

Uveitis bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter: Modul zur Kerndokumentation 2016

Erhebungsdatum	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">16</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Tag</td><td colspan="4" style="text-align: center;">Monat</td></tr> </table>					16	Tag	Monat				Kerndok-Nr. des Patienten eintragen	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>										
				16																			
Tag	Monat																						
Geburtsdatum	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Monat</td><td colspan="3" style="text-align: center;">Jahr</td><td colspan="4"></td></tr> </table>									Monat	Jahr							Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich				
Monat	Jahr																						
Erstdiagnose Uveitis	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Monat</td><td colspan="3" style="text-align: center;">Jahr</td><td colspan="4"></td></tr> </table>									Monat	Jahr							<input type="radio"/> nicht bekannt					
Monat	Jahr																						
Beginn Arthritis	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Monat</td><td colspan="3" style="text-align: center;">Jahr</td><td colspan="4"></td></tr> </table>									Monat	Jahr							<input type="radio"/> nicht bekannt					
Monat	Jahr																						
		Bei mir in Betreuung seit:	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Monat</td><td colspan="3" style="text-align: center;">Jahr</td><td colspan="4"></td></tr> </table>									Monat	Jahr										
Monat	Jahr																						

Befund bei Erstdiagnose, falls nicht bekannt bei Erstvorstellung in Ihrer Einrichtung

Nur wenn für diesen Patienten der Befund zur Erstdiagnose bzw. -Erstvorstellung von Ihnen bereits im Vorjahr dokumentiert wurde, brauchen diese Angaben nicht nochmals erhoben werden.

Diagnosestellung im Rahmen einer

- augenärztlichen Untersuchung nach Überweisung des behandelnden Kinderarztes
- augenärztlichen Routineuntersuchung
- augenärztlichen Untersuchung aufgrund von Uveitissymptomen
- nicht bekannt

Augenbefall

- RA LA

Uveitislokalisation

	RA	LA
anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
intermediär	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panuveitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anteriore Uveitis:	Iritis (Vorderkammerentzündung) oder Iridozyklitis (überwiegende Vorderkammerentzündung und begleitende Infiltration im vorderen Glaskörper)
Intermediäre Uveitis:	vorrangig Glaskörperinfiltration ohne chorioidale Entzündungsherde; ggf. mit geringem bis mäßigem Vorderkammerzellbefund oder begleitende retinale Vaskulitis
Posteriore Uveitis:	Chorioretinitis, Retinochoroiditis oder Neurouveitis; ggf. mit begleitender Glaskörperinfiltration
Panuveitis:	Entzündung der gesamten Uvea; Kombination von schwerer Iritis und Chorioretinitis

Uveitisbeginn

	RA	LA
plötzlich/akut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schleichend/unbemerkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nicht bekannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Schweregrad der Entzündung

	Tyndall (Grad)		Zellen/1 mm ² (Grad)			
	RA	LA	RA	LA	RA	LA
kein Tyndall (0)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gering (1+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
moderat (2+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwer (3+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
massiv (4+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveitismanifestation

Rötung, Schmerzen, Photophobie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
asymptomatisch oder äußerlich reizfrei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Visus bei Erstdiagnose (Bitte für beide Augen angeben und ggf. visusmindernde Komplikationen unten angeben)

	Licht	FZ	HBW	1/50	1/35	1/20	1/10	0,08	0,1	0,12	0,16	0,2	0,25	0,32	0,4	0,5	0,63	0,8	1,0
RA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

getestet mit: Kinderbilder Lea-Test E-Haken Landoltringe Zahlen in 5 m

Komplikationen bei Erstdiagnose bzw. Erstvorstellung

	RA	LA		RA	LA
keine Komplikationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Epiretinale Gliose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bandkeratopathie der zentralen Hornhaut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ablatio retinae	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Katarakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Makulaödem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubeosis iridis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wenn OCT erfolgt: zentrale foveale Dicke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hintere Synechien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Amblyopie/Strabismus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie viele Quadranten?			Okuläre Hypertension (Augendruck > 21 mmHg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RA <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4			Glaukom (mit Optikopathie u/o Gesichtsfelddefekten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4			Okuläre Hypotonie (Augendruck < 6 mmHg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papillenödem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Phthisis bulbi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glaskörpertrübungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	andere: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			medikamentenbedingte Komplikationen: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uveitisverlauf

- akut
 rekurrend (Uveitisrezidiv[e] nach inaktiver Phase ≥ 3 Mon. bei Therapiefreiheit)
 chronisch (persistierende Uveitis mit Schüben innerhalb von < 3 Mon. nach Therapieende)

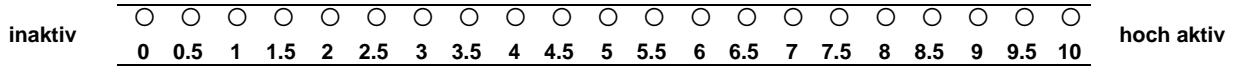
Aktuelle Befunde

Augenbefall keine Uveitis aktuell RA LA

Uveitislokalisation

	RA	LA	Schweregrad der Entzündung:			Zellen/1 mm² (Grad)	RA	LA
			Tyndall (Grad)	RA	LA			
anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kein Tyndall (0)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	< 1 (0)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
intermediär	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gering (1+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1-5 (0.5+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	moderat (2+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6-15 (1+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panuveitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schwer (3+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16-25 (2+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			massiv (4+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26-50 (3+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						> 50 (4+)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aktivität der Uveitis



Aktueller Visus (mit bester Korrektur)

	Licht	FZ	HBW	1/50	1/35	1/20	1/10	0,08	0,1	0,12	0,16	0,2	0,25	0,32	0,4	0,5	0,63	0,8	1,0
RA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

getestet mit: Kinderbilder Lea-Test E-Haken Landoltringe Zahlen in 5 m

Aktuelle Komplikationen (ggf. visusmindernde Komplikationen unten angeben)

	RA	LA		RA	LA
keine Komplikationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Epiretinale Gliose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bandkeratopathie der zentralen Hornhaut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ablatio retinae	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Katarakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Makulaödem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubeosis iridis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wenn OCT erfolgt: zentrale foveale Dicke		
hintere Synechien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Amblyopie/Strabismus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie viele Quadranten?			Okuläre Hypertension (Augendruck > 21 mmHg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RA <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4			Glaukom (mit Optikopathie u/o Gesichtsfelddefekten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LA <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4			Okuläre Hypotonie (Augendruck < 6 mmHg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neue Synechien <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja			Phthisis bulbi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papillenödem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	andere: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glaskörpertrübungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	medikamentenbedingte Komplikationen: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medikamentöse Uveitistherapie

Lokaltherapie	aktuell		jemals	systemische Therapie	aktuell		jemals	
	RA	LA						
keine Lokaltherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	keine systemische Therapie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtsteroidale Antiphlogistika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Nichtsteroidale Antirheumatika	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortikosteroide als Tropftherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Kortikosteroide	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortikosteroide (subkonjunktival/parabulbär)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Methotrexat	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiglaukomatosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Adalimumab	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mydriatika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Abatacept	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Therapie (Wirkstoff): _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Azathioprin	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				andere: _____	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bisherige operative Therapie

- keine operative Therapie
- Kataraktoperation IOL Glaukomoperation EDTA-Abrasio
- Netzhautablösungs-OP Kryotherapie der Netzhaut Pars plana Vitrektomie
- andere Operation _____

Hier bitte nichts eintragen!

Hier bitte Praxisstempel!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung !

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen im portofreien Rückumschlag an das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin.