

Patientenversorgung verbessern

Hausarzt und Rheumatologe müssen kooperieren – aber wie?

Durch das nicht selten mehrmonatige Warten auf einen Termin beim Rheumatologen geht wertvolle Zeit bis zur Einleitung einer entsprechenden Therapie verloren. Doch Zeit ist Gelenkfunktion! Deshalb sind neue Versorgungsmodelle sinnvoll und notwendig.

— Jeder Hausarzt weiß ein Lied davon zu singen, wie schwierig es sein kann, bei einem Patienten mit V. a. eine rheumatische Erkrankung einen raschen Termin bei einem Rheumatologen zu vereinbaren; denn es gibt zu wenig Rheumatologen. Nach einer aktuellen Erhebung werden in Deutschland 1.350 Rheumatologen gebraucht, aber es gibt nur 776. Dies erfordert, so Prof. Frank Buttgereit, Berlin, neue Versorgungsmodelle.

Eine Befragung von Ärzten und Patienten sollte klären, wie die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Rheumatologen optimiert werden kann. Dabei wurde erfasst, ob die Kontrolltermine bei Rheumatologen alle 3–4 Monate als zu früh, richtig oder zu spät bewertet wurden. Es stellte sich heraus, dass vor allem bei zufriedenen Patienten größere



© wildvox / stock.adobe.com
Wo sind Rheumapatienten in besten Händen?

Terminintervalle sinnvoll wären. Laut Arzteinschätzung erfolgen 62% der Wiedervorstellungen beim Rheumatologen zu früh. Daraus ergibt sich die Frage, ob durch bessere Integration und Schulung von Hausärzten die Intervalle zur Vorstellung beim Rheumatologen u. U. verlängert werden können. Eine Projekt-

gruppe hierzu kam zu einem positiven Zwischenergebnis. „Eine effektivere Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Rheumatologen kann einen wertvollen Beitrag zur Entlastung der Rheumatologen und somit zu einer besseren Versorgungsqualität leisten, da Akutfälle dann schneller einen Termin beim Rheumatologen erhalten“, so Buttgereit.

Nicht jeder Patient mit rheumatischen Beschwerden leidet an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. „Ein sinnvoller und gut erprobter Ansatz sind Screening-Sprechstunden, für die sehr kurzfristig Termine vergeben werden oder die mancherorts sogar ganz ohne Termine besucht werden können“, so Prof. Christoph Fiehn, Baden-Baden.

■ Dr. Peter Stiefelhagen

Wann Sie an einen Lupus erythematoses denken sollten



© GSK/HGS
Lupus-Patientin mit typischem Schmetterlingserythem.

Der systemische Lupus erythematoses (LE) ist eine seltene Autoimmunerkrankung, an der 1 auf 1.000 Frauen und 1 auf 10.000 Männer erkranken. Es können viele Organe betroffen sein. „Daraus resultiert ein breites Spektrum an Symptomen“, so Prof. Martin Aringer, Dresden. Es reicht von Hautveränderungen wie dem Schmetterlingserythem im Gesicht über Gelenkschmerzen bis hin zu Entzündungen an Nieren und Gehirn. Angesichts der oft unspezifischen Symptome wird die Diagnose nicht selten verzögert gestellt, sodass wertvolle Zeit bis zur Einleitung der Therapie verstreicht. Um die Diagnose sicher und zügig stellen zu können, wurden jetzt neue Klassifikationskriterien festgelegt. Dazu gehört die Bestimmung der anti-nukleären Antikörper (ANA), die immer dann bestimmt werden sollten, wenn anamnestisch oder klinisch der Verdacht auf einen LE besteht. Diese sind zwar sehr sensitiv, d. h. bei fast allen LE-Patienten sind ANA nachweisbar, aber die Spezifität ist niedrig, d. h. der Nachweis von ANA allein beweist noch nicht das Vorliegen eines LE, kann aber die Verdachtsdiagnose bestätigen. Das zweite Kriterium ist der Nachweis einer Vaskulitis in der Nierenbiopsie und das dritte ein ansonsten nicht erklärbares Fieber. „Diese neuen Kriterien erhöhen die Sicherheit der Diagnosestellung“, so Aringer.

■ Dr. Peter Stiefelhagen

■ 48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), 19.–22.9.2018 in Mannheim