeiten benutzt haben: | |
| <input type="checkbox"/> Gehstock | <input type="checkbox"/> Hilfsmittel zum Anziehen (Knopföffner, Schlitten für Reißverschlüsse, langer Schuhlöffel, usw.) |
| <input type="checkbox"/> Gehhilfe (Rollator) | <input type="checkbox"/> Speziell angepasste Hilfsmittel (z.B. zum Essen und Kochen) |
| <input type="checkbox"/> Krücken | <input type="checkbox"/> Speziell angepasster Stuhl |
| <input type="checkbox"/> Rollstuhl | |

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Bitte kreuzen Sie alle Tätigkeiten an, bei denen Sie für gewöhnlich HILFE einer anderen Person benötigen haben: | | | |
| <input type="checkbox"/> Anziehen und Körperpflege | <input type="checkbox"/> Aufstehen | <input type="checkbox"/> Essen | <input type="checkbox"/> Gehen |

| | | Ohne Schwierigkeiten | Mit leichten Schwierigkeiten | Mit großen Schwierigkeiten | Konnte ich nicht |
|----|---|----------------------|------------------------------|----------------------------|------------------|
| | | Score = 0 | Score = 1 | Score = 2 | Score = 3 |
| 5. | HYGIENE Konnten Sie: | | | | |
| | Sich ganz waschen und abtrocknen? | | | | |
| | Ein Vollbad nehmen? | | | | |
| | Sich auf die Toilette setzen und wieder aufstehen? | | | | |
| 6. | NACH ETWAS GREIFEN Konnten Sie: | | | | |
| | Einen etwa 2 kg schweren Gegenstand von einer Stelle über Kopfhöhe herunterheben (z.B. eine große Tüte Zucker)? | | | | |
| | Sich bücken, um ein Kleidungsstück vom Fußboden aufzuheben | | | | |
| 7. | GREIFEN UND ÖFFNEN Konnten Sie: | | | | |
| | Autotüren öffnen? | | | | |
| | Konservengläser öffnen, die schon einmal offen waren? | | | | |
| | Wasserhähne auf- und zudrehen? | | | | |
| 8. | ANDERE TÄTIGKEITEN Konnten Sie: | | | | |
| | Besorgungen machen und einkaufen? | | | | |
| | In ein Auto ein- und aussteigen? | | | | |
| | Hausarbeiten oder Gartenarbeiten erledigen (z.B. Staubsaugen oder Unkraut jäten)? | | | | |

Bitte kreuzen Sie alle HILFSMITTEL an, die Sie für gewöhnlich für die oben genannten Tätigkeiten benutzt haben:

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erhöhter Toilettensitz | <input type="checkbox"/> Badewannenhandgriff | <input type="checkbox"/> Badewannensitz | <input type="checkbox"/> Greifhilfen mit langem Handgriff |
|---|--|---|---|

Bitte kreuzen Sie alle Tätigkeiten an, bei denen Sie für gewöhnlich HILFE einer anderen Person benötigt haben:

| | | | |
|----------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hygiene | <input type="checkbox"/> Nach etwas greifen | <input type="checkbox"/> Greifen und Öffnen von Gegenständen | <input type="checkbox"/> Besorgungen und Hausarbeiten |
|----------------------------------|---|--|---|

Scoring: Addition der Werte aller 8 Bereiche und anschließende Division durch 8 ergibt einen Wert zwischen 0 und 3. keine Beeinträchtigung = 0 stärkste Beeinträchtigung = 3

Funktions-Fragebogen Hannover – FFBH

In den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben.

Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment (in Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an.

| | | |
|--|---|---|
| <i>Sie haben drei Antwortmöglichkeiten:</i> | | |
| 1 Ja Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen | 2 Ja, aber mit Mühe Sie haben dabei Schwierigkeiten, z.B. Schmerzen, es dauert länger als früher oder Sie müssen sich dabei abstützen | 3 Nein oder nur mit fremder Hilfe Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person Ihnen dabei hilft |

| | | Ja | Ja, aber mit Mühe | Nein, oder nur mit fremder Hilfe |
|-----|---|----|-------------------|----------------------------------|
| 1. | Können Sie Brot streichen? | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Können Sie aus einem normal hohen Bett aufstehen? | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Können Sie mit der Hand schreiben (mindestens eine Postkarte)? | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Können Sie Wasserhähne auf- und zudrehen? | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen? | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z.B. einen vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen? | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen? | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z.B. ein Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben? | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen? | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen? | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z.B. in einer Warteschlange)? | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen? | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Können Sie Strümpfe an- und ausziehen? | 1 | 2 | 3 |
| 14. | Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z.B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben? | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Können Sie einen schweren Gegenstand (z.B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen? | 1 | 2 | 3 |
| 16. | Können Sie sich einen Wintermantel an- und ausziehen? | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Können Sie ca. 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus zu erreichen? | 1 | 2 | 3 |
| 18. | Können Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn usw.) benutzen? | 1 | 2 | 3 |