

TRANSITIONS-PASS



GKJR

Gesellschaft für
Kinder- und Jugend-
rheumatologie

www.gkjr.de



Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e.V.

www.dgrh.de



DEUTSCHE
KINDERRHEUMA-STIFTUNG
JUNGEN MENSCHEN ZUKUNFT SCHENKEN

www.kinder-rheumastiftung.de

Gesellschaft für Kinder- und
Jugendrheumatologie
Geschäftsstelle
c/o Deutsches Rheuma-
Forschungszentrum Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
info@gkjr.de

Kinderrheumatologie → Internistische Rheumatologie

für Patientinnen und Patienten
mit juveniler idiopathischer Arthritis



Erwachsen werden mit Rheuma

Liebe Patientin, lieber Patient,

demnächst wechselst Du von der kinderrheumatologischen in die internistisch-rheumatologische Betreuung. In diesem Heft kannst Du alle wichtigen Informationen zu Deinem Krankheitsverlauf notieren. Fülle es gemeinsam mit Deinem Kinderreumatologen aus. Du kannst es Deinem weiterbehandelnden Arzt beim ersten Besuch vorlegen.

Viel Erfolg!

Der Transitions-Pass wird herausgegeben vom Arbeitskreis Transition der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie und der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie.

Stand: August 2016

Vorname

Name

Geburtsdatum



Stempel

Name

Telefon (Festnetz/mobil)

Adresse

E-Mail

bisheriger Kinderrheumatologe

zukünftiger Erwachsenen-Rheumatologe

andere

andere

Juvenile idiopathische Arthritis

- Systemische Arthritis (Morbus Still)
- Rheumafaktor-negative Polyarthritis
- Rheumafaktor-positive Polyarthritis
- Oligoarthritis
- Oligoarthritis mit Übergang in eine Polyarthritis
(erweiterte Form der Oligoarthritis)
- Enthesitis-assoziierte Arthritis
(Arthritis mit Neigung zur Enthesitis, d.h. Sehnenansatzentzündung)
- Psoriasisarthritis
- andere Arthritis

Begleitmanifestationen (extraartikuläre Manifestationen)

- Uveitis
- Psoriasis
- andere: _____

Beginn typischer Beschwerden/Symptome

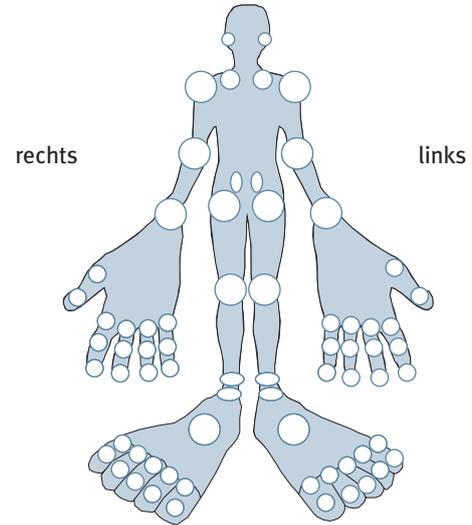
____ / ____

Monat / Jahr

Laborbefunde

- | | | |
|--------------|---------------------------|---------------------------|
| HLA-B27 | <input type="radio"/> neg | <input type="radio"/> pos |
| Rheumafaktor | <input type="radio"/> neg | <input type="radio"/> pos |
| ANA | <input type="radio"/> neg | <input type="radio"/> pos |
| Anti-CCP | <input type="radio"/> neg | <input type="radio"/> pos |

Welche Gelenke waren jemals betroffen



- Halswirbelsäule
- Lendenwirbelsäule

Zusätzliche Befunde im Verlauf

- Daktylitis
(sogenannte „Wurst“finger oder -zehen)
- Enthesitis
(entzündete Sehnenansätze an den Knochen)
- Sakroiliitis
(Entzündung der Kreuz-Darmbein-Gelenke)

Komplikationen im Krankheitsverlauf

- Makrophagenaktivierungssyndrom (MAS)
- andere: _____

Übersicht bisherige DMARD-Therapien

(Konventionelle Basistherapien/Biologikatherapien, ggf. Biosimilar)

- abgesetzt wegen (bitte ankreuzen)
- ⊖ Remission
- ⊖ Ineffektivität
- ⊗ Intoleranz

Handelsname	aktuell	Vortherapien					
	seit Monat/Jahr	1. Beginn Monat/Jahr	1. Ende Monat/Jahr	2. Beginn Monat/Jahr	2. Ende Monat/Jahr	3. Beginn Monat/Jahr	3. Ende Monat/Jahr
○ keine DMARD-Therapie							
○ MTX MTX®, Metex®, etc.	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					
○ Sulfasalazin Azulfidine®, etc.	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					
○ HCQ Quensyl®, etc.	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					
○ Leflunomid Arava®, etc.	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					
bitte Handelsname eintragen							
○ _____ Etanercept	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					
○ _____ Adalimumab	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					
○ _____ Tocilizumab	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗					

Übersicht bisherige DMARD-Therapien

(Konventionelle Basistherapien/Biologikatherapien, ggf. Biosimilar)

- abgesetzt wegen (bitte ankreuzen)
- ⊖ Remission
- ⊖ Ineffektivität
- ⊗ Intoleranz

	aktuell	Vortherapien					
Handelsname	seit Monat/Jahr	1. Beginn Monat/Jahr	1. Ende Monat/Jahr	2. Beginn Monat/Jahr	2. Ende Monat/Jahr	3. Beginn Monat/Jahr	3. Ende Monat/Jahr
<input type="radio"/> _____ Abatacept	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	
<input type="radio"/> _____ Canakinumab	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	
<input type="radio"/> _____ Anakinra	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	
<input type="radio"/> _____ Golimumab	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	
<input type="radio"/> _____ Infliximab	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	
<input type="radio"/> _____ Rituximab	___/___	___/___ Erste Gabe		___/___ Letzte Gabe		Gesamtzahl der Gaben: ___	
anderes DMARD							
<input type="radio"/> _____	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	
<input type="radio"/> _____	___/___	___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗		___/___ ___/___ abgesetzt wegen: ⊖ ⊖ ⊗	

