



# Rheuma- Therapiebegleiter

für Patienten mit entzündlichen  
rheumatischen Erkrankungen



Liebe Patienten,

Ihr Arzt hat bei Ihnen entzündliches Rheuma wie z. B. Rheumatoide Arthritis (RA) oder Psoriasis-Arthritis (PsA), diagnostiziert. Bei Ihrer Erkrankung ist es wichtig, den Therapieverlauf kontinuierlich zu dokumentieren.

In diesem Heft können Sie selbst den Verlauf Ihrer Erkrankung mitverfolgen. Es soll Ihnen als Grundlage dienen, um mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin über weitere Therapiemöglichkeiten zu sprechen.

Sie werden Medikamente erhalten, die die Entzündung eindämmen und den Schmerz lindern. Vor allem, wenn sie gleich zu Anfang der Erkrankung eingesetzt werden, kann die Gelenkerstörung verhindert oder gestoppt werden. Wenn sich Ihre verordneten Medikamente ändern oder Sie neue Befunde bekommen, können diese aktuelle Daten in den Therapiebegleiter eingetragen werden. Halten Sie bitte Ihre Kontrolltermine ein und legen Sie möglichst bei jedem Besuch Ihren Therapiebegleiter vor.

**Achten Sie auf sich!**

Rheuma gehört in die fachärztliche Behandlung eines internistischen Rheumatologen. Ihr Hausarzt und Facharzt arbeiten zusammen an Ihrem individuellen Therapieplan. Ein gut geführter Therapiepass unterstützt das persönliche Gespräch mit Ihrem Arzt. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zu Therapie und Erkrankung umgehend an Ihren Arzt.

Gute Besserung!

Ihr Arzt wird in diesem Heft alle medizinisch relevanten Werte für Sie eintragen.

**Stand der Information: 01/2018**

Um eine bessere Lesbarkeit dieser Broschüre zu erzielen, wurde auf geschlechtergerechtes Formulieren verzichtet.

## Therapiepass

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Beginn der  
Erkrankung: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Rheumatologe: \_\_\_\_\_

Rheumatologe/Arztstempel:

### Begleitende Erkrankungen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Begleitende Medikation

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rheumaspezifisches Labor

Datum: \_\_\_\_\_

Anti-CCP-Antikörper  positiv  negativ Wert: \_\_\_\_\_

Rheumafaktor  positiv  negativ Wert: \_\_\_\_\_

HLA-B27  positiv  negativ

ANA: \_\_\_\_\_

ANCA: \_\_\_\_\_

Antiphospholipid-Antikörper: \_\_\_\_\_

Tb-Screening  positiv  negativ Datum: \_\_\_\_\_

## Impfstatus

### Auffrischimpfung ist erfolgt:

Tetanus  ja  nein Datum: \_\_\_\_\_

Diphtherie  ja  nein Datum: \_\_\_\_\_

Pertussis  ja  nein Datum: \_\_\_\_\_

### Indikationsimpfung ist erfolgt:

Influenza (jährlich empfohlen) Jahr: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Pneumokokken – Impfung 1 (13 valent) Datum: \_\_\_\_\_

Pneumokokken – Impfung 2 (23 valent) Datum: \_\_\_\_\_

### Impfung:

gegen Röteln  indiziert  nicht indiziert Datum: \_\_\_\_\_

gegen Hepatitis A  indiziert  nicht indiziert Datum: \_\_\_\_\_

gegen Hepatitis B  indiziert  nicht indiziert Datum: \_\_\_\_\_

Andere Lebendimpfungen:  ja  nein Datum: \_\_\_\_\_

(Gelbfieber, Varizellen,  
MMR 3-fach-Impfung)

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Erfassung von chronischen Infektionen

Hepatitis B  ja  nein

Hepatitis C  ja  nein

Tuberkulose  ja  nein

IGRA (ELISPOT/QuantiFeron Test)  pos  neg  
Datum: \_\_\_\_\_

IGRA (ELISPOT/QuantiFeron Test)  pos  neg  
Datum: \_\_\_\_\_

IGRA (ELISPOT/QuantiFeron Test)  pos  neg  
Datum: \_\_\_\_\_

# Laborwerte

Datum	BSG	CRP	Hb	Leuko- zyten	Throm- bozy- ten	Trigly- ceride	Gesamt- Chole- sterin	HDL	LDL	HDL/ LDL- Quotient	AP	GOT/ AST	GPT/ ALT	γ-GT	Krea- tinin	Bemerkung

# Laborwerte

Datum	BSG	CRP	Hb	Leukozyten	Thrombozyten	Triglyceride	Gesamt-Cholesterin	HDL	LDL	HDL-/LDL-Quotient	AP	GOT/AST	GPT/ALT	$\gamma$ -GT	Kreatinin	Bemerkung

# NSAR

## Nichtsteroidale Antirheumatika

Medikament	Datum: von – bis	Dosis	Applikationsform	Nebenwirkungen	abgesetzt wegen

NSAR

# Glukokortikoide

Medikament	Datum: von – bis	Dosis	Applikationsform	Nebenwirkungen	abgesetzt wegen

Gluko-  
kortikoide



**csDMARD (conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs) z.B. MTX (Methotrexat)**

Medikament	Datum: von – bis	Dosis	Applikationsform	Nebenwirkungen	abgesetzt wegen

**tsDMARD (targeted synthetic disease-modifying antirheumatic drugs)** z.B. JAK (Januskinase)-Inhibitor

Medikament	Datum: von – bis	Dosis	Applikationsform	Nebenwirkungen	abgesetzt wegen

## bDMARD (biologische disease-modifying antirheumatic drugs) z.B. TNF-Inhibitoren

Medikament	Datum: von – bis	Dosis	Applikationsform	Nebenwirkungen	abgesetzt wegen

# Krankenhausaufenthalte

z. B. Operationen

Klinik	Zeitraum/Datum	Eingriff

**Bildgebung** z.B. Röntgen, Skelettaufnahmen/Szintigramme/DXA  
(Knochendichtemessung mittels Dual-X-Ray-Absorptiometrie-Methode)

Datum	Region/Gelenk	Befund

## Empfehlung zur Nachsorge

(z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Rehabilitation, ...)

Datum	Einrichtung	Empfehlung



Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien  
[www.pfizer.at](http://www.pfizer.at)

Medieninhaber: Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien.  
Druck: Adare International Ltd, Berlin. [www.pfizer.at](http://www.pfizer.at), Bild: fotolia.com © Jenny Sturm  
PP-ENB-AUT-0266/01/2018