

Rheumatology COVID-19Registry

Einleitung

Danke, dass Sie bereit sind, sich an diesem wichtigen Beitrag der globalen rheumatologischen Community zu beteiligen

Wir hoffen, dass die Informationen, die Sie und Andere zur Verfügung stellen uns helfen werden, besser zu verstehen, wie das neue Sars-Cov2-Virus Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen oder Patienten unter immunsuppressiver Therapie beeinflussen wird. Wir hoffen, dass wir hierdurch das Infektionsrisiko besser verstehen, Infektionsverläufe nachvollziehen und die gewonnenen Informationen für eine besser Behandlung nutzen können.

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass diese Umfrage an Ärzte, die erwachsene Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen behandeln, gerichtet ist. Eine Datenerfassung für pädiatrische Patienten oder Patienten, die ihre Symptome selbst dokumentieren möchten werden auf der Website der COVID-19 Global Rheumatology Alliance verfügbar sein. (Bitte schauen Sie dort nach Updates).

Zusätzlich, wenn Ihr Land Mitglied der EULAR (European League Against Rheumatism) ist, nutzen Sie dieses Register bitte nicht, sondern dokumentieren Ihre Patienten im EULAR -Register (GDPR-konform):
https://www.eular.org/eular_covid19_database.cfm

Das Beantworten der Umfrage sollte nur 5-7 Minuten in Anspruch nehmen. Patienten-identifizierende Merkmale wie Name und Geburtsdatum werden nicht erfasst. Alle Informationen werden absolut vertraulich behandelt und werden nur mit Wissenschaftlern zum Beantworten bestimmter Fragestellungen genutzt. Informationen und Updates finden Sie auf Website der COVID-19 Global Rheumatology Alliance: <https://rheum-covid.org>.

Der Erfolg dieser gemeinsamen Anstrengung hängt von der aktiven Teilnahme aller Rheumatologen ab, um gemeinsam genaue und verlässliche Daten zu generieren. Bitte informieren Sie auch Kollegen über das Projekt und ermuntern Sie diese, jeden Fall von Covid19 bei Patienten mit rheumatologischen Grunderkrankungen beizusteuern.

Zuletzt noch einmal zur Erinnerung: Bitte nutzen Sie dieses Register NICHT um "Testdaten" einzugeben, eigene Daten (als Patientendaten), Daten von pädiatrischen Patienten oder Daten aus EULAR-Ländern.

Die COVID-19 Global Rheumatology Alliance

Rheum COVID-19 Zuweiser Information

Familienname/Nachname des Eintragenden _____

Vorname des Eintragenden _____

Email Adresse: _____
(berufliche Email-Adresse bevorzugt)

Funktion des Eintragenden (z.B., Arzt/Ärztin, Pflegekraft, etc.) _____

Fachrichtung des Eintragenden _____

Name des Krankenhauses/Praxis _____

Stadt des Krankenhauses _____

Bundesland _____

Land _____

Information: Dieses Formular ist nur zur Information, bitte nutzen Sie es nicht, um Daten in das Register einzutragen

Rheum COVID-19 Patient Information

Unverwechselbare/ einmalige Patienten-Alias: (automatisch)_____

Alter des Patienten

_____ (19-99 Jahre)

Dieses Register ist ausschließlich für erwachsene Patienten.

ursprüngl.

Geschlecht

Weiblich

Männlich

Anderes oder unbekannt

COVID-19 Information

COVID-19 Diagnose: Datum

_____ (Wenn Tag unbekannt, bitte 15. eingeben)

COVID-19 Diagnose: Ort der Testung

- Zuhause oder z.B. mobile Teststation
- Alten- oder Pflegeheim
- Ambulanz oder Praxis
- Notaufnahme
- Stationär/Krankenhaus
- Unbekannt
- Anderes _____

COVID-19 Diagnose: Wie wurde die COVID-19 Diagnose gestellt? (Alles, was zutrifft ankreuzen)

- Angenommene Diagnose basierend ausschließlich auf Symptomen
- PCR
- Antikörper
- Metagenomictest
- CT
- Unbekannter Labortest
- Unbekannt
- Anderes _____

Hatte dieser Patient jemals Symptome einer COVID-19 Infektion?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

COVID-19: Falls ja, Symptome im Lauf der Erkrankung

(alles was zutrifft ankreuzen)

- Fieber
- Kopfschmerz
- Halsschmerz
- Husten
- Dyspnoe
- Arthralgien
- Myalgien
- Thoraxscerz
- Bauchschmerzen
- Diarrhoe, Erbrechen oder Übelkeit
- Rhinorrhoe
- Irritabilität/Verwirrung
- Unwohlsein
- Anosmie
- Geschmacksstörung
- Anderes
-

COVID-19 andere Symptome, bitte spezifizieren:

COVID-19: Therapie (Bitte nur Medikamente einfügen, die zur Behandlung der Infektion gegeben wurden. Therapie der zugrunde liegenden rheumatologischen Erkrankung folgen im nächsten Absatz).

(Bitte alles, was zu trifft ankreuzen)

- Nur supportive Maßnahmen
- Remdesivir
- Lopinavir/Ritonavir
- Osetamivir
- Favipiravir
- Azithromyzin
- Anti-Malariamittel (z.B. Chloroquin, Hydroxychloroquin)
- IL1b-Inhibitoren (z.B. Anakinra, Canakinumab)
- IL6-Inhibitoren (z.B.Tocilizumab, Sarilumab, Siltuximab)
- Colchizin
- Bevacizumab
- JAK Inhibitoren (z.B. Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib)
- Serpin Inhibitoren
- Ciclesonide
- Glukokortikoid
- IVIG
- Plasma von genesenen Patienten
- Anderes

COVID-19: Therapie, zusätzliche Kommentare/anderes:

Ist der Patient verstorben?

- Ja, verstorben
- Nicht verstorben
oder vitaler Zustand derzeit unklar.

Wenn verstorben,
Ungefähre Anzahl von Tagen zwischen Beginn der COVID19-Symptome und dem Tod: _____

Wenn nicht verstorben, sind die Symptome zum Zeitpunkt des Dokumentierens verschwunden?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Falls ja, Symptome sind verschwunden: Ungefähre Anzahl von Tagen von Beginn der COVID19-Symptome bis zum Verschwinden.

(# Tage)

Falls verstorben oder genesen: Wurde der Patient im Verlauf stationär behandelt?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Falls nicht stationär behandelt: Brauchte der Patient medizinische Interventionen? (z.B., Sauerstoffzufuhr)

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Falls stationär behandelt: was war das Maximum an Intervention, die im Verlauf benötigt wurde?

- Brauchte keine Sauerstoffzufuhr
- benötigte Sauerstoffzufuhr
- Benötigte nicht-invasive Beatmung oder HFO-Beatmung
- Benötigte invasive Beatmung oder ECMO
- Beatmung benötigt, unklar welche
- Interventionen unklar

Falls Symptome nicht komplett verschwunden: Ungefähre Anzahl Tage seit COVID19 Symptom-Beginn (bis heute).

(# Tage)

Falls Symptome nicht verschwunden: Wurde der Patient im Verlauf stationär behandelt?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Falls Symptome nicht verschwunden und nicht stationär versorgt: benötigte der Patient bisher im Verlauf medizinische Interventionen? (z.B. Sauerstoffgabe)

- Ja
- Nein
- Unklar

Falls Symptome nicht verschwunden und stationär behandelt: Was war das Maximum an medizinischer Versorgung, die der Patient bisher benötigt hat?

- Brauchte keine Sauerstoffzufuhr
- benötigte Sauerstoffzufuhr
- Benötigte nicht-invasive Beatmung oder HFO-Beatmung
- Benötigte invasive Beatmung oder ECMO
- Beatmung benötigt, unklar welche
- Interventionen unklar

COVID-19:

Komplikationen (alles was zutrifft ankreuzen)

- Keine bekannten Komplikationen
- Acute Respiratory Distress Syndrome oder ARDS Sepsis
- Myokarditis oder neue Herzinsuffizienz
- Begleitende oder Sekundär-Infektionen (z.B. Influenza)
- Zytokin-sturm oder vregleichbarer Zustand (z.B.
- Makrophagen-Aktivierungs-Syndrom)
andere schwerwiegende Komplikationen

COVID-19 Komplikationen: Bitte spezifizieren Sie begleitende oder sekundäre Infektionen.

COVID-19 Komplikationen: Bitte spezifizieren Sie andere schwerwiegende Komplikationen.

Ansteckung: berichtet der Patient über eine der folgenden Begebenheiten in den 14 Tagen vor Beginn der

Erkrankung? (Alles zutreffende ankreuzen)

- Reise in ein Gebiet mit dokumentierten COVID-19 Infektionen
- Enger Kontakt mit bestätigten oder wahrscheinlichen COVID-19-Fällen
- Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung, in der COVID 19 Fälle behandelt werden
- Keine Aussage trifft zu (community acquired)
- Unbekannt
- Anderes

COVID-19 andere Ansteckung bitte erläutern:

Rheumatisch oder Autoimmunerkrankungen und Therapie

Primäre rheumatische/ autoimmune Diagnosen
(Bitte nur die primäre Diagnose ankreuzen)

- ANCA-assoziierte Vaskulitiden
- Andere Vaskulitiden inkl. Kawasaki
- Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom
- Autoinflammatorisches Syndrom (inkl. TRAPS, CAPS, FMF)
- Axiale Spondyloarthritis
- Andere Spondylarthritiden
- M. Behcet
- Chronisch rezurrenente multifokale Osteomyelitis
- Riesenzellerteritis
- IgG4-assoziierte Erkrankung
- Entzündliche Myopathie (z.B. Dermatomyositis, Polymyositis)
- Mischkollagenose
- Okuläre Entzündung
- Polymyalgia rheumatica
- Psoriasis-Arthritis
- Rheumatoide Arthritis
- Andere Arthritiden
- Sarkoidose
- M. Sjögren
- Systemischer Lupus erythematoses
- Systemische Sklerose
- Undifferenzierte Kollagenose
- Gicht
- Andere

Entzündliche okuläre Erkrankung, bitte spezifizieren:

- Uveitis anterior
- Uveitis intermedia
- Uveitis posterior
- Panuveitis
- Skleritis
- Retinale Vaskulitis
- Andere

Andere rheumatische/ Autoimmunerkrankungen, bitte spezifizieren:

Rheumatische/ Autoimmunerkrankungen Krankheitsaktivität bei Symptombeginn von COVID-19 (oder bei COVID-19 Diagnose, falls asymptomatisch):

- Remission
- Minimale oder geringe Krankheitsaktivität
- Moderate Krankheitsaktivität
- Hohe Krankheitsaktivität
- Unbekannt

Therapien der zugrundeliegenden rheumatischen/ Autoimmunerkrankungen

Glukokortikoide (einschließlich Prednison, Methylprednisolon) bei Symptombeginn von COVID-19 (oder bei COVID-19 Diagnose, falls asymptomatisch):

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Falls Glukokortikoide-Einnahme, dann Dosis (Prednisolonäquivalent) bei Symptombeginn von COVID-19 (oder bei COVID-19 Diagnose, falls asymptomatisch):

.....
(mg/Tag)

Wurde das Glukokortikoid nach COVID-19 Diagnose gestoppt oder weitergegeben?

- Gestoppt
- weitergeführt in derselben Dosis
- Reduzierte Dosis
- Erhöhte Dosis
- Unbekannt

Immunmodulatorische Medikamente bei Symptombeginn von COVID-19 (oder bei COVID-19 Diagnose, falls asymptomatisch):

(bis zu 5 Medikamente können ausgewählt werden)

- Keine
- Abatacept
- Antifibrotika (Pirfenidon, Nintedanib)
- Antimalariamittel (einschließlich Hydroxychloroquin, Chloroquin)
- Apremilast
- Azathioprin / 6-MP
- Belimumab
- CD-20 Inhibitoren (einschließlich Rituximab in den letzten 12 Monaten, Ofatumumab)
- Cyclophosphamid
- Cyclosporin
- Denosumab
- IL-1 Inhibitoren (z.B. Anakinra, Canakinumab, Rilonacept)
- IL-6 Inhibitoren (z.B. Tocilizumab, Sarilumab)
- IL-12/23 Inhibitoren (z.B. Ustekinumab)
- IL23- Inhibitoren (Guselkumab, Risankizumab, Tilfrakizumab)
- IL-17 Inhibitoren (z.B. Secukinumab, Ixekizumab)
- IVIG
- JAK Inhibitoren (z.B. Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib)
- Leflunomid
- Methotrexat
- Mycophenolate mofetil / Mycophenolsäure
- Sulfasalazin
- Tacrolimus
- Thalidomide/ Lenalidomid
- TNF-inhibitoren (einschließlich Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Golimumab, Certolizumab, And Biosimilars)
- Glukokortikoid-Augentropfen
- Cholchizin
- Unbekannt
- Andere

.....

Für jedes gelistete Medikament:

Wurde die Medikation nach der COVID-19 Diagnose gestoppt oder fortgesetzt?

- Gestoppt
- Fortgesetzt
- Unbekannt

Bei Beginn der COVID-19 Symptome (oder Diagnose, falls asymptomatisch), nahm der Patient

	Ja und Medikament fortgesetzt	Ja und Medikament gestoppt	Nein	unbekannt
ACE Inhibitor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angiotensin Rezeptor Blocker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nichtsteroidale anti- inflammatorische (NSAID)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>			
Wurde ein Cox-2-Hemmer eingenommen?				
PDE-5 Inhibitor (z.B. Sildenafil)				

Komorbiditäten und Schwangerschaft

(Alles Zutreffende ankreuzen)

- Keine
- Interstitielle Lungenerkrankung (z.B. NSIP, UIP, IPF)
- Obstruktive Lungenerkrankung (COPD/ Asthma)
- Andere Lungenerkrankungen
- Diabetes
- krankhafte Adipositas (BMI \geq 40)
- Adipositas (BMI \geq 30)
- Kardiovaskuläre Erkrankung (KHK, Herzinsuffizienz)
- Zerebrovaskuläre Erkrankung
- Pulmonale Hypertonie
- Chronische Niereninsuffizienz oder terminale Niereninsuffizienz
- Malignom
- Organtransplantatempfänger
- Immundefekt
- Entzündliche Lebererkrankung
- Trisomie 21
- Psychiatrische Erkrankung (z.B. Schizophrenie, bipolare Störung)
- Makrophagen-Aktivierungs-Syndrom
- Psoriasis
- Schwangerschaft
- Post partum (< 6 Wochen)
- Unbekannt

Falls ILD ausgewählt: Welche Auswahl charakterisiert die interstitielle Lungenerkrankung dieses Patienten am besten:

(Wähle alles Zutreffende aus)

- Idiopathische pulmonale Fibrose
- Kollagenose, bitte spezifizieren:
- Hypersensitivitätspneumonitis
- Sarkoidose
- Unbekannt
- Andere ILD: _____

COVID-19 Patienteninformation

Rasse/ Ethnische Zugehörigkeit
(Alles Zutreffende ankreuzen)

- Arabisch
- Afrikanisch
- Ostasiatisch
- Südasiatisch
- Westasiatisch/ Mittlerer Osten
- Pazifische Inseln
- Lateinamerikanisch
- Kaukasisch
- Amerikanische Ureinwohner/ Aborigines/ Indianer
- Andere
- Unbekannt oder bevorzugen, nicht zu antworten

Rasse: Andere, bitte spezifizieren:

.....

Raucherstatus

- Aktueller Raucher
- früherer Raucher
- niemals geraucht
- unbekannter Raucherstatus

Verwendet der Patient momentan E-Zigaretten oder „Vape“?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

Laborergebnisse

Sind irgendwelche Laborergebnisse verfügbar, die mit der COVID-19 Infektion dieses Patienten in Verbindung stehen.

Ja (siehe nächste Seite)

Nein (zum Ende gehen)

Pathogen-Tests	Positiv	Negativ	Nicht bestimmt
Influenza A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influenza B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON COVID-19 Coronavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RSV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adenovirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakterien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Atemwegserkrankungen (z.B. mykotisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere Laborergebnisse (zu einem beliebigen Zeitpunkt der Infektion)	Ja	Nein	Nicht bestimmt
Anämie (Hämoglobin < 9,2 g/dl)			
D-Dimer > oberer Grenzwert			
Ferritin > 2000 ng/ml			
IL-6 Wert > oberer Grenzwert			
sIL-2R > oberer Grenzwert			
Fibrinogen < 250 mg/dl			

AST oder ALT(SGOT oder SGPT > oberer Grenzwert			
Absolut Lymphozyten < 1500/mcl			
Thrombozyten < 110.000/mcl			
Triglyceride > 133 mg/dl			
Bekannte Splenomegalie oder Hepatomegalie			

Follow-up/Notizen

Dürfen wir Sie im Verlauf erneut kontaktieren, um zusätzliche Informationen zu diesem Fall zu erhalten?

Ja

Nein

Über einen Kommentar oder die Quintessenz, die Sie aus diesem Fall gelernt haben, würden wir uns freuen (Bitte auch jegliche ergänzende Information zu diesem Fall oder dem Register).

Danke das Sie diese Initiative unterstützen!