

# Kerndokumentation rheumakranker Kinder- und Jugendlicher 2021

Hier bitte „Einrichtungsetikett“ aufkleben!

**ID-Nr.:**   
 Bitte ID-Nummer eintragen, unter welcher Patient geführt wird!  
 Hier Etikett für neue / erstmalig dokumentierte Patientinnen und Patienten aufkleben!

## Ärztlicher Bogen – AID (Autoinflammatorische Erkrankungen)

**Erhebungsdatum**           (TT/MM/JJJJ)

**Geburtsmonat/-jahr**       (MM/JJJJ) **Geschlecht**  weiblich  männlich

**Körpergröße**     cm **Körpergewicht**     kg

**Erkrankungsbeginn**       (MM/JJJJ)  unbekannt

**Diagnosestellung**       (MM/JJJJ) **Betreuungsbeginn**       (MM/JJJJ)

**Herkunftsland mütterl. Familie:** \_\_\_\_\_ **Herkunftsland väterl. Familie:** \_\_\_\_\_

**Rheumatologische Hauptdiagnose** (bitte angeben, ob genetisch gesichert und wenn ja, welche Mutation)

Familiäres Mittelmeerfieber **4 0 0**  CAPS (NOMID / MWS / FCAS) **4 0 7**

Hyper-IgD-Syndrom **4 0 1**  andere autoinflammatorische Erkrankung **4 0 4**

TRAPS/TRAPS-like **4 0 2** \_\_\_\_\_

**Genetisch gesichert?**  ja, bitte Gen-Mutation angeben \_\_\_\_\_  nein

**Weitere rheumatologische Diagnosen** \_\_\_\_\_

**Wurde die Patientin/der Patient bisher jemals positiv auf SARS-CoV-2 getestet?**

nein  ja → Welcher Test wurde durchgeführt?  PCR  Antigen-Test  Antikörper-Test

and. Test: \_\_\_\_\_  unbek.

Falls positiver Test: → Symptome  ja  nein

→ stationärer Aufenthalt  ja  nein

**Bitte beachten:** aktuell = Therapie zum jetzigen Zeitpunkt einschl. Neuverordnungen am Tag der Dokumentation, ausschl. heute abgesetzt

Allgemeine Therapie	aktuell	letzte 12 Mon.	DMARD-Therapie	aktuell	Beginn: MM/JJJJ	letzte 12 Mon.
NSAR	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Colchicin	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Glukokortikoide, systemisch:			Anakinra	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
< 0,2 mg pro kg Körpergewicht	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Canakinumab	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
≥ 0,2 mg pro kg Körpergewicht	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Etanercept#: _____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
i.v. Pulstherapie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Thalidomid	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotika	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	andere#: _____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin D	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<b>keine Therapie</b>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<b>keine DMARD-Therapie</b>	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>

\*Bitte Handelsname angeben.  
 Bei bisher nicht zugelassenen Therapien, bitte „off label use“ dokumentieren.

**Therapieansprechen:**  gut  mäßig  schlecht

**Wie aktiv ist die Krankheit im Augenblick?**

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

Fieberschübe (in letzten 12 Monaten)	Klinik	aktuell	jemals	nie
<input type="text"/> Anzahl, durchschnittliche Dauer: <input type="text"/> Tage	Konjunktivitis	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<b>Labor (aktuell)</b>	periorbitale Ödeme	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
BSG <input type="text"/> mm/h (1. Std.) <input type="radio"/> n. b.	Aphthen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
CRP <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/l <input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> n. b.	Lymphknotenschwellung	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Serum-Amyloid-A <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/l <input type="radio"/> n. b.	Perikarditis	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
IgA <input type="text"/> , <input type="text"/> g/l <input type="radio"/> n. b.	Pleuritis	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
IgD <input type="text"/> IU/ml <input type="radio"/> n. b.	Bauchschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Eiweiß im SU <input type="text"/> , <input type="text"/> g/24 Std. <input type="radio"/> n. b.	Peritonitis	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Prot/Krea-Quotient <input type="text"/> , <input type="text"/> g/g <input type="radio"/> n. b.	Orchitis	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<b>Positive Familienanamnese</b>	Arthritis	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
AID <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unb.	Myalgien	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Amyloidose <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unb.	Exanthem	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Konsanguinität der Eltern <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unb.	Amyloidose	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	

n. b. = nicht bestimmt / unb. = unbekannt