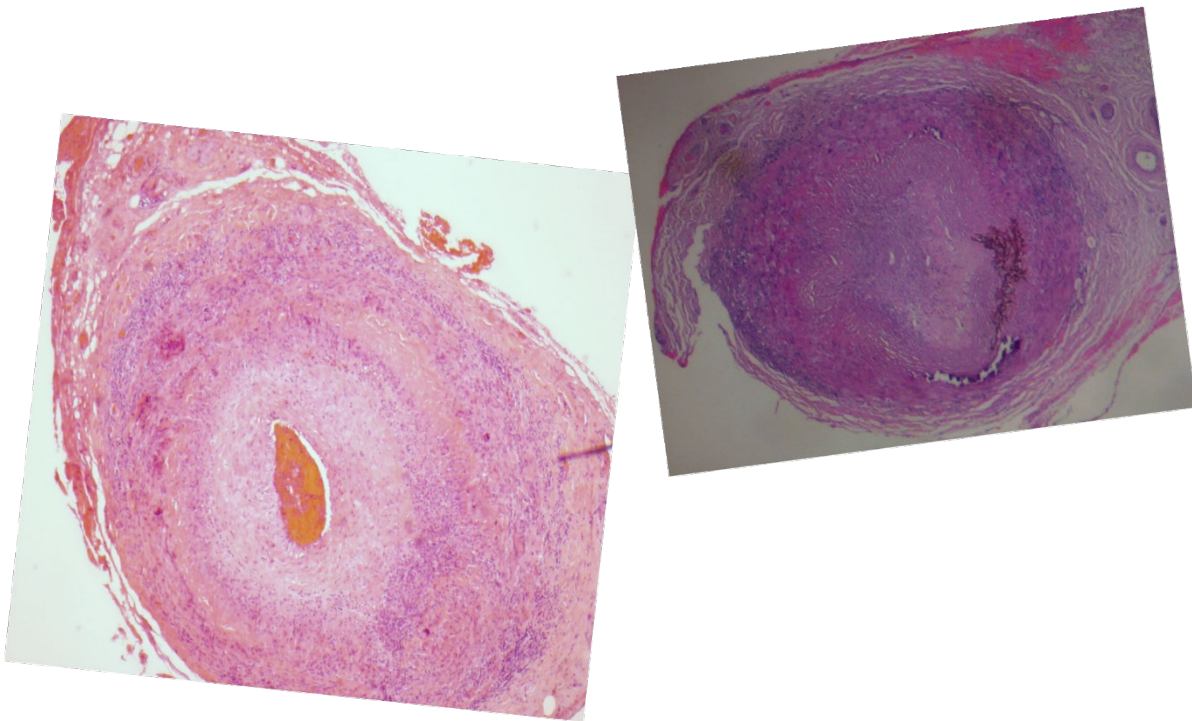


# NorVas

**PRAKTISK VEILEDER  
GTI**



**Norsk vaskulittregister**

Design / layout	Mai Lisbet Berglund, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Foto	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Trykk	Trykkeriet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Opplag	100
Utgitt	Februar 2018, Wenche Koldingsnes, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Sist revidert	Januar 2025, Julianne Elvenes og Christine Karlsen Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Versjon	6.0

# Forord

Norsk vaskulittregister (NorVas) er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister med målsetning om å sikre kvalitet og enhetlig utredning, behandling og oppfølging av pasienter med systemiske vaskulitter.

Per 2025 skal alle pasienter over 16 år med storkarsvaskulitt eller ANCA-assosiert vaskulitt som følges ved en revmatologisk avdeling i Norge inkluderes i NorVas. Fra og med januar 2025 er NorVas et reservasjonsbasert register. Dette innebærer at behandler ikke behøver å innhente samtykke, men at pasienten inkluderes med mindre hen har reservert seg mot inklusjon via helsenorge.no, lokal behandler eller via direkte kontakt med registerledelsen. Behandler har informasjonsplikt og gjør den manuelle registreringen.

## Aktuelle diagnoser:

M30.1	Polyarteritt med lungeaffeksjon (EGPA)
M31.3	Granulomatose med polyangiitt (GPA)
M31.4	Aortabuesyndrom (TAK)
M31.5/M31.6	Kjempecellearteritt med polymyalgia revmatika / Annen kjempecellearteritt
M31.7	Mikroskopisk polyangiitt (MPA)
I77.6	Uspesifisert arteritt / aortitt

**Registrering av data i NorVas gjøres hver gang pasienten er til kontroll på én av følgende tre måter:**

- GoTreatIT (GTI) med automatisk overføring av data til Medisinsk registreringssystem (MRS)
- Direkte inn i MRS
- Helseplattformen med automatisk overføring av data til MRS

Denne brukermanualen beskriver hvordan man fører data i GTI, inkludert hvordan man registrerer/oppever reservasjon mot deltakelse i NorVas.

Se [www.norvas.no](http://www.norvas.no) for ytterligere informasjon, og ta gjerne kontakt med registerledelsen på [norvas@unn.no](mailto:norvas@unn.no) ved spørsmål.

	Side
<b>Innholdsfortegnelse</b>	
<b>Forord</b>	2
<b>Veiviser</b>	4
<i>Hvordan komme i gang, og hva skal registreres?</i>	4
<b>Huskeliste for registrering</b>	5
<b>Steg for steg ved registrering i NorVas via GTI</b>	6
1. Etablere diagnose	6
2. Legge inn vaskulittkriterier	7
3. Registrere inklusjon i NorVas	8
4. Hvordan se/endre reservasjonsstatus i GTI	9
5. Vurdering av sykdomsaktivitet	11
A. BVAS ved ANCA-assosiert vaskulitt	11
B. Kerr's kriterier ved storkarsvaskulitt	13
6. Vurdering av organskade (VDI)	14
7. Medikamenter	15
8. Vaskulittintervensjon	17
9. Laboratoriedata	18
<b>Pasientrapportering</b>	19
<i>Veiviser ved behov for korreksjon av selvrappede data</i>	20
<i>Komorbiditet</i>	22
<i>Alvorlige infeksjoner siden sist</i>	23
<b>Påminnelse om manglende data</b>	24

# Veiviser

## Hvordan komme i gang, og hva skal registreres?

### PÅ INKLUSJONSDAGEN

- Logg inn i GTI og søk opp aktuelle pasient ved hjelp av personnummer
- Etablér diagnose og diagnosedato
- Inklusjonsdato i NorVas settes automatisk til dagens dato for første registrering i GTI
- Fyll ut klassifikasjonskriterier
- Registrér om pasient er inkludert med «ny» ( $\leq 6$  md. etter diagnosedato) eller «etablert» diagnose ( $> 6$  md.)
- Selvrappotering kan fylles ut når pasienten er inkludert

### INKLUSJON AV PASIENT MED ETABLERT DIAGNOSE

Legg inn historiske data:

- BVAS/Kerr's ved debut
- Tidligere residiv: etableres på aktuell dato i BVAS/Kerr's ved å velge sykdomsvurdering:
  - Lett residiv (kun økt prednisolondose/optimalisert gjeldende behandling)
  - Alvorlig residiv (startet full induksjonsbehandling)
- ANCA: positiv eller negativ?
  - Dersom positiv ved debut, legg inn dette i Laboratorieskjema. Dersom negativ ved debut, sjekk om det er en senere positiv verdi
- VDI frem til inklusjon (gjennomgå skjema sammen med pasienten)
- Kumulative doser syklofosamid og rituksimab frem til inklusjon
- Prednisolon: registrere startdose, samt dato for 20, 7.5 og 5 mg

## Huskeliste for registrering

	INKLUSJON	KONTROLL
<b>STORKARSVASKULITT</b>	Klassifikasjonskriterier/-dato Kerr's kriterier Vaskulittintervensjon VDI CRP BT (begge armer) Medisinering	Kerr's kriterier Vaskulittintervensjon VDI CRP BT Medisinering
<b>ANCA-ASSOSIERT VASKULITT</b>	Klassifikasjonskriterier/-dato BVAS Vaskulittintervensjon VDI Kreatinin, eGFR, CRP, IgG, ANCA Urinstiks; albumin og blod Urin-albumin-kreatinin-ratio Blodtrykk (én arm) Medikamenter	BVAS Vaskulittintervensjon VDI Kreatinin, eGFR, CRP, IgG, ANCA Urinstiks; albumin og blod Urin-albumin-kreatinin-ratio Blodtrykk Medikamenter

### Kommentarer til tabell/registrering:

- Kreatinin, eGFR, CRP, IgG og urinprøvene registreres med tallverdi
- ANCA registreres med + (patologi) eller – (normal)
- Alvorlige infeksjoner siden sist – husk å sjekke hva pasienten har registrert
- PROM fylles ut av pasienten ved inklusjon og samtlige kontroller

# Steg for steg ved registrering i NorVas via GTI

- Alt som skal registreres finnes i margen til venstre. Ved å trykke på aktuelle punkt her, kommer man direkte til gjeldende side
- Selvrapporterte «[Alvorlige infeksjoner siden sist](#)» ligger under «Hendelser»
- Man kan få oversikt over det viktigste som er registrert ved å trykke F6
- Det kommer opp påminnelse for manglende obligatoriske variabler ved kontroller. Dette gjelder inklusjon (vedvarende påminnelse) og de siste to kontrollene

## 1. Etablér diagnose

Diagnosen etableres etter å ha søkt opp aktuelle pasient ved hjelp av personnummer.

DIAGNOSER

NÅVÆRENDE DIAGNOSER

DEBUT DATO	DIAGNOSE	STATUS
------------	----------	--------

OPPHØRE    ENDRE STATUS    VELG

ETABLERE

MERKNADER (M)

- I Etablert
- Flereperioder
- X Opphørt
- +/- Endret status
- 0 Remisjon
- ! Endret diagnose
- ? Annet

STATUS (S)

- Ingen informasjon
- 1 Usikker
- 2 Sannsynlig
- 3 Sikker

ETABLERE

Mikroskopisk Polyangiittis

Polyarteritis Nodosa

Kawasakis syndrom

Granulomatøs Polyangitt (Wegener's)

Eosinofilisk Granulomatøs Polyangitt (Churg-Strauss)

● Mikroskopisk Polyangiittis

IgA Vaskulitt (Henoch-Schoenlein)

Kryoglobulin Vaskulitt

Annen Immunkompleks Vaskulitt (Goodpasture)

Behcets sykdom

Uspesifisert nekrotiserende vaskulitt

Aortitt INA

⊕ Bløtvevssykdom

Ukjent diagnose

CRMO

Annen diagnose

IgG4-relatert sykdom

Søk

STATUS: 3 Sikker

ICD KODE: M317

SYMPTOM START DATO

KLINISK DIAGNOSEDATO

KOMMENTAR

DIAGN. DEBUT DATO

LAGRE OG LUKK    AVBRYT

«Diagnose debut dato» må fylles ut før man kan lagre, den vil som hovedregel være lik «klinisk diagnosedato».

## 2. Legg inn klassifikasjonskriterier (diagnosespesifikke)

Diagnosedata → Vaskulittkriterier

The screenshot shows the DiaGrap web application interface. On the left, there is a sidebar with patient information: "NÅVÆRENDE MED. Abatacept (Orencia)", "VASKULITTINTERV. 10.02.2020 Antall : 4", "SYKDOMSAKTIVITET" with various scores (Kerr's score: 2, BVAS: 17, etc.), and "DIAGNOSE Symp. debut dato 17.08.2021". The main navigation bar includes "DIAGN.DATA", "SYKDOMSAKT.", "HELSESTATUS", "INTERVENSJON", and "LIVSKVALITET". A dropdown menu is open under "DIAGN.DATA", showing "Vaskulittkriterier" selected, with a sub-menu listing "MPA kriterier" and other criteria like "PMR kriterier", "TAK kriterier", etc. The "DiaGrap" logo is visible in the bottom right of the main content area.

The screenshot shows the "DIAGNOSEDATA" page in the DiaGrap application. It features a header with navigation tabs: "DIAGN.DATA", "SYKDOMSAKT.", "HELSESTATUS", "INTERVENSJON", "LIVSKVALITET", "ORGANSKADE", "GRAFIKK", "KOMORBIDITET", and "HENDELSER". Below the header, there are input fields for "SYMPTOM DEBUT DATO" (6.2021), "SYMPTOM VED DEBUT", and "DIAGNOSE DATO" (13.08.2021). A section titled "MPA (MIKROSKOPISK POLYANGIITIS) KRITERIER" contains a blue box labeled "MPA classification criteria". Below this, there are several text boxes with criteria: "Necrotizing vasculitis, with few or no immune deposits, predominantly affecting small vessels... (Mandatory)", "Granulomatous inflammation is absent. (Mandatory)", "Necrotizing glomerulonephritis is very common. (1 point)", and "Pulmonary capillaritis often occurs. (1 point)". A "HISTORIKK" sidebar on the right shows the date "17.08.2021".

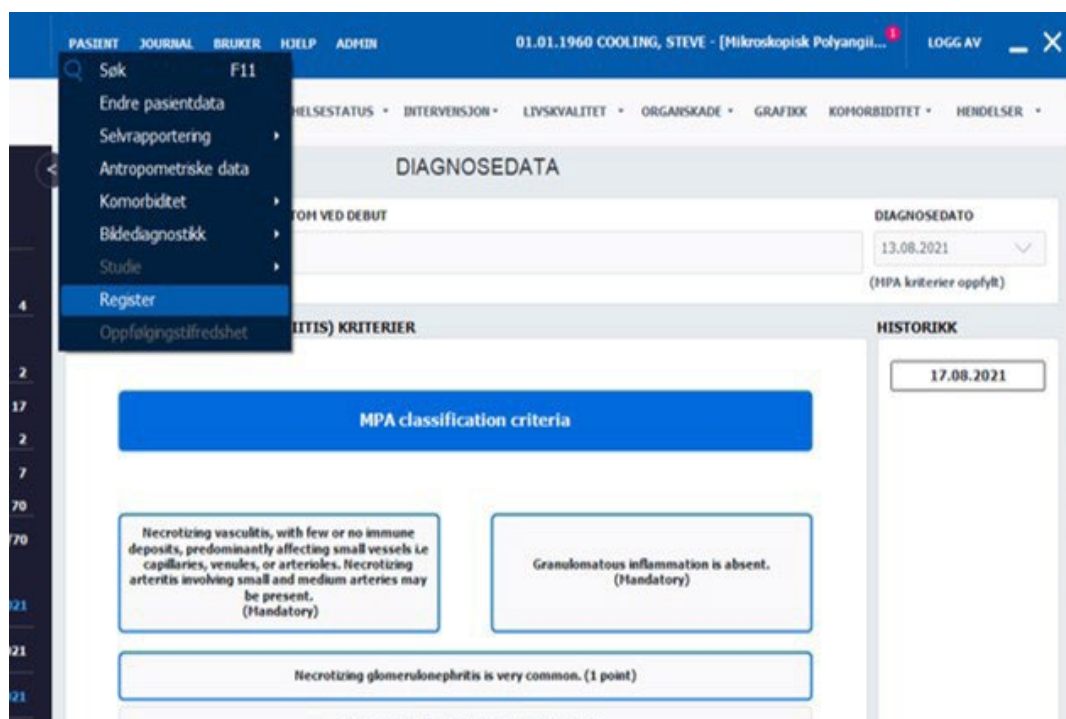
Dersom ikke alle kriterier er oppfylte på inklusjonsdato, kan disse legges til senere i forløpet.



### 3. Registrere inklusjon i NorVas

#### Pasient → Register

Når diagnosen storkarsvaskulitt eller ANCA-assosiert vaskulitt er etablert, blir pasienten automatisk inkludert i NorVas så fremst hen ikke har reservert seg mot dette. For nydiagnostiserte pasienter vil inklusjonsdato automatisk settes til den datoen diagnosen etableres. Behandler tar stilling til om pasienten er inkludert med «ny» (≤ 6 md. etter diagnosedato) eller «etablert» diagnose (> 6 md.)



REGISTERADMINISTRASJON							
01.01.2000 HEMIT, TESTPERSON-THREE							
REGISTER	RESERVASJONSDATO	INKLUSJONSDATO	EKSKLUSJONSDATO	EKSKLUSJONSÅRSAK	INKLUSJON MED	IKKE INKLUDERT	INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS
NorArtritt	Pasienten er ikke kvalifisert til inklusjon i NorArtritt registeret						
NorVas	<input type="checkbox"/> 19.12.2024	<input checked="" type="checkbox"/> 10.06.2024	<input type="checkbox"/> 19.12.2024				<input type="checkbox"/>

Etter inklusjon vil det komme opp melding om at “Denne pasienten er inkludert i et register (NorVas)”

## 4. Hvordan se/endre reservasjonsstatus i GTI

Reservasjon kan settes i GTI av pasient eller behandler. Etter overgangen til reservasjonsrett må pasienten ved første og andre gangs selvrappotering svare på spørsmål om de har reservert seg på helsenorge.no eller ikke.

### SELVRAPPORTERING

1%

Pasienter med din diagnose blir automatisk inkludert i NorVas, et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for systemiske vaskulittsykdommer. Formålet med NorVas er bl.a. å bidra til økt kunnskap om disse sykdommene, samt forbedret behandling og oppfølging av vaskulittpasienter. Du kan lese mer om NorVas og dine rettigheter på registerets hjemmeside [www.norvas.no](http://www.norvas.no).

Dersom du ikke ønsker inklusjon i NorVas, kan du reservere deg ved å logge inne på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) eller gi beskjed til din behandler.

Klikk her hvis du allerede har reservert deg på Helsenorge.no

Velg "Neste" for å fortsette

Angre

Avbryt

Neste

Dersom pasienten haker av for «Klikk her hvis du allerede har reservert deg på Helsenorge.no», vil hen ikke bli eksponert for registerspørsmål. Dersom pasienten ikke har reservert seg, klikker hen på «Neste» og vil da bli motta registerspørsmål som vanlig. For pasienter som allerede har en etablert diagnose og er registrert i GTI, men ikke er inkludert i registeret fra tidligere, vil inklusjonsdato settes automatisk til dato for første selvrappotering/visitt etter oppgradering til ny versjon.

REGISTERADMINISTRASJON							
01.01.2000 HEMIT, TESTPERSON-THREE							
REGISTER	RESERVASJONSDATO	INKLUSJONSDATO	EKSKLUSJONSDATO	EKSKLUSJONSÅRSAK	INKLUSJON FJED	IKKE INKLUDERT	INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS
NorVas	<input type="checkbox"/> 19.12.2024	<input checked="" type="checkbox"/> 10.06.2024	<input type="checkbox"/> 19.12.2024				
NorVas	<input type="checkbox"/> 19.12.2024	<input type="checkbox"/> 10.06.2024	<input type="checkbox"/> 19.12.2024				<input type="checkbox"/>

Dersom pasienten har reservert seg, vil dette vises under «Registeradministrasjon» som uthevet. Det er også her behandler kan sette/endre reservasjonsstatus dersom pasienten ønsker det.

REGISTERADMINISTRASJON							
01.01.2000 HEMIT, TESTPERSON-THREE							
REGISTER	RESERVASJONSDATO	INKLUSJONSDATO	EKSKLUSJONSDATO	EKSKLUSJONSÅRSAK	INKLUSJON MED	IKKE INKLUDERT	INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS
NorArtritt	Pasienten er ikke kvalifisert til inklusjon i NorArtritt registeret						
NorVas	19.12.2024						

Dersom pasienten på et senere tidspunkt ønsker reservasjonsstatusen opphevet, settes den aktuelle datoen som inklusjonsdato og pasienten vil da eksponeres for registerspørsmål ved neste selvrappotering. Det er viktig at pasienten også opphever reservasjonen på helsenorge.no for at registeret skal kunne motta data.

## 5. Vurdering av sykdomsaktivitet

### A. BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score) ved ANCA-assosiert vaskulitt

#### *Sykdomsaktivitet → BVAS*

- BVAS fylles ut ved alle konsultasjoner på alle pasienter med ANCA-assosiert vaskulitt
- Husk at dette er en vurdering av vaskulittaktivitet - og ikke et symptomskår
- Symptomer som ikke skyldes pågående vaskulittaktivitet, skal ikke registreres (f.eks. artrosmerter, fibromyalgisymptomer, angina/hypertensjon oppstått før vaskulitten, eller nese-/bihulesymptomer som legen mener skyldes infeksjon)
- Symptomer og funn som er resultat av skade oppstått som følge av tidligere aktiv vaskulitt (f.eks. skorper i nesen, redusert hørsel, nevropatisk smerte, proteinuri) skal en heller ikke krysse av for i BVAS såfremt disse ikke har blitt verre siste 4 uker
  - Skadeutvikling som følge av tidligere vaskulittaktivitet registreres i skadeindeksen VDI
- Dersom ingen av de registrerte symptomer/funn er nye eller forverrede siste 4 uker (vanligvis skal de ha vedvart i 3 md.), skal man markere for «**Persistent disease only**», og poengsummen blir da nærmest halvert i forhold til skår ved aktiv/ny sykdom
  - Eksempel: pasienten kommer til kontroll og er i bedring etter debut eller residiv, men det er fortsatt noe vaskulittaktivitet til stede. «Persistent disease» forutsetter at man mener det foreligger vaskulittaktivitet, og at symptomer/funn ikke bare skyldes skade etter tidligere aktiv vaskulitt
  - Det er avkrysningen «Persistent disease only» som avgjør poengsum og må avkrysses hvis man mener dette er persisterende sykdom. Det er ikke nok å angi «mener dette er persisterende sykdom» i legens vurdering
- Legen må konkludere klinisk og krysse av på sykdomsvurdering: Debut (gjelder kun ved sykdomsdebut), lett residiv, alvorlig residiv, persisterende sykdom (vedvarende vaskulittaktivitet etter debut eller residiv) eller remisjon. Det bør naturligvis være samsvar mellom avkrysning i BVAS og legens vurdering

1. [User Profile] PASIENT JOURNAL BRUKER HJELP ADMIN 01.01.1960 COOLING, STEVE - [Mikroskopisk Polyangi...<sup>1</sup> LOGG AV

DIAGN.DATA SYKDOMSAKT. HELSESTATUS INTERVENSIJON LIVSKVALITET ORGANSKADE GRAFIKK KOMORBIDITET HENDELSER

### NÅVERENDE MED.

Abatacept (Orenda)

### VASKULITTINTERV.

10.02.2020  
Antall : 4

### SYKDOMSAKTIVITET

20.04.2020  
Kerr's score : 2  
20.04.2020  
BVAS : 17  
20.04.2017  
Antall residiv : 2  
25.07.2021  
CRP : 7  
01.03.2021  
Kreatinin : 70  
01.03.2021  
BT : 100/70

### DIAGNOSE

Symp. debut dato : 6.2021  
Diagn. debut dato : 17.08.2021  
Krit. dato (MPA) : 13.08.2021  
27.06.2014  
C-ANCA (PR3) : 200,0  
P-ANCA (MPO) :  
18.06.2021  
Smerte : 37  
Tretthet : 26  
02.06.2021  
Pasient total : 66

### ORGANSKADE

03.01.2018  
VDI : 0

## BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)

SKÅR KUN AKTIV PÅGÅENDE VASKULITT

<b>1. GENERAL</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Myalgia"/> <input type="text" value="Arthralgia/Arthritis"/> <input checked="" type="text" value="Fever ≥ 38 °C"/> <input type="text" value="Weight Loss ≥ 2 kg"/>	<b>4. ENT</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Bloody nasal discharge / crusts / ulcers / granulomata"/> <input type="text" value="Paranasal sinus involvement"/> <input type="text" value="Subglottic stenosis"/> <input type="text" value="Conductive deafness"/> <input checked="" type="text" value="Sensorineural hearing loss"/>	<b>7. ABDOMINAL</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Peritonitis"/> <input type="text" value="Bloody diarrhoea"/> <input checked="" type="text" value="Ischaemic abdominal pain"/>	<b>HISTORIKK</b> <input type="text" value="20.04.2020"/> <input type="text" value="03.01.2018"/> <input type="text" value="20.04.2017"/> <input type="text" value="15.06.2016"/> <input type="text" value="23.04.2015"/> <input type="text" value="31.03.2015"/> <input type="text" value="26.02.2014"/> <input type="text" value="14.02.2014"/> <input type="text" value="1.2014"/> <input type="text" value="7.2010"/>
<b>2. CUTANEOUS</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Infarct"/> <input type="text" value="Purpura"/> <input type="text" value="Ulcer"/> <input checked="" type="text" value="Gangrene"/> <input type="text" value="Other skin vasculitis"/>	<b>5. CHEST</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Wheeze"/> <input type="text" value="Nodules or cavities"/> <input type="text" value="Pleural effusion / pleurisy"/> <input checked="" type="text" value="Infiltrate"/> <input type="text" value="Endobronchial involvement"/> <input checked="" type="text" value="Massive haemoptysis / alveolar haemorrhage"/> <input checked="" type="text" value="Respiratory failure"/>	<b>8. RENAL</b> <input type="text" value="None"/> <input checked="" type="text" value="Hypertension"/> <input checked="" type="text" value="Proteinuria &gt;1+"/> <input checked="" type="text" value="Haematuria ≥10 rbc/hpf"/> <input type="text" value="Serum creatinine 125-249 µmol/L*"/> <input checked="" type="text" value="Serum creatinine 250-499 µmol/L*"/> <input checked="" type="text" value="Serum creatinine &gt;500 µmol/L*"/> <input checked="" type="text" value="Rise in creatinine &gt;30% or creatinine clearance fall &gt;25%"/> Is this the first visit? <input checked="" type="text" value="Ja"/> <input type="text" value="Nei"/>	
<b>3. MUCOUS MEMBRANES/EYES</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Mouth ulcers"/> <input type="text" value="Genital ulcers"/> <input type="text" value="Adnexal inflammation"/> <input type="text" value="Significant proptosis"/> <input type="text" value="Scleritis / Episcleritis"/> <input type="text" value="Conjunctivitis/blepharitis/keratitis"/> <input type="text" value="Blurred vision"/> <input type="text" value="Sudden visual loss"/> <input type="text" value="Uveitis"/> <input checked="" type="text" value="Retinal changes (vasculitis / thrombosis / exudate / haemorrhage)"/>	<b>6. CARDIOVASCULAR</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Loss of pulses"/> <input type="text" value="Valvular heart disease"/> <input type="text" value="Pericarditis"/> <input checked="" type="text" value="Ischaemic cardiac pain"/> <input checked="" type="text" value="Cardiomyopathy"/> <input checked="" type="text" value="Congestive cardiac failure"/>	<b>9. NERVOUS SYSTEM</b> <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Headache"/> <input type="text" value="Meningitis"/> <input type="text" value="Organic confusion"/> <input type="text" value="Seizures (not hypertensive)"/> <input checked="" type="text" value="Cerebrovascular accident"/> <input checked="" type="text" value="Spinal cord lesion"/> <input checked="" type="text" value="Cranial nerve palsy"/> <input type="text" value="Sensory peripheral neuropathy"/> <input checked="" type="text" value="Mononeuritis multiplex"/>	

ANNET

Persistent disease only (P)

UNDERSØKER jel2509unn (Elvenes, Julanne) UNDERSØKELSESDATO 17.08.2021 NY REGISTRERING ENDRE SLETTE LAGRE AVBRYT

### SYKDOMSVURDERING

Debut

### SCORE

BVAS(P) (0-33)  
 BVAS (0-63) **18**

◆ = Major item

- Mellom punkt 8 og 9, må man krysse av for om dette er første besøk eller ikke. Hvis man krysser «nei», vil kun endring i kreatinin/kreatinin clearance være mulig å skåre under punkt 8 (nyre)
- Ved inklusjon med etablert sykdom er det svært ønskelig at man registrerer dato og BVAS-score ved debut og tidligere residiv
- Der finnes mer informasjon om BVAS på hjemmesiden til NorVas: [www.norvas.no](http://www.norvas.no) → Praktiske veiledere GTI og MRS → Veiledning BVAS

## B. Kerr's kriterier ved storkarsvaskulitt

### Sykdomsaktivitet → Kerr's kriterier

- Kerr's kriterier ble definert i 1994 og er basert på SR og angiografiske funn. I dagens medisin er det rimelig å sidestille CRP med SR og andre bildemodaliteter som ultralyd, CT og MR angiografi
- Kerr's er et mål på aktiv vaskulittsykdom ved storkarsvaskulitt
- Det skal kun skåres dersom symptomer/funn er nye eller forverrede. Man skal ikke skåre symptomer og funn som skyldes skadeutvikling, dette føres i VDI
- I tillegg til å fylle ut Kerr's, må man også gjøre en sykdomsvurdering i form av debut, residiv eller remisjon
- Ved inklusjon med etablert sykdom, er det svært ønskelig at man registrerer dato og Kerr's ved debut og tidligere residiv

### KERR'S CRITERIA

**MODIFIED KERR'S CRITERIA**

**Active disease (score > 1)**

Constitutional symptoms (fatigue, fever, weight loss, and polymyalgia symptoms) not attributed to other causes than vasculitis	+1
Elevated CRP or ESR not attributed to other causes than vasculitis	+1
Clinical symptoms of ischemia (headache and jaw claudication) not attributed to other causes than vasculitis	+1
Findings suggesting active vasculitis in an imaging modality: - Involvement of new vascular areas - Increasing IMT in already involved areas	+1

**COMMENT**

**HISTORY**

09.01.2025

**ASSESSMENT**

New disease ▼

**SCORE**

KERR'S SCORE  
(0-4)  
**2**

## 6. Vurdering av organskade (Vasculitis damage index, VDI)

### Organskade → VDI

VDI er et skår for alle organskader som har stått i minimum 3 md. og som har oppstått etter at vaskulittdiagnosen ble stilt. Man skårer derfor også skader som er relatert til behandling og/eller andre forhold selv om man ikke kan se at de er vaskulittrelaterte.

VDI (Vasculitis Damage Index)

SKÅR ALL SKADE SOM VARER > 3 MÅNEDER OG SOM HAR OPPSTÅTT ETTER VASKULITT-DIAGNOSEN

1. MUSCULOSKELETAL	4. ENT	6. CARDIOVASCULAR	9. RENAL
<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None
<input type="checkbox"/> Significant muscle atrophy or weakness	<input type="checkbox"/> Hearing loss	<input type="checkbox"/> Angina angioplasty	<input type="checkbox"/> Estimated/measured GFR ≤ 50%
<input type="checkbox"/> Deforming/erosive arthritis	<input type="checkbox"/> Nasal blockage/chronic discharge/crusting	<input type="checkbox"/> Myocardial infarction	<input type="checkbox"/> Proteinuria ≥ 0.5g/24hr
<input type="checkbox"/> Osteoporosis/vertebral collapse	<input type="checkbox"/> Nasal bridge collapse/septal perforation	<input type="checkbox"/> Subsequent myocardial infarction	<input type="checkbox"/> End stage renal disease
<input type="checkbox"/> Avascular necrosis	<input type="checkbox"/> Chronic sinusitis/radiological damage	<input type="checkbox"/> Cardiomyopathy	
<input type="checkbox"/> Osteomyelitis	<input type="checkbox"/> Subglottic stenosis (no surgery)	<input type="checkbox"/> Valvular disease	
	<input type="checkbox"/> Subglottic stenosis (with surgery)	<input type="checkbox"/> Pericarditis ≥ 3 mths or pericardectomy	
		<input type="checkbox"/> Diastolic BP ≥ 95 or requiring antihypertensives	

2. SKIN/MUCOUS MEMBRANES	5. PULMONARY	7. PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	10. NEUROPSYCHIATRIC
<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None
<input type="checkbox"/> Alopecia	<input type="checkbox"/> Pulmonary hypertension	<input type="checkbox"/> Absent pulses in one limb	<input type="checkbox"/> Cognitive impairment
<input type="checkbox"/> Cutaneous ulcers	<input type="checkbox"/> Pulmonary fibrosis	<input type="checkbox"/> Second episode of absent pulses in one limb	<input type="checkbox"/> Major psychosis
<input type="checkbox"/> Mouth ulcers	<input type="checkbox"/> Pulmonary infarction	<input type="checkbox"/> Major vessel stenosis	<input type="checkbox"/> Seizures
	<input type="checkbox"/> Pleural fibrosis	<input type="checkbox"/> Claudication >3 mths	<input type="checkbox"/> Cerebrovascular accident
	<input type="checkbox"/> Chronic asthma	<input type="checkbox"/> Minor tissue loss	<input type="checkbox"/> Second cerebrovascular accident
	<input type="checkbox"/> Chronic breathlessness	<input type="checkbox"/> Major tissue loss	<input type="checkbox"/> Cranial nerve lesion
	<input type="checkbox"/> Impaired lung function	<input type="checkbox"/> Subsequent major tissue loss	<input type="checkbox"/> Peripheral neuropathy
		<input type="checkbox"/> Complicated venous thrombosis	<input type="checkbox"/> Transverse myelitis

3. OCULAR	8. GASTROINTESTINAL	11. OTHER
<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None
<input type="checkbox"/> Cataract	<input type="checkbox"/> Gut infarction/resection	<input type="checkbox"/> Gonadal failure
<input type="checkbox"/> Retinal change	<input type="checkbox"/> Mesenteric insufficiency/pancreatitis	<input type="checkbox"/> Marrow failure
<input type="checkbox"/> Optic atrophy	<input type="checkbox"/> Chronic peritonitis	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Visual impairment/diplopia	<input type="checkbox"/> Oesophageal stricture/surgery	<input type="checkbox"/> Chemical cystitis
<input type="checkbox"/> Blindness in one eye		<input type="checkbox"/> Malignancy
<input type="checkbox"/> Blindness in second eye		<input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Orbital wall destruction		

KOMMENTAR

SCORE

VDI (0-64)

0

- Ved å holde musepeker over en skade, vil man få forklaring om hva det gjelder
- VDI-skår er permanente og huskes til neste registrering (kan ikke fjernes uten at man går tilbake og endrer i den første registreringen for aktuelle skade)
- Det er mulig å legge inn tekst i «Kommentarer», som f.eks. forklaring til hva som er skåret i «Other». Denne kommentaren vil også huskes
- VDI gir ett poeng til hver avkryssede skade

## 7. Medikamenter

### Intervensjon → Medisinering

- Her registreres sykdomsspesifikke medikamenter (DMARDs)
- Før opp dagens medikamenter med korrekt dose, ev. doseendring eller seponering
  - Ved doseendring og seponering: besvar dialogbokser om årsak
- Nytt medikament: trykk "Registrere", velg medikament fra nedtrekksliste, angi dose (alltid i mg), doseringsintervall og administrasjonsmåte i samme bilde
- Dersom ingen endring: husk å krysse av i boksen "Ingen endring"

The screenshot displays the 'MEDISINERING' (Medication) interface for patient 01.01.1968 COOLING, STEVE. The interface is divided into several sections:

- NÅVERENDE MEDISINERING (Active Medication):** A table listing current medications:

STARTDATO	MEDIKAMENT	DOSE	INTERVALL	ADM
13.08.2021	Cyklofosfamid (mg)	1000	Hver 2. uke	IV
13.08.2021	Metyprednisolon (mg)	1000	Daglig	IV
13.08.2021	Rituximab (Mabthera) (mg)	1000	Hver 6. mnd.	IV
- ADM. KOMMENTAR (Admin. Comment):** A text area for entering comments, with a 'KOMMENTAR' button.
- HERKNADER (H) (Legend):** A legend for medication status:

Symbol	Betegnelse	Symbol	Betegnelse
I	Bivirkning	I	Registrert
U	Uten virkning	+/-	Doseendret/gitt
*	Kommentar	--	>1 kar
?	Annet	X	Seponert
- MEDISINERINGSHISTORIKK (Medication History):** A table for tracking medication changes, with columns for STARTDATO, MEDIKAMENT, SEP.DATO, and HERKNADER.
- MEDIKAMENTHISTORIKK (Medication History):** A table for tracking medication history for 'Cyklofosfamid (mg)', with columns for DATO, DOSE, INTERVALL, H, EFFEKT, and ADM.

DATO	DOSE	INTERVALL	H	EFFEKT	ADM
13.08.2021	1000	Hver 2. uke	I		IV
- MEDIKAMENTGRUPPER (Medication Groups):** A section with checkboxes for 'BIOLOGISKE' (checked), 'DMARD' (checked), 'NSAID/COXIB', and 'ANNET/TILSKJUDD'. A 'NULLSTILL' button is also present.
- Buttons:** 'REGISTRERE', 'SEPONERE', 'ENDRE DOSE', 'KOMMENTAR', 'DATA ENTRY', 'KORRIGERE / SLETTE', and 'BRUKER'.

- Nedtrappende prednisolonkur: Prednisolon registreres med startdose, dato for 20 mg, 7,5 mg og 5 mg
- Det skal registreres infusjonslogg med kumulative doser for syklofosfamid og rituksimab
  - Dersom pasienten har fått medikamentene før inklusjon, summeres dosene opp og føres under punktet «Historisk dose»



**MEDISINERING**  Ingen endring

**NÅVÆRENDE MEDISINERING**

STARTDATO	MEDIKAMENT	DOSE	INTERVALL	ADM
13.08.2021	Cyklofosamid (mg)	1000	Hver 2. uke	IV
13.08.2021	Metylprednisolon (mg)	1000	Daglig	IV
13.08.2021	Rituximab (Mabthera) (mg)	1000	Hver 6. mnd.	IV

**MEDISINERINGS Historikk**

STARTDATO	MEDIKAMENT	SEP.DATO	MERKNADER
13.08.2021	Cyklofosamid (mg)		? --
13.08.2021	Rituximab (Mabthera) (mg)		<b>INFUSJONSLOGG</b>

Buttons: + REGISTRERE, SEPONERE, ENDRE DOSE, KOMMENTAR, DATA ENTRY

**INFUSJONSLOGG**

Rituximab (Mabthera) (mg)

**HISTORISK DOSE**  
Historisk dose skal ikke inneholde doser som er registrert i infusjonslogg

Σ DOSE (HISTORISK)  TIL DATO

**HISTORIKK**

KUR	DATO	DOSE
1	13.08.2021	1000

**MEDISINERINGS Historikk**

KUR	STARTDATO	SEPONERINGS DATO	Σ DOSE
1	13.08.2021		1000

UNDERSØKER

Σ dose (Total)

Buttons: + NY REGISTRERING, ENDRE, SLETTE, LAGRE, LUKK

- Trykk på «infusjonslogg», og det kommer opp et nytt bilde med infusjoner oppdelt etter kurer
  - Trykk på “ny registrering” for å registrere en ny infusjon. Korriger dato ved behov, og legg inn dose (alltid i mg)
  - Også den første infusjonen i hver kur (etter at man har trykket “Registrere” for denne kuren i hovedbildet), må registreres som “Ny registrering” her med dose og dato
  - Deretter trykkes “Lagre” og “Lukk”
- Ved å markere en infusjon i listen, kan man korrigere denne ved å trykke “Endre” eller “Slette”
- Total kumulativ dose vises nederst til høyre

## 8. Vaskulittintervensjon

### Intervensjon → Vaskulittintervensjon

Her registreres "Spesialbehandling", "Støttebehandling" og "Intervensjon/kirurgi" ved avkrysning

- Alt er forhåndsavkrysset for "Nei"
- Avkrysning for "Ja" i "Støttebehandling" huskes fram til neste registrering, og man krysser da kun av hvis medikasjonen seponeres
- Man skal krysse av for aktuell støttebehandling uavhengig av om denne er startet pga. vaskulittsykdommen eller andre diagnoser
- "Spesialbehandling" krysses av så lenge det er aktuell behandling
- "Intervensjon/kirurgi" huskes i et sidebilde for det som er utført (med dato)
- Dersom ingen endring fra sist, registrér "Ny registrering" med dagens dato og "Lagre"

DIAGN.DATA ▾ SYKDOMSAKT. ▾ HELSESTATUS ▾ INTERVENSJON ▾ LIVSKVALITET ▾ ORGANSKADE ▾ GRAFIKK KOMORBIDITET ▾ HENDELSER ▾

### VASKULITTINTERVENSJON

VASKULITTINTERVENSJON		HISTORIKK	
<b>SPEŠIALBEHANDLING</b>	<b>NEI</b> <b>JA</b>	<b>UTFØRT INTERVENSJON/KIRURGI</b>	
Plasmaferese	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="20.01.2022"/>	
Dialyse	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="10.02.2020"/>	
Respirator	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="12.01.2018"/>	
<b>STØTTEBEHANDLING</b>	<b>NEI</b> <b>JA</b>	<input type="text" value="10.02.2017"/>	
ACE-/AT II-hemmer	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>KOMMENTAR</b>	
Statiner	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Ca/Vitamin D	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>LOKALISASJON/ORGAN</b>	
Bisfosfonat eller tilsvarende	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Trimetoprim Sulfa	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Annen antibiotikaproylakse	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Acetylsallsylsyre	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
MESNA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<b>INTERVENSJON/KIRURGI</b>	<b>NEI</b> <b>JA</b>	<input type="text"/>	
Organtransplantasjon	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
PCI	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
PTA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Karkirurgi	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Sadelnese	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Subglottisk stenose	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

## 9. Laboratoriedata

**Diagnosedata → Diagnostiske tester – Lab → Vaskulitter (blodprøver) /CVD (blodtrykk)**

- Laboratorieprøver og blodtrykk registreres for hver kontroll
- Blodtrykk registreres for både ANCA-assosierte vaskulitter og storkarsvaskulitter under fanen «CVD»

The screenshot displays the 'DIAGNOSTISKE TESTER - LAB' interface for patient STEVE COOLING. The 'CVD' tab is active, showing a table of tests with columns for (-) and (+) results and a 'VERDI' column. The '10-års risiko for fatal CVD' section shows a systolic blood pressure of 158 and a diastolic blood pressure of 95. The 'UTFØRTE TESTER' list includes various ANCA and other markers, with C3, C4, RF IgG, RF IgA, RF IgM, CCP, ANA, DNA, C-ANCA (PR3), Kardiolin IgG, Lupus antikoagulant, Erosjoner i hender/føtter, Waaler-test, Hemoglobin, Leukocyttar, GFR, IgG, IgA, and U-Albumin all marked as positive (+). The 'GENETISKE TESTER' section shows HLA-B27 and Shared Epitope as negative (-).

TEST	(-)	(+)	VERDI
Lipider			
LDL-kolesterol			
HDL-kolesterol			
Triglyserider			
Total kolesterol			
Apolipoprotein A			
Apolipoprotein B			
ProBNP			
Fastende glukose			
HbA1c			
<b>10-års risiko for fatal CVD</b>	<b>V</b>	<b>H</b>	<b>VERDI</b>
Blodtrykk (systolsk)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	158
Blodtrykk (diastolsk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95
Blodtrykk (systolsk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blodtrykk (diastolsk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alder (gyldig for 40-65 år)			61
Kjønn			Mann
Røyker nå	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nei Ja
<b>Høy risiko populasjon</b>			
<b>Lav risiko populasjon</b>			

Lab-registrering under fanen «vaskulitter»:

- For storkarsvaskulitter: kun CRP
- For ANCA-assosierte vaskulitter: CRP, kreatinin, eGFR, IgG og ANCA. I tillegg registreres resultatet på albumin og blod fra urinstiks, samt albumin-kreatinin-ratio i urin
- ANCA registreres som + (patologisk) eller – (normal). Verdi kan legges inn for avdelingens egen oversikt, men inngår ikke i NorVas. Ved inklusjon av pasient med etablert diagnose er det ønskelig at ANCA ved debut registreres
- Øvrige resultater registreres med hele tallverdier. Dersom man har CRP < 5, registreres verdien 3. Albumin og blod fra urinstiks registreres med tallverdi 0 - 3 (spor = 0)

# Pasientrapportering

Pasient → Selvrapportering → Register

Pasientrapportering er mulig etter at pasienten er inkludert, og kan senere gjøres før legekonsultasjoner. Det er utviklet mulighet for registrering hjemmefra via web, på mobil, nettbrett eller PC.

## Pasienten vil her besvare aktuelle spørsmål i NorVas:

- Høyde, vekt, smerte, fatigue, snusing, røyking, graviditet for kvinner i fertil alder, egen vurdering av sykdomsaktivitet, skolegang, arbeidssituasjon, komorbiditet og alvorlige infeksjoner siden sist
- Svar fra forrige visitt "huskes", slik at det bare er endringer siden sist pasienten skal oppgi – med følgende unntak: smerte, fatigue, opplevelse av sykdomsaktivitet og alvorlige infeksjoner, som rapporteres hver gang
- For vurdering av livskvalitet ønskes RAND-12

### RAND-12

DEL 1 DEL 2

Dette spørreskjemaet handler om hvordan du oppfatter helsen din. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å forstå hvordan du føler deg og hvor godt du er i stand til å utføre dine vanlige aktiviteter.

Hvert spørsmål skal besvares ved å velge det alternativet som passer best for deg.

	UTMERKET	VELDIG GOD	GOD	NOKSÅ GOD	DÅRLIG
1. Stort sett, vil du si at helsen din er:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsen din slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? Hvis ja, hvor mye?

	J A, BEGRENSER MEG MYE	J A, BEGRENSER MEG LITT	N E I, BEGRENSER MEG IKKE I DET HELE TATT
2. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en spasertur eller drive med hagearbeid	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gå opp trappen flere etasjer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

I løpet av de siste fire ukene, har du hatt noen av de følgende fysiske helse?

4. Fått gjort mindre enn du ønsket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Vært begrenset i type arbeidsoppgaver eller andre aktiviteter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### RAND-12

DEL 1 DEL 2

I løpet av de siste fire ukene, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre daglige aktiviteter på grunn av følelsesmessige problemer (som å føle seg engstelig eller depriment)?

6. Fått gjort mindre enn du ønsket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Utført arbeid eller andre aktiviteter mindre grundig enn vanlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

8. I løpet av de siste fire ukene, hvor mye har smerter påvirket det vanlige arbeidet ditt (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?

	IKKE I DET HELE TATT	LITT	MODERAT	GANSKE MYE	EKSTREMT MYE
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

De neste spørsmålene handler om hvordan du føler deg og hvordan du har hatt det i løpet av de siste fire ukene. For hvert spørsmål, ber vi deg velge det svaret som best beskriver hvordan du har følt deg.

Hvor ofte i løpet av de siste fire ukene:

9. Har du følt deg rolig og avslappet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Har du hatt mye overskudd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Har du følt deg nedfor og depriment?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

12. I løpet av de siste fire ukene, hvor mye av tiden har den fysiske helsen din eller følelsesmessige problemer påvirket dine sosiale aktiviteter (som å besøke venner, slektninger osv.)?

	HELE TIDEN	MESTEPARTEN AV TIDEN	EN GOD DEL AV TIDEN	NOE AV TIDEN	LITT AV TIDEN	ALDRI
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Veiviser ved behov for korreksjon av selvrapporterte data

Pasient → Antropometriske data  
(høyde og vekt)

ANTROPOMETRISKE DATA

HISTORIKK

03.01.2023

02.11.2022

01.11.2022

02.09.2022

17.06.2022

08.10.2021

02.06.2021

28.05.2021

07.05.2021

06.04.2021

01.03.2021

01.02.2021

09.06.2020

03.06.2020

13.12.2019

HØYDE 179 cm

VEKT 88 kg

BMI (Fra 18 år) 27,5

VEKTKLASSE Overvekt

BSA 2,09 m<sup>2</sup>

LIVVIDDEMÅL cm

HOFTEMÅL cm

RATIO LIVVIDDEMÅL/HOFTEMÅL

HØYDE MOR cm

HØYDE FAR cm

HØYDE SOM UNG VOKSEN cm

(Lian, Monica) UNDERSØKELSES DATO 03.01.2023 + NY REGISTRERING **ENDRE** SLETTE LAGRE AVBRYT

Journal → Sosiodemografi  
(røyking, snusing, utdanning og arbeidsforhold)

SOSIODEMOGRAFI

HISTORIKK

03.01.2023

02.11.2022

17.06.2022

06.04.2021

01.03.2021

01.02.2021

08.12.2017

18.01.2016

28.09.2015

23.07.2015

18.02.2015

01.09.2014

20.06.2014

22.04.2013

08.05.2012

14.02.2012

16.03.2011

SIVILSTAND Skilt

BOSTATUS Lever alene

UTDANNELSE

VARIGHET (ÅR) 20

TYPE UTDANNELSE (FULLFØRT) Universitet eller høyskole 1-3 år

YRKE

RØYKING Aldri røykt

SNUSING Aldri snust

ARBEIDSFORHOLD Jobb, fulltid

1.2023 + NY REGISTRERING **ENDRE** SLETTE LAGRE AVBRYT

Helsestatus → M-HAQ →  
 Pasientens egenbedømmelse  
 (smerte og fatigue)

Sykdomsaktivitet → 28/32  
 leddtelling → Pasient total  
 (pasientens opplevelse av  
 sykdomsaktivitet)

## Komorbiditet

### Komorbiditet → Utvidet komorbiditet

Tips: hvis hele utfyllingen skjer i dette bildet, markér "Ingen"- da blir alt besvart med "Nei" og man korrigerer bare de aktuelle komorbide tilstandene.

DIAGN.DATA ▾ SYKDOMSAKT. ▾ HELSESTATUS ▾ INTERVENSJON ▾ LIVSKVALITET ▾ ORGANSKADE ▾ GRAFIKK **KOMORBIDITET ▾** HENDELSER ▾

### UTVIDET KOMORBIDITET

**UTVIDET KOMORBIDITET**

Vennligst velg eventuelle sykdommer du har eller har hatt **ELLER** sjekk at informasjonen stemmer

NEI JA

**HORMONSYKDOM**

Diabetes (sukkersyke) som behandles med tabletter eller insulin, **UTEN** organskade (f.eks. nyrer eller øyne)

Diabetes (sukkersyke) som behandles med tabletter eller insulin, **MED** organskade (f.eks. nyrer eller øyne)

Stoffskiftesykdom (lavt eller høyt stoffskifte)

**MAGE-TARMSYKDOM**

Magesår

Morbus Crohn / ulcerøs colitt

Kronisk leversykdom

Cøliaki

**HJERTE-KARSYKDOM**

Hjerteinfarkt (sikkert eller sannsynlig)

Angina pectoris (hjertekrampe)

Ingen

**KOMMENTAR**

**NÅVÆRENDE OG TIDLIGERE SYKDOMMER**

Diabetes (sukkersyke) som behandles me...  
Bindevævssykdom (Lupus, myositt, Sjøgren o.l.)  
Vaskulittsykdom (f.eks. Wegener eller ...  
Psoriasis  
Kronisk/tilbakevendende regnbuehinneb...  
Annen kreftsykdom  
Stoffskiftesykdom (lavt eller høyt stoffskifte)  
Annen type hudkreft  
Kroniske smerter/fibromyalgi  
Sarkoidose  
Psykisk sykdom som det er søkt helsehjelp for  
Fått utført utblokkning av hjertets kran...  
Revmatisk ryggsykdom (spondyloartrit...

**HISTORIKK**

**17.06.2022**

28.05.2021

01.03.2021

09.06.2020

03.06.2020

13.12.2019

01.03.2019

24.04.2018

28.02.2018

08.12.2017

07.11.2017

12.09.2017

30.05.2017

09.01.2017

15.06.2016

18.02.2016

UNDERSØKELSES DATO 17.06.2022 ▾ + NY REGISTRERING **ENDRE** SLETTE LAGRE AVBRYT

## Alvorlige infeksjoner siden sist

### Hendelser → Selvrapportert alvorlig infeksjon

Det anbefales at lege sjekker denne - både for å få informasjon om eventuelle infeksjoner, samt for eventuell korrigerings.

DIAGN.DATA ▾ SYKDOMSAKT. ▾ HELSESTATUS ▾ INTERVENSJON ▾ LIVSKVALITET ▾ ORGANSKADE ▾ GRAFIKK ▾ KOMORBIDITET ▾ **HENDELSER ▾**

### SELVRAPPORTERT ALVORLIG INFEKSJON

**SELVRAPPORTERT ALVORLIG INFEKSJON**

Hvor mange alvorlige infeksjoner har du hatt siden sist (det vil si sykehusinnleggelse og/eller intravenøs antibiotika)?

Vennligst angi lokalisasjon av infeksjonen(e) du har hatt

<input type="checkbox"/> Øvre luftveier (nese/bihuler/ører)	<input type="checkbox"/> Nedre luftveier (bronkitt/lungebetennelse)
<input type="checkbox"/> Urinveier (blærebetennelse / nyrebekkenbetennelse)	<input type="checkbox"/> Bein eller leddinfeksjon
<input type="checkbox"/> Hudinfeksjon	<input type="checkbox"/> Sepsis (blodforgiftning)
<input type="checkbox"/> Annen alvorlig infeksjon	

**KOMMENTAR**

**HISTORIKK**

<b>01.03.2021</b>
25.02.2021
03.06.2020
01.03.2019
24.04.2018
28.02.2018
08.12.2017
07.11.2017
12.09.2017
17.03.2017
09.01.2017
15.06.2016
18.02.2016
18.01.2016

3.2021 ▾ + NY REGISTRERING **ENDRE** SLETTE LAGRE AVBRYT



# Påminnelse om manglende data

Det gis påminnelse om manglende obligatoriske data fra inklusjonen (vedvarende påminnelse), samt fra de siste to kontrollene.

For laboratorieprøver er det ulik påminnelse relatert til de forskjellige vaskulittgruppene. Ved å klikke på aktuell prøve/undersøkelse, kommer man direkte til relevant side for registrering.

**MANGLER OBLIGATORISKE REGISTERDATA, FORTSETTE LIKEVEL?**

---

**⊖ NorVas register**

**⊖ Inklusjonsdata (02.02.2023)**

- Smerte
- Tretthet
- Pasient total
- Kerr's kriterier
- VDI (Vasculitis Damage Index)
- Kreatinin
- GFR
- Hemoglobin
- IgG
- Blodtrykk (systolisk) (Venstre/Høyre)
- Blodtrykk (diastolisk) (Venstre/Høyre)
- UTREDNING
- CRP
- Selvrapportert alvorlig infeksjon
- Medisineringsdata
- Vaskulittintervensjon
- Høyde
- Vekt
- Utvidet komorbiditet
- RAND-12

**OK** **AVBRYT**

# Kontaktinformasjon

## Postadresse

Norsk Vaskulittregister  
Postboks 20  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
9038 Tromsø

## E-post

[norvas@unn.no](mailto:norvas@unn.no)

## Internett

[www.norvas.no](http://www.norvas.no)

## Kontaktpersoner

Faglig leder  
Julianne Elvenes

Faglig leder  
Christine Karlsen

Registersekretær  
Mai Lisbet Berglund



**Norsk vaskulittregister**

---