

Rheumatoide Arthritis (RA)

Patientin	Frau Hack, 64 Jahre	
	Fachsprache	Allgemeinsprache
Aufnahmearlass	Seit 4 Tagen progrediente Gelenkschmerzen	Seit 4 Tagen zunehmende Gelenkschmerzen
Leitsymptomatik	Symmetrische Gelenkschmerzen v. a. an Händen, Knien und Schultern mit ausgeprägter Morgensteifigkeit > 60 Minuten	Schmerzen an beiden Händen, Knien und Schultern, besonders morgens starke Steifigkeit länger als 1 Stunde
Begleitsymptome	Gelenkschwellung, Hyperämie, Rigor, Müdigkeit, subfebrile Temperaturen, allgemeines Krankheitsgefühl	Geschwollene und gerötete Gelenke, Steifheit, Müdigkeit, leicht erhöhte Temperatur, allgemeines Krankheitsgefühl
Augensymptome	Beidseitige Augenrötung und Trockenheit	Gerötete und trockene Augen
Relevante Vorerkrankungen	Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie	Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte
Allergien / Sozialanamnese	Keine Allergien, Nichtraucherin, seltener Alkoholkonsum	
Familienanamnese	Die Mutter hatte ebenfalls eine rheumatische Erkrankung	
Klinischer Status	RR 140/90 mmHg, Puls 80/min, AF 16/min, Temp. 37,5 °C	
Gelenkbefund	Schmerzhaft geschwollene MCP- und PIP-Gelenke beidseits sowie Kniegelenke, Bewegungseinschränkung der Schultern	Geschwollene und schmerzhafte Finger- und Kniegelenke, eingeschränkte Schulterbeweglichkeit
Augenbefund	Beidseitige konjunktivale Rötung, verminderte Tränenproduktion	Gerötete Augen mit trockenen Augen
Hautstatus	Kein Exanthem, keine Hautveränderungen	Kein Hautausschlag und keine Hautveränderungen
Laborbefunde	CRP und BSG erhöht, Rheumafaktor positiv, Anti-CCP positiv	
Bildgebung – Röntgen	Keine Erosionen oder Deformitäten, Weichteilschwellung, Hinweis auf subakromiale Bursitis	Keine Knochenschäden, aber Schwellungen und Schleimbeutelentzündung an der Schulter
Sonographie	Synovitis der MCP- und PIP-Gelenke beidseits, geringer Gelenkerguss	Entzündung der Fingergelenke mit etwas Flüssigkeit im Gelenk

(Verdachts-)Diagnose	Seropositive rheumatoide Arthritis	Rheuma mit Gelenkentzündungen
Differenzialdiagnose	Polymyalgia rheumatica	youtube.com/@Fach.Leiter t.me/Fachleiter t.me/Fachleiterinfo fachleiterinfo@gmail.com instagram.com/fachleiterinfo tiktok.com/@fachleiter
Akutes therapeutisches Vorgehen	Prednisolon 15 mg täglich, NSAR bei Bedarf	
Basistherapie	DMARD-Therapie mit Methotrexat + Folsäure	
Weiteres Vorgehen	Verlaufskontrollen, rheumatologische Mitbetreuung, augenärztliche Abklärung, Physiotherapie	
Zusammenfassung	Konsistenter Befund einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung	

Begrüßung + Anamnese

Guten Tag, Herr Prof. Dr. Hoffmann.

Ich möchte Ihnen Frau Hack, 64 Jahre alt, vorstellen, die sich (1) _____ seit vier Tagen (2) _____ Gelenkschmerzen in unserer Klinik im Rahmen (3) _____ vorgestellt hat.

Die Patientin berichtete über symmetrische (4) _____ vor allem im Bereich (5) _____ Hände, Knie- und Schultergelenke (6) _____ ausgeprägter Morgensteifigkeit von (7) _____ 60 Minuten Dauer.

(8) _____ bestanden Gelenkschwellungen, Hyperämie, Rigor, Müdigkeit, subfebrile (9) _____ sowie ein allgemeines (10) _____.

Zusätzlich beklagte die Patientin eine (11) _____ Augenrötung sowie eine (12) _____ Trockenheit.

An (13) _____ Vorerkrankungen sind eine arterielle Hypertonie seit zehn Jahren sowie eine Hyperlipidämie (14) _____.

Die Dauermedikation (15) _____ Amlodipin 5 mg einmal täglich sowie Atorvastatin 20 mg einmal täglich.

Allergien (16) _____ verneint. Die Patientin sei Nichtraucherin und konsumiere nur selten Alkohol.

In der Familienanamnese bestehe eine positive (17) _____ Familienanamnese bei der Mutter.

Körperliche Untersuchung

(18) _____ Aufnahme zeigten sich (19) _____ Vitalparameter: Der Blutdruck lag bei 140/90 mmHg, die Herzfrequenz (20) _____ 80 Schlägen pro Minute, die Atemfrequenz bei 16/min und die Körpertemperatur bei 37,5 °C.

In (21) _____ körperlichen Untersuchung (22) _____ schmerzhaft geschwollene MCP- und PIP-Gelenke (23) _____ sowie geschwollene Kniegelenke auf.

Darüber hinaus (24) _____ eine Bewegungseinschränkung (25) _____ Schultergelenke.

(26) _____ zeigte sich beidseits eine (27) _____ Rötung mit Fremdkörpergefühl.

Der Hautstatus war unauffällig ohne (28) _____ oder sonstige Hautveränderungen.

Weiteres Vorgehen

Laborchemisch zeigten sich erhöhte (29) _____ mit einem CRP von 25 mg/l sowie einer BSG von 55 mm/h.

Zudem waren Rheumafaktor (30) _____ Anti-CCP-Antikörper positiv.

(31) _____ der Sonographie zeigte sich eine (32) _____ der MCP- und PIP-Gelenke beidseits (33) _____ geringem Gelenkerguss.

Die (34) _____ der Hände und Knie zeigten (35) _____ Erosionen oder Deformitäten, (36) _____ Weichteilschwellungen. Im Bereich der Schulter bestand der (37) _____ auf eine subakromiale Bursitis.

Zusammenfassend besteht (38) _____ typischer (39) _____ sowie positiven serologischen und sonographischen Befunden der (40) _____ auf (41) _____ seropositive rheumatoide Arthritis.

(42) _____ kommt eine Polymyalgia rheumatica infrage.

(43) _____ erhielt die Patientin Prednisolon 15 mg täglich sowie NSAR wie zum Beispiel Ibuprofen bei Bedarf.

Zusätzlich (44) _____ eine DMARD-Basistherapie mit Methotrexat 15 mg wöchentlich in (45) _____ mit Folsäure (46) _____.

(47) _____ sind rheumatologische Verlaufskontrollen einschließlich regelmäßiger Kontrolle der Entzündungs- und Organparameter, eine augenärztliche Mitbeurteilung sowie physiotherapeutische Maßnahmen.

Antworten

1. aufgrund	18. Bei	29. Entzündungsparameter
2. progredienter	19. folgende	30. sowie
3. einer rheumatoiden Arthritis	20. bei	31. In
4. Arthralgien	21. der	32. Synovitis
5. der	22. fielen	33. mit
6. mit	23. beidseits	34. Röntgenaufnahmen
7. über	24. bestand	35. keine
8. Begleitend	25. beider	36. jedoch
9. Temperaturen	26. Augenärztlich	37. Hinweis
10. Krankheitsgefühl	27. konjunktivale	38. bei
11. beidseitige	28. Exanthem	39. Klinik
12. okuläre		40. Verdacht
13. relevanten		41. eine
14. bekannt		42. Differenzialdiagnostisch
15. umfasst		43. Therapeutisch
16. wurden		44. wurde begonnen
17. rheumatologische		45. Kombination
		46. begonnen
		47. Geplant