



## Biologisk behandling af inflammatoriske tarmsygdomme - REGISTRERINGSSKEMA

Gældende fra 1. marts 2016

<b>Kontrolskema – Barn</b> Der henvises til ”Datadefinitioner for Biologisk behandling af inflammatoriske tarmsygdomme (BIOIBD)” for specifikation af registreringen på <a href="http://www.kcks-vest.dk">www.kcks-vest.dk</a> .		Evt. Patient label	
<b>Kontrol dato</b> _____                 d d m m å å			
<b>Bivirkninger siden sidste besøg</b> Bivirkninger af aktuelt biologisk lægemiddel Definitionen af bivirkninger findes på <a href="http://www.kcks-vest.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/databasen-for-biologisk-behandling-af-inflammatoriske-tarmsygdomme/">http://www.kcks-vest.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/databasen-for-biologisk-behandling-af-inflammatoriske-tarmsygdomme/</a>		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja Injektionssmerter: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Infusionsreaktion: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Anafylaksi: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Dyspnø: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Ledgener: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Infektion: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Hudgener: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Neurologiske symptomer: <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Grad 4 <input type="checkbox"/> Grad 5 Andre: Hvilke _____	
Fortsat biologisk behandling		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men barnet overgår til voksenbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Skift Hvis nej eller skift <input type="checkbox"/> Remission <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> Bivirkninger <input type="checkbox"/> Patientønske <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> Graviditet <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Ophør af effekt <input type="checkbox"/> Projekt <input type="checkbox"/> Manglende effekt <input type="checkbox"/> Andet Angiv _____	
<b>PUCAI</b> (udfyldes kun for patienter med colitis ulcerosa, DK51.0-9 og IBD-unclassified )		<b>abrPCDAI</b> (udfyldes kun for patienter med Crohns sygdom, DK50.0-9)	
<b>Mavesmerter</b>	<input type="checkbox"/> 0: Ingen <input type="checkbox"/> 5: Smerter, kan ignoreres <input type="checkbox"/> 10: Smerter, kan ikke ignoreres	<b>Har patienten stomi?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Rektal blødning</b>	<input type="checkbox"/> 0: Ingen <input type="checkbox"/> 5: Lidt, < 50 % af toiletbesøg <input type="checkbox"/> 20: Lidt, > 50 % af toiletbesøg <input type="checkbox"/> 30: Store mængder, > 50 % af afføringen	<b>Mavesmerter</b>	<input type="checkbox"/> 0: Ingen <input type="checkbox"/> 5: Milde: kortvarige, påvirker ikke dagligdagen <input type="checkbox"/> 10: Moderat/svære: daglige, langvarige og påvirker aktiviteten og/eller natlige
<b>Konsistens (meste afføring)</b>	<input type="checkbox"/> 0: Formet <input type="checkbox"/> 5: Delvis formet/grødet <input type="checkbox"/> 10: Helt uformet/vandigt	<b>Alment velbefindende</b>	<input type="checkbox"/> 0: Har det godt, ingen påvirkning af dagligdagen <input type="checkbox"/> 5: Under middel, indimellem svært ved at lave aldersvarende aktiviteter (kan gå i skole/børnehave med nedsat aktivitet (f.eks leger ikke i frikvarteret)) <input type="checkbox"/> 10: Meget dårligt, hyppig påvirkning af aldersvarende aktiviteter (kan ikke gå i skole eller tilsvarende aktivitet (f.eks børnehave))



<b>Antal afføringer per 24 t</b>	<input type="checkbox"/> 0: 0-2 <input type="checkbox"/> 5: 3-5 <input type="checkbox"/> 10: 6-8 <input type="checkbox"/> 15: >8	<b>Afføringer (pr. dag)</b>	<input type="checkbox"/> 0: 0-1 tynde afføringer uden blod <input type="checkbox"/> 5: op til 2 delvis formede med lidt blod eller 2-5 tynde afføringer <input type="checkbox"/> 10: meget blod eller 6 eller derover tynde afføringer og/eller natlig diarre
<b>Natlig afføring</b>	<input type="checkbox"/> 0: Nej <input type="checkbox"/> 10: Ja	<b>Sygdom omkring anus</b>	<input type="checkbox"/> 0: Ingen, asymptomatisk hudtag <input type="checkbox"/> 5: 1-2 uømme fistler, let sekretion, ingen ømhed <input type="checkbox"/> 10: Aktive fistler, megen sekretion, ømhed eller absces
<b>Aktivitets niveau</b>	<input type="checkbox"/> 0: Ingen begrænsning i aktivitet <input type="checkbox"/> 5: Indimellem begrænsning <input type="checkbox"/> 10: Udtalt begrænsning	<b>Vægt</b>	<input type="checkbox"/> 0: Vægtøgning eller bevidst vægtstabil/vægttab <input type="checkbox"/> 5: Ubevidst vægtstabil eller vægttab 1-9 % <input type="checkbox"/> 10: Vægttab mere eller lig 10 %
<b>Samlet score</b>	Udregnes automatisk _____	<b>Abdominal undersøgelse</b>	<input type="checkbox"/> 0: Ingen ømhed, ingen udfyldninger <input type="checkbox"/> 5: Ømhed eller uømt med udfyldning <input type="checkbox"/> 10: Ømhed, ufrivillig brug af muskelværn, sikker udfyldning
		<b>Samlet score</b>	Udregnes automatisk _____
		<b>Ekstra-intestinale manifestationer</b>	<input type="checkbox"/> Feber $\geq 38,5$ i 3 dage indenfor den sidste uge <input type="checkbox"/> Objektiv aritis (rødme/hævelse af led) <input type="checkbox"/> Uveitis, erythema nodosum, pyoderma gangrenosum)
		<b>Samlet score</b>	Udregnes automatisk _____
<b>SHS</b>	Sværhedsgrad af symptomer	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig
	Påvirkning af daglig aktiviteter	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Svært nedsat funktion
	Bekymring over sygdom	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Konstant
	Alment velbefindende	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Godt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rædselsfuldt
<b>Global assessment</b>		<input type="checkbox"/> 1: Ingen aktivitet <input type="checkbox"/> 2: Let aktivitet <input type="checkbox"/> 3: Moderat aktivitet <input type="checkbox"/> 4: Svær aktivitet	
<b>Graviditet og amning</b>		Gravid <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej      Ammer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>Vægt og højde</b>		Vægt _____ kg    Højde _____ cm	
<b>Biologisk behandling</b>		Medikamentet er (kun relevant for Infliximab): <input type="checkbox"/> Remsima, <input type="checkbox"/> Remicade mg givet _____ ; ordination mg pr legemsvægt behandlingsinterval _____ uge	
<b>Anden medicin anvendt siden sidste kontrolbesøg og anden samtidig IBD medicin</b>		<input type="checkbox"/> Steroid: <input type="checkbox"/> Lokalt <input type="checkbox"/> systemisk <input type="checkbox"/> Budesonid: <input type="checkbox"/> 5-ASA/SASP: <input type="checkbox"/> Lokalt <input type="checkbox"/> systemisk <input type="checkbox"/> AZA/6-MP: <input type="checkbox"/> MTX: <input type="checkbox"/> Antibiotika: <input type="checkbox"/> Ernæringsterapi: <input type="checkbox"/> Andet: Angiv _____	