

# Patienten Pass

Plaque-Psoriasis / Psoriasis-Arthritis

**Dokumentation und Unterstützung**

Janssen-Cilag GmbH  
[www.janssen.com/germany](http://www.janssen.com/germany)



## Liebe Patientin, lieber Patient,

sicherlich haben Sie den Wunsch, selbst etwas für Ihre Therapie zu tun. Dieser Patienten Pass soll Ihnen dabei helfen. Bitte bringen Sie den Pass bei jedem Arztbesuch mit. Er dient zur Dokumentation Ihres Therapieverlaufs und unterstützt das Bemühen Ihres behandelnden Arztes, die richtige Therapie für Sie festzulegen und konsequent durchzuführen.

Bitte verwahren Sie den Pass an einem sicheren Platz. Benutzen Sie ihn auch zwischen den Arztbesuchen, um besondere Veränderungen an Ihrem Körper oder in Ihrer Befindlichkeit zu notieren. Beobachten Sie sich genau! Schon kleine Auffälligkeiten können Ihrem Arzt wichtige Informationen liefern, um die Therapie in Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit besser für Sie auszusteuern.

**Ihre Mitarbeit ist gefragt, um die Behandlung zum Erfolg zu führen.**

Wir wünschen Ihnen eine gute Besserung!

## Angaben zum Patienten

Name	Behandelnder Dermatologe
Vorname	Telefon
Geburtsdatum	Fax
Telefon	
Beruf	Behandelnder Rheumatologe
Hobbies	Telefon
	Fax
Behandelnder Hausarzt	Weitere behandelnde Ärzte
Telefon	
Fax	

## Diagnose: Plaque-Psoriasis

Datum der Befunderhebung

Alter bei Erstmanifestation

Gewicht kg

Bauchumfang cm

BMI (Body Mass Index)\*

Blutdruck mmHg

Nagelbefall  ja  nein

Kopfhautbefall  ja  nein

**Familienanamnese**

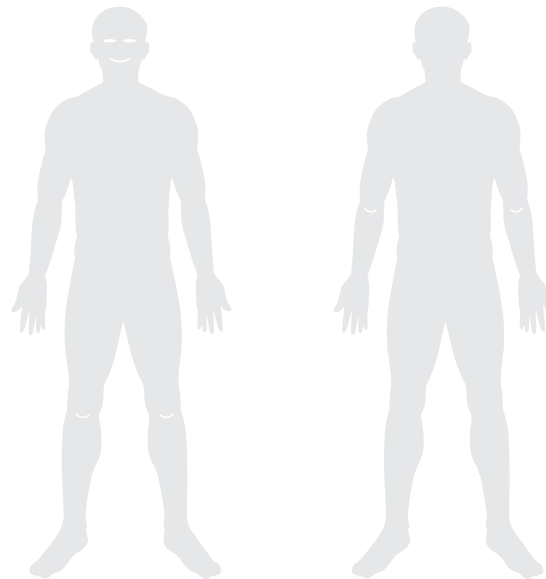
**Hautbild PGA**    **Hautbild BSA**    **Hautbild PASI**

**DLQI-Wert**

**Anmerkungen**

\* Gewicht in kg /  
Körpergröße in Meter zum Quadrat

## Lokalisation Plaque- Psoriasis



Vorne

Hinten

## Diagnose: Psoriasis-Arthritis

Datum der Befunderhebung

Erkrankung seit

Alter bei Erstmanifestation

Gewicht kg

Bauchumfang cm

Blutdruck mmHg

Nagelbefall  nein  ja, seit

Gelenkbeteiligung  nein  ja, seit

Familienanamnese  positiv  negativ

Gelenkbefall **PGA** **Gelenkbefall DAS28**

Anzahl geschwollener Gelenke

Anzahl druckempfindlicher Gelenke

Morgensteifigkeit  nein  ja, Dauer in Minuten

Anmerkungen (z.B. Befund Rheumatologie)

---



---



---

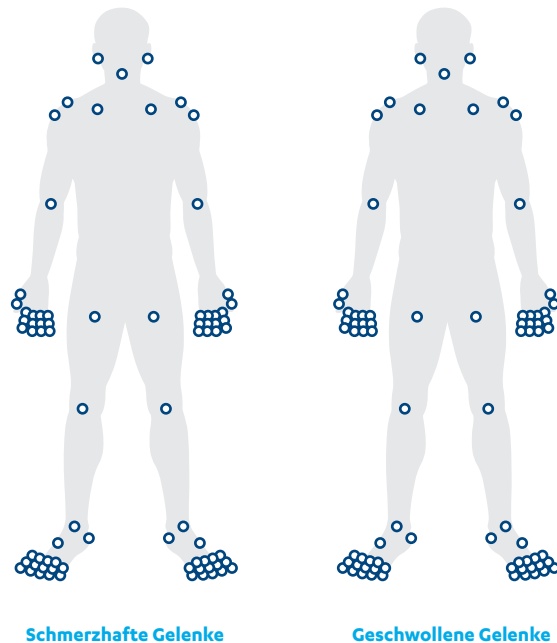


---



---

## Lokalisation Psoriasis- Arthritis



## Weitere Diagnosen

Tuberkulose  ja  nein  unbekannt

Diabetes mellitus  ja  nein  unbekannt

Morbus Crohn  ja  nein  unbekannt

Bluthochdruck  ja  nein  unbekannt

Hypercholesterinämie  ja  nein  unbekannt

Herzinsuffizienz  ja  nein  unbekannt

Niereninsuffizienz  ja  nein  unbekannt

Leberschädigung  ja  nein  unbekannt

Adipositas  ja  nein  unbekannt

Schwangerschaft  ja  nein  unbekannt

Kreberkrankung  ja  nein  unbekannt

wenn ja, welche:

---



---

Sonstige Diagnosen

---



---



---



---

## Aktuelle Dauermedikation

Präparat / Wirkstoff

Dosierung

Einfluss auf die Erkrankung

<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter
<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> besser <input type="checkbox"/> schlechter

## TBC Screening

<input type="checkbox"/> <b>IGRA Test</b>	Datum	Ergebnis
<input type="checkbox"/> <b>Thorax-Röntgen</b>	Datum	Ergebnis
<input type="checkbox"/> <b>Hauttest</b>	Datum	Ergebnis

## Impfungen

<input type="checkbox"/>	Datum
<input type="checkbox"/>	Datum
<input type="checkbox"/>	Datum
<input type="checkbox"/>	Datum
<input type="checkbox"/>	Datum



## Bereits durchlaufene oder kontraindizierte systemische Therapien

	von/bis	Dosierung	Kontraindiziert	Abbruchgrund*
<input type="checkbox"/> Methotrexat			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Ciclosporin			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fumarate			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Retinoide			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PUVA			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sulfasalazin			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Leflunomid			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sonstige			<input type="checkbox"/>	

\*Abbruchgrund: 1) Nebenwirkungen 2) Mangelndes Ansprechen 3) Wirkverlust 4) Wechselwirkung mit anderen Medikamenten 5) neu aufgetretene KI

	von/bis	Dosierung	Kontraindiziert	Abbruchgrund*
<input type="checkbox"/> Ustekinumab			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Adalimumab			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Etanercept			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Infliximab			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Secukinumab			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Apremilast			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Golimumab			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Certolizumab Pegol			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sonstige			<input type="checkbox"/>	



## Therapieverlauf Plaque-Psoriasis / Psoriasis-Arthritis

Datum	Systemische Medikation	seit	Dosierung	bis	Ansprechen + ○ -

PASI	DLQI	BSA %	Bemerkungen	PGA	DAS 28	druck- empfindliche Gelenke	schmerz- empfindliche Gelenke
						Anzahl	Anzahl

## Therapieverlauf Plaque-Psoriasis / Psoriasis-Arthritis

Datum	Systemische Medikation	seit	Dosierung	bis	Ansprechen + ○ -

PASI	DLQI	BSA %	Bemerkungen	PGA	DAS 28	druck-	schmerz-
						empfindliche Gelenke	empfindliche Gelenke
Anzahl	Anzahl						

## Therapieverlauf Plaque-Psoriasis / Psoriasis-Arthritis

Datum	Systemische Medikation	seit	Dosierung	bis	Ansprechen + ○ -

PASI	DLQI	BSA %	Bemerkungen	PGA	DAS 28	druck-	schmerz-
						empfindliche	empfindliche
						Gelenke	Gelenke
						Anzahl	Anzahl

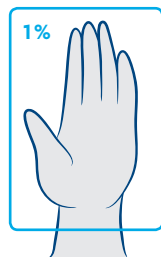
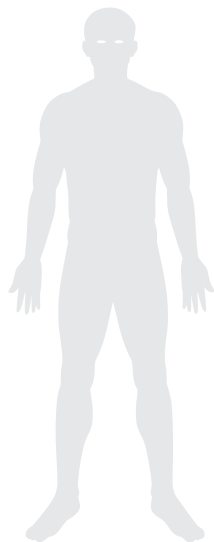
## Therapieverlauf Plaque-Psoriasis / Psoriasis-Arthritis

Datum	Systemische Medikation	seit	Dosierung	bis	Ansprechen + ○ -

PASI	DLQI	BSA %	Bemerkungen	PGA	DAS 28	druck-	schmerz-
						empfindliche Gelenke	empfindliche Gelenke
						Anzahl	Anzahl

BSA steht für Body Surface Area / betroffene Körperoberfläche.  
**Der BSA-Wert lässt sich nach der Handmethode bestimmen.**

**Kopf** = ~10 %  
**Arme** = ~20 %  
**Rumpf** = ~30 %  
**Beine** = ~40 %



**1 Patientenhand**  
 = **1% seiner Körperoberfläche**  
 (ausgestreckte Palmarfläche  
 incl. proximale Fingerglieder)

## Eigene Beobachtungen

Fühlen Sie sich besser? Oder sind neue Probleme aufgetreten? Wie kommen Sie im Alltag mit der Plaque-Psoriasis / Psoriasis-Arthritis und Ihrer Behandlung zurecht?

**Bitte notieren Sie Besonderheiten**, die Sie beobachten, mit dem Datum des Auftretens.

**Berichten Sie darüber bei Ihrem nächsten Arztbesuch.**

Datum	Beobachtungen
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____













★ Gesundheit

🍏 Ernährung

🚶 Bewegung

BeWegbereiter

## Das Patienten-Unterstützungsprogramm

### Bei Schuppenflechte (Psoriasis) • Psoriasis Arthritis

#### Das bietet das Unterstützungsprogramm:

- Ernährungscoaching
- Bewegungscoaching
- Erfolgsmonitoring
- Persönliche Hilfe

Los geht's – am besten noch heute!

[www.bewegbereiter.de](http://www.bewegbereiter.de)



Janssen-Cilag GmbH

Einen Zugangscode erhalten Sie bei Ihrem behandelnden Dermatologen oder Rheumatologen.

janssen 

## Patienten-Selbsthilfe

### Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Seewartenstraße 10 · 20459 Hamburg

Telefon (040) 22 33 99 0 · Fax (040) 22 33 99 22 · [www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

### Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft e.V. (PSOAG)

Schmitzweg 64 · 13437 Berlin

Telefon/Fax (030) 61 28 30 90 · [www.psoriasis-selbsthilfe.org](http://www.psoriasis-selbsthilfe.org)

### Selbsthilfegemeinschaft Haut e.V.

Neustraße 27a · 42799 Leichlingen

[www.shg-haut.de](http://www.shg-haut.de)

### Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Maximilianstraße 14 · 53111 Bonn

Telefon (0228) 76 60 60 · Fax (0228) 76 60 620

[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Janssen-Cilag übernimmt dennoch keine Gewähr für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund haftet Janssen-Cilag nur, wenn ihm, seinen gesetzlichen Vertretern, Mitarbeitern oder Erfüllungsgehilfen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit bleiben von der bevorstehenden Regelung ausgeschlossen.

Janssen-Cilag GmbH  
Johnson & Johnson Platz 1  
41470 Neuss  
Telefon: (0 21 37) 9 55-0  
Telefax: (0 21 37) 9 55-327  
[www.janssen.com/germany](http://www.janssen.com/germany)

janssen 