

## BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 22.02.2017

Zusatzbogen für Formular „Unerwünschtes Ereignis“

### **Unerwünschtes Ereignis von besonderem Interesse: Vaskulitis**

(Adverse event of special interest)

Patientencode: <input type="text"/>	Datum der Visite: <input type="text"/>
Geburtsdatum: <input type="text"/>	
Art des UE: <input type="text"/>	
Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Bitte beschreiben Sie Details des Ereignisses (Symptome): _____ _____	
Spezifische/Finale Diagnose: _____	
<b>Primäre Vaskulitis großer Gefäße</b>	
<input type="checkbox"/> Takayasu Arteriitis <input type="checkbox"/> Riesenzellarteriitis	
<b>Primäre Vaskulitis mittlerer Gefäße</b>	
<input type="checkbox"/> Polyarteriitis nodosa <input type="checkbox"/> Kawasaki Erkrankung	
<b>Primäre Vaskulitis kleiner Gefäße</b>	
• ANCA-assoziiert:	
• Immunkomplexvaskulitis	
<input type="checkbox"/> Granulomatose mit Polyangiitis (Wegner)	<input type="checkbox"/> Anti-glomeruläre Basalmembran Erkrankung
<input type="checkbox"/> Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (Churg-Strauss)	<input type="checkbox"/> Kryoglobulinämische Vaskulitis
<input type="checkbox"/> Mikroskopische Polyangiitis	<input type="checkbox"/> IgA Vaskulitis (Purpura Schönlein-Henoch)
	<input type="checkbox"/> Hypokomplementämische Urtikariavaskulitis (Anti-C1q)
<b>Primäre Vaskulitiden variabler Gefäßgröße</b>	
<input type="checkbox"/> Morbus Behcet <input type="checkbox"/> Cogan Syndrome	
<b>Primäre Vaskulitiden eines Organs</b>	
<input type="checkbox"/> Kutane leukozytoklastische Angiitis	<input type="checkbox"/> Primäre ZNS-Vaskulitis
<input type="checkbox"/> Kutane Arteriitis	<input type="checkbox"/> Isolierte Aortitis
<input type="checkbox"/> Andere:	
<b>Vasculitis bei Systemerkrankung</b>	
<input type="checkbox"/> Lupus Vaskulitis <input type="checkbox"/> Rheumatoide Vaskulitis <input type="checkbox"/> Sarkoidose Vaskulitis <input type="checkbox"/> Andere:	
<b>Vaskulitis mit wahrscheinlicher Ätiologie</b>	
<input type="checkbox"/> Hepatitis-C Virus-assoziierte Kryoglobulinämische Vaskulitis <input type="checkbox"/> Hepatitis-B Virus-assoziierte Vaskulitis <input type="checkbox"/> Syphilis-assoziierte Aortitis <input type="checkbox"/> Medikamenten-assoziierte Immunkomplexvaskulitis <input type="checkbox"/> Medikamenten-assoziierte ANCA-assoziierte Vaskulitis <input type="checkbox"/> Neoplasie-assoziierte Vaskulitis <input type="checkbox"/> Andere:	

## BiKeR: Dokumentation der Therapie der JIA, 22.02.2017

Allgemeinsymptome:  Fieber  Nachtschweiß  Gewichtsverlust  Fatigue

### Organbeteiligung:

Haut:  Purpura  Urtikaria  Schleimhautbeteiligung  
 Nierenbeteiligung  pulmonale Beteiligung  zerebrale Beteiligung  
 Andere: \_\_\_\_\_

### Wie wurde die Diagnose bestätigt? (Bitte schicken Sie uns den Bericht falls verfügbar)

klinisch  
 Laborparameter:  ANCA  Myeloperoxidase AK  Proteinase 3 AK  x-ANCA  Cryoglobulinämie  
 andere \_\_\_\_\_  
 Röntgen/MRT/CT \_\_\_\_\_  
 histologisch (bitte schicken Sie uns den Bericht): \_\_\_\_\_  
 Verdacht, nicht bestätigt  unbekannt  
 andere: \_\_\_\_\_

War zusätzliche Medikation notwendig?  nein  ja, \_\_\_\_\_

### Relevante anamnestische Angaben:

nicht bekannt/nicht verfügbar

**Outcome**  wiederhergestellt  nicht wiederhergestellt  bleibender Schaden  nicht bekannt  
 fatal (Todesdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ )  verbessert  verschlechtert

□ □ □ . □ □ □ . □ □ □ □

Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes