

Entzündlicher Rückenschmerz?

Ihre Patientin/Ihr Patient leidet bereits seit mehr als 3 Monaten an chronischen Rückenschmerzen¹

UND (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Verbesserung der Schmerzen bei Bewegung²**
- Nächtlichen Schmerzen/Aufwachen in der zweiten Nachthälfte**
wegen Schmerzen²
- Morgensteifigkeit²**
- Gelenkschmerzen** (Arthritis, Enthesitis* oder Daktylitis**)³
- Extraartikulären Manifestationen** (Uveitis***, Psoriasis, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa)³

Falls Sie mindestens 2 der obenstehenden Kästchen angekreuzt haben

Verdacht[§] auf entzündlichen Rückenschmerz oder axiale Spondyloarthritis
(z. B. «Morbus Bechterew»)¹⁻⁴

Es könnte sinnvoll sein, Ihre Patientin/Ihren Patienten zur weiteren
Abklärung an einen Rheumatologen zu überweisen.

§ Verdacht: Die diagnostische Wahrscheinlichkeit eines entzündlichen Rückenschmerzes oder einer ankylosierenden Spondylitis («Morbus Bechterew») steigt mit dem Vorhandensein dieser 5 Symptome/medizinischer Parameter. Die endgültige Diagnose muss jedoch noch von einem Rheumatologen gestellt werden. Bei einem Verdacht auf entzündliche Rückenschmerzen/axiale Spondyloarthritis verwenden Sie bitte den Überweisungsbogen auf der Rückseite dieses Blattes.

Überweisungsbogen

* **Enthesitis** = chronische Entzündung von Sehnenansätzen oder Tendiopathie der Achillessehne;

** **Daktylitis** = Schwellung eines ganzen Fingers oder einer Zehe, «Wurstfinger»

*** **Uveitis** = Augenentzündung

Überweisungsbogen

Stempel/Adresse Hausarztpraxis

Patientin/Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: __ / __ / _____

Sehr geehrte / Sehr geehrter _____

Zuweisung bei Verdacht auf entzündlichen Rückenschmerz/axiale Spondyloarthritis (z. B. «Morbus Bechterew»):

- Fachbereich der Rheumatologie
- Fachbereich der Ophthalmologie (bei Verdacht auf Uveitis)
- Fachbereich der Gastroenterologie
(bei Verdacht auf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung)

Bereits verfügbare Untersuchungen/Berichte

(Zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechende Berichte beilegen):

- Röntgen Wirbelsäule
- Röntgen Beckenübersicht (ISG)
- MRT Wirbelsäule/MRT Bechterew
- Colonoskopie
- CRP
- HLA-B27, falls vorhanden (positiv/negativ)
- Calprotectin-Bestimmung
- Anderes: _____
- BSG

Weitere Diagnosen: _____

Medikamente: _____

Anmerkungen: _____

Abkürzungen: HLA-B27 = humanes Leukozyten-Antigen B 27; CRP = C-reaktives Protein; BSG = Blutsenkungsgeschwindigkeit; MRT = Magnetresonanztomographie; ISG = Iliosakralgelenk

Referenzen: 1 Calin A et al. Clinical history as a screening test for ankylosing spondylitis. JAMA. 1977 Jun 13;237(24):2613-4. 2 Sieper J et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68(6):784-8. doi: 10.1136/ard.2008.101501. 3 Rudwaleit M et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68(6):777-83. doi: 10.1136/ard.2009.108233. Epub 2009 Mar 17. 4 Rudwaleit M et al. Inflammatory back pain in ankylosing spondylitis: a reassessment of the clinical history for application as classification and diagnostic criteria. Arthritis Rheum. 2006 Feb;54(2):569-78.