

Kerndokumentation rheumakranker Kinder- und Jugendlicher 2021

Hier bitte „Einrichtungsetikett“ aufkleben!

ID-Nr.: _____

Bitte ID-Nummer eintragen, unter welcher Pat. geführt wird!

Hier Etikett für neue / erstmalig dokumentierte Patientinnen und Patienten aufkleben!

Ärztlicher Bogen - NBO

Erhebungsdatum **2** | **1** (TT/MM/JJJJ)

Geburtsmonat/-jahr (MM/JJJJ)

Geschlecht ₁ weiblich ₂ männlich

Körpergröße cm

Körpergewicht kg

Erkrankungsbeginn (MM/JJJJ)

unbekannt

Diagnosestellung (MM/JJJJ)

Betreuungsbeginn (MM/JJJJ)

Rheumatologische Hauptdiagnose **nicht-bakterielle Osteitis/ Osteomyelitis**

₁ gesichert
₂ Verdacht

Weitere rheumatologische Diagnosen _____

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

₁ nein ₂ ja → Welcher Test wurde durchgeführt? PCR Antigen-Test Antikörper-Test
 and. Test: _____ unbek.

Falls positiver Test: → Symptome ₁ ja ₂ nein
→ stationärer Aufenthalt ₁ ja ₂ nein

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

Allgemeine Therapie aktuell I. 12 Mon. | DMARD-Therapie aktuell Beginn: MM/JJJJ I. 12 Mon.

NSAR	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	MTX <small>aktuell: <input type="radio"/> oral <input type="radio"/> parenteral</small>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
------	-----------------------	--------------------------	---	-----------------------	----------------------	--------------------------

Azithromycin	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	SASP	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	-----------------------	--------------------------	------	-----------------------	----------------------	--------------------------

andere Antibiotika	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Etanercept#: _____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------

Glukokortikoide, systemisch				Adalimumab#: _____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	--	--	--------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------

< 0,2 mg pro kg Körpergewicht	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	andere#: _____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------	--------------------------	----------------	-----------------------	----------------------	--------------------------

≥ 0,2 mg pro kg Körpergewicht	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------	--------------------------	-------	-----------------------	----------------------	--------------------------

Bisphosphonate	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	keine DMARD-Therapie	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
----------------	-----------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------	--	--------------------------

Vitamin D	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Labor (aktuell)			
-----------	-----------------------	--------------------------	------------------------	--	--	--

keine Therapie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	BSG <input type="text"/> mm/h (1. Std.)	<input type="radio"/> nicht bestimmt		
----------------	-----------------------	--------------------------	---	--------------------------------------	--	--

			CRP <input type="text"/> mg/l	<input type="radio"/> negativ	<input type="radio"/> nicht bestimmt	
--	--	--	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	--

			HLA-B27 <input type="radio"/> ₁ positiv	<input type="radio"/> ₂ negativ	<input type="radio"/> ₃ nicht bestimmt	
--	--	--	--	--	---	--

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

Hautbeteiligung (aktuell oder anamnestisch)

Psoriasis Akne Pustulosis palmoplantaris
 andere pustulöse Hauterscheinungen andere _____ keine

Knöcherne Veränderungen (aktuell oder anamnestisch)

Hyperostose Wirbelkörperfrakturen/Vertebra plana
 sonstige pathologische Frakturen: _____ keine

Chronisch entzündliche Darmerkrankung (aktuell oder anamnestisch)

₁ ja ₂ nein

Gelenkbeteiligung (aktuell oder anamnestisch)

periphere Arthritis, und zwar: nahe einer Knochenläsion fern einer Knochenläsion
 Sakroiliitis keine

Chronisches Schmerzsyndrom (aktuell oder anamnestisch)

₁ ja ₂ nein

Generalisierter Muskelskelettschmerz an mindestens 3 Körperstellen für mindestens 3 Monate bei fehlender entzündlicher Krankheitsaktivität.

Diagnosekriterien erfüllt	Enthesitis-assoziierte Arthritis	<input type="radio"/> ₁ ja <input type="radio"/> ₂ nein
	Psoriasisarthritis	<input type="radio"/> ₁ ja <input type="radio"/> ₂ nein

Bitte denken Sie bei Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen an die entsprechende Meldung an die AkdÄ bzw. Bundesoberbehörden.

Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der Rückseite!

Lokalisation und Anzahl osteomyelitischer Herde <small>(Bitte jeweils Zahl der Herde eintragen)</small>			
Betroffene Knochenregion	Jemals im Verlauf (klinisch und/oder bildgebend)	Aktuell / Zuletzt	
		klinisch	bildgebend
Mandibula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sternum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clavicula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelkörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humerus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metacarpalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Becken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tibia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fibula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calcaneus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metatarsalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere:			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Letzte Bildgebung:
Monat Jahr

MRT Ganzkörper
 lokal
 Szintigraphie

Die nachfolgenden Angaben bitte nur bei Erstdokumentation ausfüllen.

Symptome/Befunde bei Erstmanifestation/-vorstellung

Fieber (> 38 Grad) symmetrische Läsionen
 normwertiges Blutbild guter Allgemeinzustand
 Assoziation mit anderen Autoinflammationserkrankungen
 Verwandte 1. oder 2. Grades mit Autoimmun-, Autoinflammationserkrankungen oder NBO

Probeexzision

ja, wann:
Monat Jahr nein

Histologischer Befund

lymphozytär granulozytär Mischbild (lymphozytär-granulozytär) fibrosierend

Mikrobiologische Untersuchung des Biopstates

konventionell kulturell 1 steril 2 Keim: _____
 Diagnostik auf Mykobakterien 1 steril 2 Ergebnis: _____
 PCR 1 negativ 2 Ergebnis: _____
 keine mikrobiologische Untersuchung durchgeführt

Bildgebung bei Erstvorstellung

Röntgen Osteolyse/-sklerose Hyperostose unauffällig
 nicht durchgeführt

MRT positives T2/TIRM Signal KM Aufnahme positiv Weichteilbeteiligung
 unauffällig nicht durchgeführt

Szintigraphie lokale Anreicherung unauffällig nicht durchgeführt