

# Fax-Antwort

2 Seiten

An den am Früharthritits-Projekt teilnehmenden Rheumatologen:

Name des Facharztes für Rheumatologie

Adresse

Tel.:

Fax:

## Früharthritits-Projekt - Rheumatoide Arthritis

### Ergebnis- und Prognosebogen zu Visite 1

Patienten-ID: FA-04-014

Datum Visite 1: 19.02.2013

#### 1. Aktivität der Rheumatoiden Arthritis zum Zeitpunkt von Visite 1:

Score	Ergebnis	RA-Aktivitätszustand und Trennwerte
<b>DAS28</b>	<b>6,6</b>	Remission: < 2,6 niedrig: $\geq 2,6$ und < 3,2 moderat: $\geq 3,2$ und < 5,1 hoch: $\geq 5,1$
<b>SDAI</b>	<b>39,64</b>	Remission: $\leq 3,3$ niedrig: > 3,3 und $\leq 11$ moderat: > 11 und $\leq 26$ hoch: > 26
<b>CDAI</b>	<b>38,0</b>	Remission: $\leq 2,8$ niedrig: > 2,8 und $\leq 10$ moderat: > 10 und $\leq 22$ hoch: > 22

#### 2. Ergebnis Funktions-Fragebogen Hannover FFBH (0-100):

**39**

#### 3. ACR Kriterien 1987 - Klassifikation einer RA des American College of Rheumatology, Revision von 1987

Bei dieser/m Patienten wird eine rheumatoide Arthritis diagnostiziert:

- Ja, denn 4 von 7 Kriterien wurden erfüllt und die Kriterien 1-4 bestanden mindestens 6 Wochen.  
 Nein  
 Kann nicht angegeben werden, da nicht genügend Kriterien vorhanden

#### 4. ACR/EULAR Kriterien 2010 - Klassifikation einer RA bei einer Gesamtsumme von $\geq 6$ aus 10

Ergebnis:

Bei dieser/m Patientin/en wird eine rheumatoide Arthritis klassifiziert (diagnostiziert):

- Ja **10**  
Nein

#### 5. Prognose-Einschätzung nach H. Visser *et al.* (A&R 2002, 46:357-365):

1. Wahrscheinlichkeit eines selbst-limitierenden Verlaufes:	<b>5 %</b>
2. Wahrscheinlichkeit eines persistierenden nicht-erosiven Verlaufes:	<b>5 %</b>
3. Wahrscheinlichkeit eines persistierend erosiven Verlaufes:	<b>90 %</b>

**6. Prognose-Einschätzung nach A.H. M. van der Helm-van Mil *et al.* (A&R 2007, 56:433-440; A&R 2008, 58:2241-2247)**

Der Prognose-Score beträgt:

Trifft zu	Score	Die/der Patientin/en entwickelt eine rheumatoide Arthritis (nach den ACR-Kriterien von 1987) mit folgender Wahrscheinlichkeit:
	<b>6,0 oder niedriger</b>	Patient/in entwickelt <b>keine</b> rheumatoide Arthritis: Negativer Vorhersagewert <b>83%</b> (d.h. je nach Kohorte max. 17% der Patienten mit einem negativen Vorhersagewert von 6,0 oder kleiner entwickeln doch eine rheumatoide Arthritis).
<b>9,76</b>	<b>8,0 und größer</b>	Patient/in entwickelt <b>eine</b> rheumatoide Arthritis: Positiver Vorhersagewert je nach untersuchter Kohorte <b>97%</b> (d.h. maximal 3% dieser Patienten entwickeln keine rheumatoide Arthritis).
	<b>zwischen 6,0 und 8,0</b>	Patient/in hat eine gleich große Chance, eine rheumatoide Arthritis zu entwickeln oder nicht: Die hier verwendeten klinischen Charakteristika reichen nicht aus, um den Verlauf vorauszusagen.

**7. Therapiestrategien:**

Welche Therapiestrategie Sie gewählt haben, möchten wir zum nächsten Erhebungszeitpunkt bei Visite 2 in 12 Monaten erfragen.

- Therapie nach eigener, frei zu wählender Strategie
- Strukturierte Therapie in Anlehnung an SWEFOT / TEAR-Studie

Bei Vorliegen einer ungünstigen Prognose mit hoher Wahrscheinlichkeit (> 75%) einer persistierend erosiven Erkrankung (nach H.Visser) und/oder van der Helm-van Mil-Score > 8:

Beginn mit MTX für 3 Monate.

Wenn 3 bis spätestens 6 Monate nach Visite 1 keine Remission\* erreicht wird, soll das weitere therapeutische Procedere nach der SWEFOT- bzw. TEAR-Studie erfolgen:

- entweder O'Dell-Schema
- oder MTX+TNF-Antagonist, je nach Voraussetzungen des Patienten, z.B. Komorbiditäten, Vorerkrankungen, Infektionsrisiko;
- Prednisolon bis max. 5mg/die.

Wenn nach weiteren 3 bis maximal 6 Monaten keine Remission\* erreicht wird, Therapieeskalation nach eigenem Ermessen.

\*Remission = DAS 28 < 2,6

**Bitte vereinbaren Sie mit der/m Patientin/en einen Termin für die Wiedervorstellung:  
Visite 2 in 12 Monaten!**