

Ärztlicher Bogen - Sklerodermie

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!

[illegible]

- Systemische Sklerose:

Denton CP, Khanna D.
Lancet 2017;390(10103):1685-99.

- ☐ Limitierte kutane systemische Sklerose
- ☐ Diffuse kutane systemische Sklerose
- ☐ Sine Sklerodermie
- ☐ Systemische Sklerose-Überlappungssyndrom
- ☐ andere Form

- Lokalisierte Sklerodermie:

Laxer R, Zulian F.
Curr Opin Rheum 2006;18:606-13.

- ☐ Zirkumskripte Morphea - oberflächlich
- ☐ Zirkumskripte Morphea - tief
- ☐ Lineare Morphea - Rumpf/Extremitäten
- ☐ Lineare Morphea - Kopf - En coup de sabre
- ☐ Lineare Morphea - Kopf - Parry-Romberg
- ☐ Generalisierte Morphea
- ☐ Pansklerotische Morphea
- ☐ Gemischte Morphea

Diagnosesicherheit ○₁ gesichert ○₂ Verdacht

Weitere rheumatologische Diagnosen

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: Monat/Jahr	letzte 12 Mon.													
NSAR	☐	☐	HCQ/CQ	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
Glukokortikoide, systemisch:	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> mg/Tag				MTX	aktuell: ☐ oral ☐ s.c.	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐
< 0,2 mg pro kg Körpergewicht		☐	Azathioprin	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
≥ 0,2 mg pro kg Körpergewicht		☐	Mycophenolat-Mofetil	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
i.v. Pulstherapie*		☐ <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Cyclophosphamid													
ACE-Hemmer/AT1-Blocker	☐	☐		aktuell: ☐ oral ☐ i.v.	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
Calcium-Antagonisten	☐	☐	Tocilizumab [#]	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
Prostaglandin-Analogen	☐	☐	Abatacept	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
Endothelinrezeptorantagonist	☐	☐	andere [#]	☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
Protonenpumpenhemmer	☐	☐		☐	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											☐			
Vitamin D	☐	☐	keine DMARD-Therapie	☐		☐													
keine Therapie	☐	☐																	

*Bitte kumulative Anzahl der i.v. Pulse in den letzten 12 Monaten angeben.

*Bitte kumulative Anzahl der i.v. Pulse in den letzten 12 Monaten angeben.

*Bitte Handelsnamen angeben.

Bei bisher nicht zugelassenen Therapien, bitte „off label use“ dokumentieren.

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

Bitte beachten Sie auch die Fragen auf der Rückseite!

Labor	positiv	negativ	nicht bestimmt	aktuell
jemals				
ANA	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	C3 vermindert:
dsDNA-Ak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₁ ja ☐ ₂ nein ☐ ₃ nicht bestimmt
Anti-Ro/SS-A	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	
Anti-La/SS-B	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	C4 vermindert:
Anti-Sm	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₁ ja ☐ ₂ nein ☐ ₃ nicht bestimmt
Anti-U1 RNP	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	
Anti-Scl70	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	Creatinkinase erhöht:
Anti-Centromer	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₁ ja ☐ ₂ nein ☐ ₃ nicht bestimmt
Anti-Jo-1	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	
Rheumafaktor	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	Hb g/dl ☐ nicht bestimmt
Anti-Cardiolipin	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	
Lupus-Antikoagulans	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	BSG mm/h (1. Std.) ☐ nicht bestimmt
Anti-β 2-Glycoprotein	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	CRP mg/l ☐ neg. ☐ n.b.

n.b. = nicht bestimmt, neg. = negativ

Nur für Patientinnen/Patienten mit systemischer Sklerodermie ausfüllen:

Klinische Befunde

	pathologisch bzw. vorhanden aktuell	jemals	nie
Gefäße			
Raynaud	☐	☐	☐
Atemwege			
forcierte Vitalkapazität (FVC) < 80%	☐	☐	☐
forcierte Vitalkapazität (FVC), aktueller Wert _____ %			
DLCO < 70% der Norm	☐	☐	☐
DLCO, aktueller Wert _____ %			
Nieren			
Nierenkrise	☐	☐	☐
Herz			
linksventrikuläre (LV) Ejektionsfraktion, pathol.	☐	☐	☐
linksventrikuläre (LV) Ejektionsfraktion, aktuell: _____ %			
neuaufgetretene LV Insuffizienz	☐	☐	☐
klinisch relevante Herzrhythmusstörungen	☐	☐	☐
pulmonal-arterielle Hypertonie	☐	☐	☐

6 Minuten Walk Test

Wegstrecke in Metern: m Niedrigste O₂-Sättigung während 6MWT: _____

Bitte Einschätzung der Patientin/des Patienten dokumentieren:

Wie sehr hat das Raynaud-Syndrom in der letzten Woche die täglichen Aktivitäten des Patienten beeinträchtigt?

gar nicht beeinträchtigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr stark beeinträchtigt		
	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	

Wie sehr haben Ulzera (Geschwüre) an den Fingern die täglichen Aktivitäten des Patienten in der letzten Woche beeinträchtigt?

gar nicht beeinträchtigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sehr stark beeinträchtigt	
	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	