

Zuweisung für die Rheumatologische Ambulanz

Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Medizinische Universität Innsbruck

Bitte **vollständig** ausfüllen und **mit allen aktuellen Befunden** elektronisch an die Ambulanz übermitteln (DaMe-Nummer **70608000** oder wenn DaMe nicht verfügbar per Mail an lki.me.rheum-amb@tirol-kliniken.at) → **unvollständig ausgefüllte Zuweisungen können nicht bearbeitet werden**. Die Patient:innen werden telefonisch kontaktiert und über Termin informiert.

Daten

Zuweiser:in:

Telefonnummer / DaMe:

Patient:in Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Befunde

Labor

C-reaktives Protein (CRP) (normal bis)

Blutsenkungsgeschwindigkeit mm/h (normal bis)

Anderer relevanter Laborparameter

Bildgebung

☐ vereinbar mit rheumatoider Arthritis, Psoriasisarthritis, Spondyloarthritis, Gicht/Pseudogicht, Lupus oder Vaskulitis (Befunde siehe E-Mail)

Beschwerden

☐ Entzündliche Gelenksschmerzen

- ☐ Synovitische Schwellung ☐ Früh-/morgendlich
- ☐ auf Bewegung/Kälte besser ☐ Morgensteifigkeit > 30 Minuten

☐ Entzündliche Kreuzschmerzen vor 40. Lebensjahr

Früh-/morgendlich, nächtliches Erwachen, auf Bewegung besser, in Ruhe schlechter

☐ Beschwerden Riesenzellarteriitis / Polymyalgia rheumatica

(ab 50. Lebensjahr, CRP / BSG erhöht)

- ☐ Neue Kopfschmerzen (plötzlich stark an Schläfen) ☐ Kieferclaudicatio
- ☐ Auffällige Arteria temporalis ☐ Amaurosis fugax
- ☐ Beidseitige Schulter-/Beckengürtelschmerzen (mit Morgensteifigkeit > 45min, Bewegungseinschränkung)

☐ Beschwerden Kollagenosen, Vaskulitiden und Autoinflammation

- ☐ Unklare Lymphknotenschwellungen ☐ Fieber (ohne Infektfokus)
- ☐ Sicca Symptomatik ☐ Raynaud Syndrom
- ☐ Muskelschmerzen/-schwäche ☐ Nachtschweiß, Gewichtsverlust
- ☐ Trockener Husten, Belastungsdyspnoe (Interstitial Lung Disease) ☐ Hautveränderungen (Digitale Ulzera, Lupus Exanthem, Tabaksbeutelmund)

Zuweisung

Zuweisungsgrund / Verdachtsdiagnose:

Begründung bei Dringlichkeit:

☐ **Notfall** (innerhalb von 24h) ☐ **Dringlich** (innerhalb von 10-14 Tagen)

Bei einem **Notfall Vorstellung in der Rheumatologischen Ambulanz nach telefonischer Rücksprache** zu den Ambulanzzeiten (Montag – Freitag 08:00 – 16:00Uhr), ansonsten in der MZA Notaufnahme. Bei dringlicher Zuweisung bitten wir um telefonische Terminvereinbarung.



Univ.-Klinik für Innere Medizin II
Rheumatologische Ambulanz

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Mail: lki.me.rheum-amb@tirol-kliniken.at
Tel: +43 512 504 83606

Informationen für die Zuweiserin/den Zuweiser

	Gelenksschmerzen (RA, PsA, Gicht, etc.)	Kreuzschmerzen (AxSpA)	Riesenzellarteriitis / Polymyalgia rheumatica	Kollagenosen
Notfall (innerhalb von 24h)			V.a. Arteriitis temporalis	- Beeinträchtigung von inneren Organen (Augen, Herz, Nieren, Lungen, ZNS, etc.) oder ausgeprägte trophische Störungen - Akutes vaskuläres Ereignis bei Anti-Phospholipid Antikörper Syndrom
Dringlich (innerhalb von 10-14 Tagen)	- Synovitische Schwellung - Funktionelle Einschränkung und intensiver Gelenksschmerz (resistent gegenüber NSAR) +/- lokale Entzündungszeichen ohne traumatische Ursache - Gichtattacken, welche nicht auf die vom Hausarzt/von der /Hausärztin eingesetzte Therapie ansprechen		V.a. Polymyalgia rheumatica	Arthritis/Arthralgien, welche mit Systemerscheinungen (Fieber), Haut- u/o Augenmanifestation einhergehen
Positive Symptome oder Befunde	- Synovitische Schwellung (weiche Schwellung durch Arzt/Ärztin getastet) - Morgensteifigkeit > 30 Minuten - Nächtliche-/Ruheschmerzen	- Schmerzbeginn < 40. LJ - Nachtschmerzen mit nächtlichem Erwachen - Schmerzen besser bei Bewegung, schlechter in Ruhe - Morgensteifigkeit > 30 Minuten - Enthesitis, Arthritis, Uveitis, Iridozyklitis, Psoriasis, CED, positive Familienanamnese für Spondyloarthritis	- Neue Kopfschmerzen - Amaurosis fugax, auffällige Temporalarterie - Kieferclaudicatio - Neue bilaterale Schulterschmerzen mit Morgensteife > 45min - Alter > 50 Jahre + BSG und/oder CRP erhöht	Oft junge Frauen, Kombination aus folgenden Symptomen: - Lupus Exanthem - Polyarthritis, selten Oligoarthritis - Raynaud Syndrom - Sicca Syndrom (ausgeprägte Trockenheit) - Fieberschübe - Unklare Lymphknotenschwellungen - Muskelschwäche
Negative Symptome oder Befunde	- nur PIP, DIP und Daumensattelgelenke - nur knöcherne (harte) Verdickungen - Beschwerden < 3 Wochen - Beschwerden seit Jahren - nur degenerative Veränderungen im Röntgen	- Schmerzbeginn > 40. LJ - Schmerzen beim Aufstehen, bei Belastung, tagsüber - einschießende Schmerzen - ausstrahlende Schmerzen bis unters Knie - Beschwerden seit Jahren - nur degenerative Veränderungen im Röntgen	- nur Alter < 50 Jahre - Normale Entzündungswerte - Schmerzen bis in die Hände/Zehen ausstrahlend - Beschwerden > 6 Monate	- Undifferenzierte polytope Beschwerden - Ältere Patienten mit multiplen Arthrosen - KEINE Arthritis, KEINE Hautveränderungen - Labor unauffällig oder ANA niedrig positiv
Initiale Therapie	NSAR, Analgetika KEIN Kortison	NSAR, Analgetika Physikalische Therapie KEIN Kortison	V.a. Arteriitis temporalis: Prednisolon (äquivalent) 50mg p.o./i.v. V.a. Polymyalgia rheumatica (PMR): NSAR, Analgetika KEIN Kortison	NSAR, Analgetika KEIN Kortison