

KLINISCHES BEIBLATT
AUTOINFLAMMATORISCHE SYNDROME

Patientendaten

Familiename	Geburtsdatum
Vorname	Geschlecht

Konsanguinität der Eltern: ja nein

Autoinflammationsepisoden

Alter bei erster Episode: Jahre/Monate: _____

Anzahl der Episoden: 1-2 ≥3 Häufigkeit (pro Monat): <1 1-2 >2 ständig

Dauer der Episoden: Stunden/Tage: _____

Auslöser: Kälte Hitze Impfung Stress Müdigkeit Anderer Faktor: _____

CRP während Episode: _____ Mevalonat im Harn bei Episode: _____

Anämie ja nein

Antikörper ja nein

Welche: _____

Therapie	Dauer	Ansprechen			
Colchizin		kein	partiell	gut	nicht bek.
Kortikoide		kein	partiell	gut	nicht bek.
NSAR		kein	partiell	gut	nicht bek.

Therapie	Dauer	Ansprechen			
IL-1 Inhibitor		kein	partiell	gut	nicht bek.
TNFα-Inhibitor		kein	partiell	gut	nicht bek.
andere		kein	partiell	gut	nicht bek.

Symptome **VOR** Beginn der Therapie (Betreffendes markieren; NB = nicht bekannt)

Entzündung				
Fieber	ja	nein	NB	
CRP↑	ja	nein	NB	
Lymphadenopathie	ja	nein	NB	
Pharyngitis	ja	nein	NB	
Rekurrierende Infektionen	ja	nein	NB	
Thorakal				
Schmerzen	ja	nein	NB	
Pleuritis/Perikarditis	ja	nein	NB	
Pneumopathie	ja	nein	NB	
Neurologie / Sinnesorgane				
Kopfschmerz	ja	nein	NB	
Epilepsie	ja	nein	NB	
Enzephalitis	ja	nein	NB	
Meningitis	ja	nein	NB	
Insult/TIA	ja	nein	NB	
Zerebrale Kalzifikationen	ja	nein	NB	
Entwicklungsstörung	ja	nein	NB	
Konjunktivitis	ja	nein	NB	
Uveitis / Episkleritis	ja	nein	NB	
Papillitis optici	ja	nein	NB	
Schwerhörigkeit	ja	nein	NB	
Bewegungsapparat				
Arthralgie	ja	nein	NB	
Arthritis	ja	nein	NB	
Deformierende Arthropathie	ja	nein	NB	
Myalgie	ja	nein	NB	
Osteomyelitis	ja	nein	NB	
Nieren				
Amyloidose	ja	nein	NB	
Eingeschränkte Nierenfunktion	ja	nein	NB	
Proteinurie	ja	nein	NB	

Gastrointestinaltrakt				
Abszesse	ja	nein	NB	
Erbrechen	ja	nein	NB	
Bauchschmerzen	ja	nein	NB	
Diarrhö	ja	nein	NB	
Blutungen	ja	nein	NB	
Leberzellnekrose	ja	nein	NB	
Hepatomegalie	ja	nein	NB	
Splenomegalie	ja	nein	NB	
Haut / Schleimhäute				
Orale Aphthen	ja	nein	NB	
Genitale Aphthen	ja	nein	NB	
Erythema nodosa	ja	nein	NB	
Makulopapulöse Hautveränderungen	ja	nein	NB	
Akne	ja	nein	NB	
Erysipeloid	ja	nein	NB	
Psoriasis	ja	nein	NB	
Infektionen der Haut	ja	nein	NB	
Urtikaria	ja	nein	NB	
Nekrosen	ja	nein	NB	
Ödeme	ja	nein	NB	
Sehnenscheidenabszess	ja	nein	NB	
Lipodystrophie	ja	nein	NB	
Vaskulitis der Haut	ja	nein	NB	
Andere Symptome				
Wachstumsretardierung	ja	nein	NB	
Allergien	ja	nein	NB	

Andere Symptome: