

Kerndokumentation

KD-Nummer

Zusatzmodul Nachweis von SARS-CoV-2

ggf. BiKeR-PatCode

Bitte tragen Sie unbedingt die ID der Kerndokumentation ein und senden Sie den ausgefüllten Bogen per Fax (030.28460-744) an das DRFZ z.Hd. Martina Niewerth

Geburtsjahr Geschlecht weiblich männlich

Ethnizität kaukasisch (weiß) asiatisch afrikanisch andere _____

Größe cm Gewicht kg

Diagnose Diagnosestellung (Monat/Jahr)

Juvenile idiopathische Arthritis

systemische Arthritis seronegative Polyarthritis seropositive Polyarthritis

Oligoarthritis, persistierend Oligoarthritis, extended Psoriasisarthritis

enthesitis-assoziierte Arthritis andere Arthritis

Kollagenose

SLE Dermatomyositis MCTD

andere entzündlich-rheumatische Erkrankung _____

Begleiterkrankungen
z.B. Asthma, Neurodermitis, Herzfehler, Diabetes _____

Erstnachweis SARS-CoV-2 (Tag/Monat/Jahr) **NEGATIV seit:** (Tag/Monat/Jahr)

Status der rheumatischen Erkrankung vor dem Zeitpunkt des Nachweises von SARS-CoV-2 (letzter Rheumatologenkontakt)

Datum (Tag/Monat/Jahr)

Krankheitsaktivität

inaktiv hoch aktiv

0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5 5 5.5 6 6.5 7 7.5 8 8.5 9 9.5 10

Aktivitätsstadium der Erkrankung

Remission minimal/gering moderat hohe Krankheitsaktivität unbekannt

Medikamentöse Therapie der rheumatischen Erkrankung zum Zeitpunkt des Virusnachweises bzw. der COVID-19 Diagnose

keine medikamentöse Therapie

NSAR

Glukokortikoide, systemisch → bitte aktuelle Dosis angeben: mg

Stoßtherapie (letzte 4 Wochen) Datum letzter Stoß:

DMARDs innerhalb der letzten 6 Monate	Dosis	Start Monat/Jahr	abgesetzt am Tag/Monat/Jahr	abgesetzt wg. COVID	Dosis-/Frequenz-änd. wg. COVID
<input type="radio"/> MTX	<input type="text"/> <input type="text"/> /w	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Hydroxychloroquin	<input type="text"/> /d	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> MMF	<input type="text"/> /d	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Abatacept	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Adalimumab	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anakinra	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Canakinumab	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Etanercept	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Golimumab	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Tocilizumab	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Rituximab	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> anderes DMARD	<input type="text"/> /Appl.#	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#Applikation: täglich alle Tage mal pro Woche wöchentlich alle Wochen andere

Grund der Testung auf SARS-CoV-2

- Kontakt zu infiziertem Patienten Symptomatik anderer unbekannt

Wie erfolgte die Diagnosestellung?

- Diagnosestellung nur aufgrund von Symptomen PCR Antigen-Test Antikörper-Test
 Computertomographie Laborverfahren, nicht genau bekannt nicht bekannt
 andere: _____

Symptome von COVID-19

- asymptomatisch

Symptombeginn (Tag/Monat/Jahr)

Symptome

- Abgeschlagenheit Fieber: < 38,5°C 38,5°C – 39,5°C > 39,5°C
 Husten Atemnot/Tachypnoe Schnupfen Halsschmerzen
 Kopfschmerzen Gliederschmerzen, Myalgie Erbrechen Durchfall
 Geschmacks-/Geruchsstörung Irritabilität/Verwirrtheit Arthralgie
 andere Symptome: _____

Klinische Manifestation im Verlauf

- Bronchitis/Bronchiolitis Pneumonie Myokarditis Sepsis
 Encephalitis ARDS MAS Multiorganversagen
 andere Organbeteiligung(en)/Komplikationen: _____
Koinfektion mit anderen Atemwegsviren nein ja, und zwar: _____ unbek.
Ko-/Superinfektion mit bakteriellen Infektionserregern nein ja, und zwar: _____ unbek.

Diagnostik im Rahmen der SARS-CoV-2-Infektion

Labor

Datum (Tag/Monat/Jahr)

- | | | | | | |
|---------------------|---|----------------------------|------------|--|----------------------------|
| Leukozyten | <input type="text"/> <input type="text"/> /nl | <input type="radio"/> n.b. | GOT / ASAT | <input type="text"/> <input type="text"/> U/l | <input type="radio"/> n.b. |
| Lymphozyten | <input type="text"/> <input type="text"/> /nl | <input type="radio"/> n.b. | GPT / ALAT | <input type="text"/> <input type="text"/> U/l | <input type="radio"/> n.b. |
| Thrombozyten | <input type="text"/> <input type="text"/> /nl | <input type="radio"/> n.b. | LDH | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l | <input type="radio"/> n.b. |
| Neutr. Granulozyten | <input type="text"/> <input type="text"/> /nl | <input type="radio"/> n.b. | Kreatinin | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl | <input type="radio"/> n.b. |
| Hämoglobin | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g/dl | <input type="radio"/> n.b. | CK | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l | <input type="radio"/> n.b. |
| Hämatokrit | <input type="text"/> <input type="text"/> % | <input type="radio"/> n.b. | Ferritin | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µg/l | <input type="radio"/> n.b. |
| BSG | <input type="text"/> <input type="text"/> mm/h (1. Std.) | <input type="radio"/> n.b. | Quick | <input type="text"/> <input type="text"/> % | <input type="radio"/> n.b. |
| CrP | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/l | <input type="radio"/> n.b. | IL-6 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ng/l | <input type="radio"/> n.b. |
| PCT | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µg/l | <input type="radio"/> n.b. | sIL2R | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IU/ml | <input type="radio"/> n.b. |
| D-Dimere | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/l | <input type="radio"/> n.b. | Fibrinogen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g/l | <input type="radio"/> n.b. |

n.b. = nicht bestimmt

Röntgen-Thorax

Datum (Tag/Monat/Jahr) nicht durchgeführt

- Beurteilung unauffällig

- Infiltrate nein ja, und zwar: einseitig beidseitig
Konsolidierungen nein ja, und zwar: einseitig beidseitig
Pleuraerguss nein ja

sonstige Befunde/Beurteilung: _____

CT-Thorax

Datum (Tag/Monat/Jahr) nicht durchgeführt

- Milchglastrübungen nein ja, und zwar: einseitig beidseitig
Konsolidierungen nein ja, und zwar: einseitig beidseitig
Inter-/intraalobuläre septale Verdickungen nein ja, und zwar: einseitig beidseitig
 sonstige Befunde/Beurteilung: _____

Therapie von COVID-19

- Glukokortikoide inhalativ systemisch
 Bronchodilatoren inhalativ
 antivirale Substanzen _____
 Antibiotika _____
 Immunglobuline _____
 Hydroxychloroquin
 Tocilizumab
 sonstige Medikamente _____
Sauerstoffgabe nein ja, und zwar Tage
Atemunterstützung (BIPAP/CPAP) nein ja, und zwar Tage
Maschinelle Beatmung nein ja, und zwar Tage
ECMO nein ja, und zwar Tage

Datum stationäre Aufnahme (Tag/Monat/Jahr) Verweildauer: Tage

Intensivtherapie erforderlich nein ja

Verlauf SARS-CoV-2-Infektion

- asymptomatisch¹
 leicht²
 moderat³
 schwer⁴
 lebensbedrohlich⁵

¹ ohne klinische Symptome, Röntgen Thorax normal
² Symptome einer akuten Infektion der oberen Atemwege, einschließlich Fieber, Müdigkeit, Myalgie, Husten, Halsschmerzen, laufender Nase und Niesen. Klinisch bestehen auskultatorisch keine Auffälligkeiten. In einigen Fällen können kein Fieber oder nur Magen-Darmbeschwerden (wie Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Durchfall) vorliegen.
³ Lungenentzündung, aber keine Hypoxämie. Zudem Fälle mit subklinischen Lungenauffälligkeiten im Thorax-CT.
⁴ Früh respiratorische Symptome (z.B. trockener Husten, Fieber), progredienter Verlauf, Atemnot mit zentraler Zyanose. Die Sauerstoffsättigung beträgt weniger als 92%.
⁵ akutes Atemnotsyndrom (ARDS) oder Ateminsuffizienz, Schock, Enzephalopathie, Herzinsuffizienz, schwere Gerinnungsstörung, akutes Nierenversagen oder andere lebensbedrohliche Organdysfunktion.
Referenz: Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702

Outcome

Datum (Tag/Monat/Jahr)

- Covid-19 wiederhergestellt noch nicht wiederhergestellt unbekannt
 bleibende Schäden: _____
 verstorben, bitte Datum angeben (Tag/Monat/Jahr)

Krankheitsaktivität der rheumatischen Erkrankung nach COVID-19 bzw. SARS-CoV-2-Positivität

inaktiv hoch aktiv
0 0.5 1 1.5 2 2.5 3 3.5 4 4.5 5 5.5 6 6.5 7 7.5 8 8.5 9 9.5 10

Aktivitätsstadium der Erkrankung

- Remission minimal/gering moderat hohe Krankheitsaktivität unbekannt
 nicht beurteilbar, da bisher keine erneute Patientenvorstellung

Lungenfunktion im Verlauf

Datum (Tag/Monat/Jahr) FEV1 %/Soll FVC %/Soll

Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!