

Tabelle 1. Kriterien zur Klassifikation der RA der American Rheumatism Association (jetzt American College of Rheumatology) in der Revision von 1987 / ACR-Kriterien

Kriterium	Definition
1. Morgensteifigkeit	Morgensteifigkeit in und um die Gelenke von mindestens einer Stunde Dauer bis zur maximalen Besserung
2. Arthritis von drei oder mehr Gelenkregionen	Mindestens drei Gelenkregionen gleichzeitig mit Weichteilschwellung und Erguß (nicht allein knöcherner Verdickung), Arztbeobachtung. Die 14 möglichen Regionen sind die rechten oder linken Interphalangeal- (PIP-), Metacarpophalangeal- (MCP-) Gelenke, Hand-, Ellenbogen-, Knie-, Sprung- und Metatarsophalangeal- (MTP-) Gelenke.
3. Arthritis der Hand	Mindestens eine Gelenkregion geschwollen (wie oben definiert) in einem Hand-, MCP- oder PIP-Gelenk.
4. Symmetrische Arthritis	Simultane Beteiligung der gleichen Gelenkregionen (wie unter 2. definiert) auf beiden Körperseiten (bilaterale Beteiligung der PIP-, MCP- oder MTP- Gelenke gilt auch ohne absolute Symmetrie).
5. Rheumaknoten	Subkutane Knoten über Knochenvorsprüngen, an den Streckseiten oder in Gelenknähe durch Arztbeobachtung.
6. Rheumafaktor im Serum nachweisbar	Befund abnormaler Titer des Serum-Rheumafaktors mit irgendeiner Methode, die in weniger als 5% von normalen Kontrollpersonen positiv ist.
7. Radiologische Veränderungen	Für die chronische polyarthritische typische radiologische Veränderungen auf einer p.-a.-Aufnahme der Hand und der Handgelenke, Erosionen oder eindeutige Knochenentkalkung lokalisiert an den betroffenen Gelenken oder unmittelbar an diese angrenzend (arthrotische Veränderungen allein gelten nicht).

- Andererseits können die Kriterien erfüllt sein, ohne daß eine RA vorliegt (häufigste Beispiele: Psoriasis-Arthritis oder Kollagenosen). In früheren Kriterien - ARA-Kriterien von 1958 - waren daher eine Reihe von Ausschlußkriterien enthalten, die bei der jetzigen Revision weggelassen wurden, aber aus didaktischen Gründen nachfolgend aufgeführt sind.
- Sehr wichtig ist die Beachtung des Grundsatzes, bei jeder Atypie des klinischen Bildes einer vermeintlichen RA eine intensive Differentialdiagnostik zu betreiben (s. u.).

Ausschlußkriterien der RA (3)

<ul style="list-style-type: none"> • Typische Hautveränderungen des SLE 	<ul style="list-style-type: none"> • Tophi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ochronose
<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis krankheitstypischer, definierter antinukleärer oder antizytoplasmatischer Autoantikörper 	<ul style="list-style-type: none"> • Akute infektiöse Arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarkoidose
<ul style="list-style-type: none"> • Histologischer Nachweis einer Periarteriitis nodosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberkulöse Arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiples Myelom
<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Symptome der Polymyositis/Dermatomyositis 	<ul style="list-style-type: none"> • Reiter-Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> • Erythema nodosum
<ul style="list-style-type: none"> • Systemische Sklerose 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulter-Hand-Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> • Leukämie oder Lymphome
<ul style="list-style-type: none"> • Rheumatisches Fieber 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertrophische Osteoarthropathie 	<ul style="list-style-type: none"> • Agammaglobulinämie
<ul style="list-style-type: none"> • Gichtarthritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropathische Arthropathie 	

Entnommen aus www.rheumanet.org