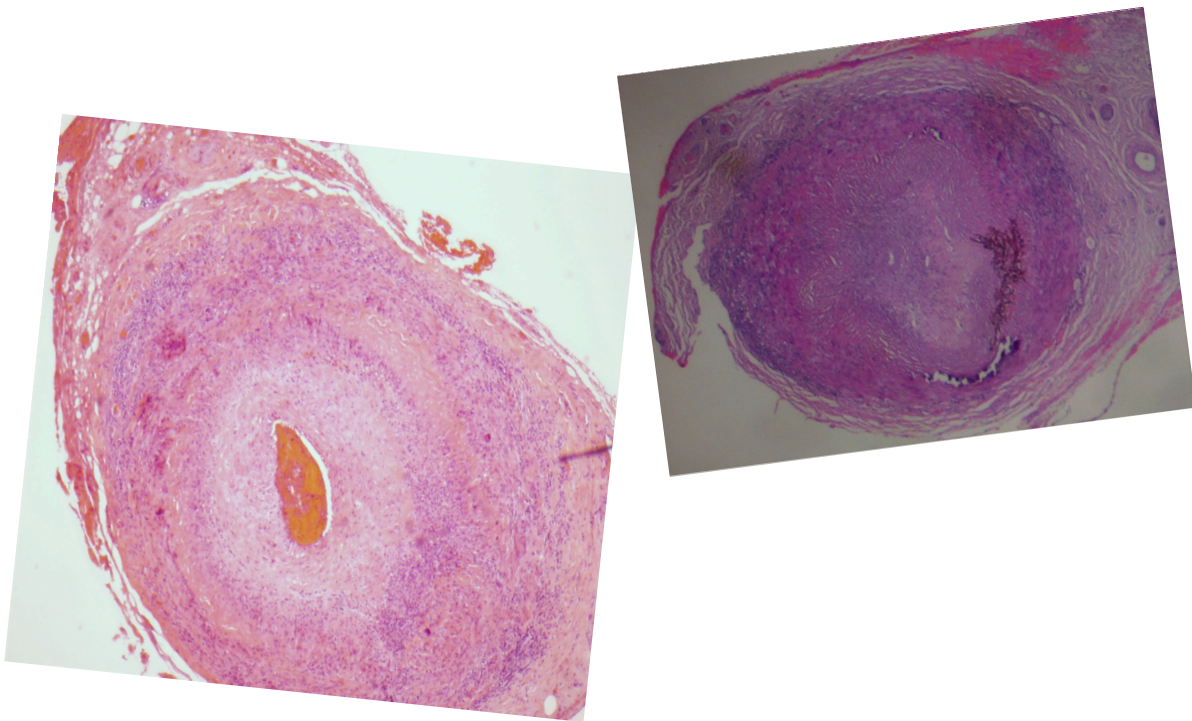


NorVas

PRAKTISK VEILEDER GTI



**NORSK VASKULITTREGISTER
& BIOBANK**

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 redigert	September 2023, Julianne Elvenes og Christine Karlsen, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Versjon	4.0

Forord

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

Per 2023 skal alle pasienter over 16 år med storkarsvaskulitt eller ANCA-assosiert vaskulitt som følges ved revmatologiske avdelinger i Norge inkluderes i NorVas.

Diagnoseliste for inklusjon

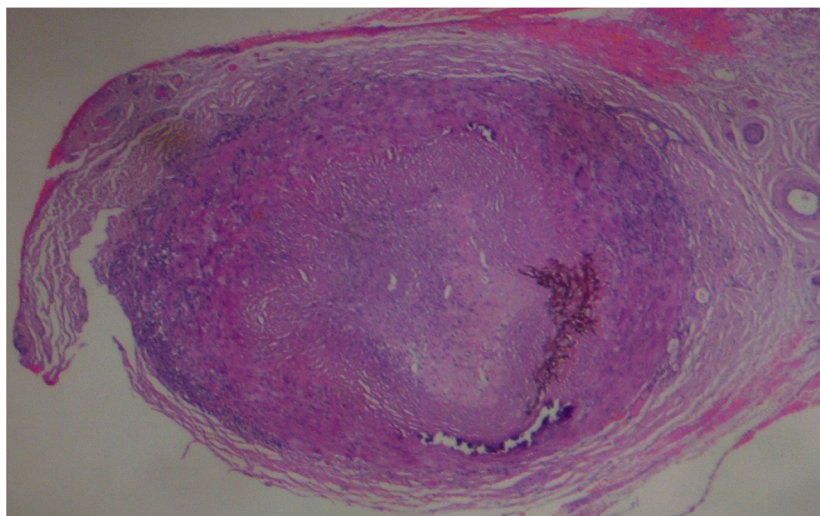
M30.1	Polyarteritt med lungeaffeksjon (EGPA)
M31.3	Granulomatose med polyangiitt (GPA)
M31.4	Aortabuesyndrom (TAK)
M31.5/M31.6	Kjempecellearteritt med polymyalgia rheumatica / Annen kjempecellearteritt
M31.7	Mikroskopisk polyangiitt (MPA)
I77.6	Uspesifisert arteritt / aortitt

Innregistreringen i NorVas gjøres hver gang pasienten er til kontroll og via enten

- GoTreatIT (GTI) med automatisk overføring av data til Medisinsk registreringssystem (MRS)
- Direkte inn i MRS
- Helseplattformen ved St. Olavs med automatisk datafangst til NorVas

Denne brukermanualen beskriver hvordan man registrerer data i GTI.

Se www.norvas.no for ytterligere informasjon og ta gjerne kontakt med registerledelsen på norvas@unn.no ved spørsmål.



	Side
Innholdsfortegnelse	
Forord	3
Veiviser	5
<i>Hvordan komme i gang, og hva skal registreres?</i>	5
<i>Hva skal behandler registreres i NorVas</i>	6
Steg for steg ved registrering i NorVas via GTI	7
1. Etablér diagnose	7
2. Legg inn vaskulittkriterier	8
3. Registrer inklusjon i NorVas	9
4. Vurdering av Sykdomsaktivitet	10
A. BVAS ved ANCA-assosiert vaskulitt	10
B. Kerr's kriterier ved storkarsvaskulitter	12
5. Vurdering av organskade (Vasculitis damage index, VDI)	13
6. Medikamenter	14
7. Vaskulittintervensjon	16
8. Laboratoriedata	17
Pasientrapportering	18
<i>Veiviser dersom behov for korreksjon av selrapporterte data</i>	19
<i>Komorbiditet</i>	21
<i>Alvorlige infeksjoner siden sist</i>	21
Påminnelse om manglende data	22

Veiviser

Hvordan komme i gang, og hva skal registreres?

FORARBEID

- Lag en pakke for blod- og urinprøver
- Identifiser avdelingens vaskulittpasienter
- Følgende diagnoser er aktuelle:
 - o ANCA-assosierte vaskulitter: Granulomatose med polyangitt, mikroskopisk polyangitt og eosinofil granulomatose med polyangitt
 - o Storkarsvaskulitter: Takayasu arteritt, kjempecellearteritt og aoritt
- Gi pasienten samtykkeskjema (to eksemplarer, pasienten beholder det ene)
 - o Enten i brev til pasienten med informasjon og forespørsel
 - o Eller markér i journalsystemet at pasienten må spørres om deltakelse ved neste kontroll
- Ved inklusjon anbefales det å sette av god tid til konsultasjonen for å komplettere alle data, inkludert utredning for nysyke pasienter og historiske data for de som inkluderes med etablert diagnose.

PÅ INKLUSJONSDAGEN

- Logg inn i GTI og søk opp aktuell pasient ved hjelp av personnummer
- Etablér diagnose og diagnosedato
- Fyll ut diagnosekriterier
- Inkludér pasienten i registeret med dato for samtykke og inklusjon, samt om pasienten er inkludert med «ny» (≤ 6 md. etter diagnosedato) eller «etablert» diagnose (> 6 md.)
- Selvrappotering kan fylles ut når pasienten har samtykket og 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:
 - o Lett residiv (kun økt prednisolondose/optimalisert gjeldende behandling)
 - o Alvorlig residiv (startet full induksjonsbehandling)
- ANCA: positiv eller negativ?
 - o Dersom positiv ved debut, legg inn dette i Laboratorieskjema. Dersom negativ ved debut, sjekk om det er en senere positiv verdi, og legg inn den høyeste verdien med korrekt dato
- VDI frem til inklusjon (gjennomgå sammen med pasienten)
- Kumulative doser syklofosamid (CYC) og rituksimab (RTX) frem til inklusjon
- Prednisolon: registrere startdose, samt dato for 20, 7.5 og 5 mg

Hva skal behandler registrere i NorVas?

		Ved inkludering	Ved kontroll
1. Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosekriterier med dato, samt dato for første symptom 	x	
2. Blodtrykk		x	x
3. Sykdomsaktivitet	<ul style="list-style-type: none"> BVAS/Kerr's Legens vurdering av sykdomsaktivitet 	x	
4. Residiv	<ul style="list-style-type: none"> Legg inn alle tidligere residiv med dato i BVAS/Kerr's Registrér som <i>lett</i> (behandlet med økt kortison-dose) eller <i>alvorlig</i> (behandlet med full induksjon, ev. maks dose metotreksat) residiv 	x	
5. Organskadeutvikling	<ul style="list-style-type: none"> VDI 	x	x
6. Behandling	<ul style="list-style-type: none"> Immundempende medikasjon <ul style="list-style-type: none"> Infusjonslogg og kumulative doser for CYC og RTX Prednisolondosering, spesielt startdose, dato for 20 mg, 7.5 mg og 5 mg Bivirkninger 	x	x
7. Laboratorieprøver	<ul style="list-style-type: none"> Dersom pasienten inkluderes med etablert sykdom, ønskes registrering av ANCA ved debut Ved storkarsvaskulitt: kun CRP Ved ANCA-assosiert vaskulitt: CRP, kreatinin, eGFR, ANCA og IgG i blod. Albumin-kreatinin-ratio i urin, samt blod og albumin på urinstiks <ul style="list-style-type: none"> ANCA registreres med + ved positiv prøve og - ved normal verdi. Øvrige prøver registreres med tallverdier 	x	x
8. Vaskulittintervensjon	<ul style="list-style-type: none"> Støttebehandling Spesialbehandling Kirurgi 	x	x
9. Annet	<ul style="list-style-type: none"> Sjekk pasientsvar på «alvorlige infeksjoner siden sist», ev. også «komorbiditet» 		x

Steg for steg ved registrering i NorVas via GTI

- Alt som skal registreres finnes i margin 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 undersøkelser 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
------------	----------	--------

+ ETABLERE OPPHØRE ENDRE STATUS VELG

MERKNADER (M)

- I Etablert
- Flere perioder
- x Opphørt
- +/- Endret status
- 0 Remisjon
- ! Endret diagnose
- ? Annet

STATUS (S)

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

ETABLERE

Mikroskopisk Polyangiitis

Polyarteritis Nodosa
Kawasakis syndrom
Granulomatøs Polyangitt (Wegener's)
Eosinofilisk Granulomatøs Polyangitt (Churg-Strauss)
● Mikroskopisk Polyangiitis
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. Denne vil som hovedregel være lik «klinisk diagnosdato».

2. Legg inn vaskulittkriterier (diagnosespesifikk)

Diagnosedata > Vaskulittkriterier

The screenshot shows the DiaGrap web application interface. On the left, there is a sidebar with patient information: 'NÅVERENDE MED. Abatacept (Orencia)', 'VASKULITTINTERV.' with 'Antall' 4, and 'SYKDOMSAKTIVITET' with various scores and dates. The main area shows a navigation menu with 'DIAGN.DATA', 'SYKDOMSAKT.', 'HELSESTATUS', 'INTERVENSJON', and 'LIVSKVALITET'. A dropdown menu is open under 'DIAGN.DATA', showing 'Vaskulittkriterier' selected. A sub-menu is open for 'Vaskulittkriterier', listing various criteria: Artrittkriterier, CTD-kriterier, Diagnostiske tester - Lab, Diagnostiske tester - Andre, Diagnoser F2, PMR kriterier, TAK kriterier, GCA kriterier, PAN kriterier, GPA kriterier, EGPA kriterier, BD kriterier, MPA kriterier (highlighted), CV kriterier, IgAV kriterier, and Aortitt INA kriterier. The 'DiaGrap' logo is visible in the bottom right.

The screenshot shows the 'DIAGNOSEDATA' form in the DiaGrap application. The form has a header with navigation tabs: 'DIAGN.DATA', 'SYKDOMSAKT.', 'HELSESTATUS', 'INTERVENSJON', 'LIVSKVALITET', 'ORGANSKADE', 'GRAFIKK', 'KOMORBIDITET', and 'HENDELSER'. The main form area is titled 'DIAGNOSEDATA' and contains several fields: 'SYMPTOM DEBUT DATO' (6.2021), 'SYMPTOM VED DEBUT' (empty), and 'DIAGNOSEDATO' (13.08.2021). Below these fields, there is a section for 'MPA (MIKROSKOPISK POLYANGIITIS) KRITERIER'. This section contains a blue button labeled 'MPA classification criteria'. Below this button, there are several text boxes with criteria: 'Necrotizing vasculitis, with few or no immune deposits, predominantly affecting small vessels i.e capillaries, venules, or arterioles. Necrotizing arteritis involving small and medium arteries may be present. (Mandatory)', 'Granulomatous inflammation is absent. (Mandatory)', 'Necrotizing glomerulonephritis is very common. (1 point)', and 'Pulmonary capillaritis often occurs. (1 point)'. To the right of the criteria section is a 'HISTORIKK' section with a date selector set to '17.08.2021'. A note '(MPA kriterier oppfylt)' is visible below the 'DIAGNOSEDATO' field.

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

3. Registrer inklusjon i NorVas

Pasient > Register

Når pasienten har samtykket skriftlig, haker man av for inklusjon i NorVas, dato for samtykke og inklusjon, samt om pasienten er inkludert med «ny» (≤ 6 md, etter diagnosedato) eller «etablert» diagnose (>6 md.)

The screenshot shows a patient record for '01.01.1960 COOLING, STEVE'. A dropdown menu is open, highlighting the 'Register' option. The main content area displays 'DIAGNOSEDATA' with a 'DIAGNOSE DATO' of 13.08.2021. Below this, there is a section titled 'MPA classification criteria' with three boxes containing text: 'Necrotizing vasculitis, with few or no immune deposits...', 'Granulomatous inflammation is absent. (Mandatory)', and 'Necrotizing glomerulonephritis is very common. (1 point)'. A 'HISTORIKK' sidebar on the right shows a date of 17.08.2021.

The screenshot shows the 'REGISTERADMINISTRASJON' interface for patient '01.01.1960 COOLING, STEVE'. It features a table with columns: REGISTER, IKKE INKLUDERT, SAMTYKKEDATO, INKLUSJONS DATO, EKSKLUSJONS DATO, EKSKLUSJONSÅRSÅK, INKLUSJON MED, and INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS. The 'NorVas' row is highlighted, showing a checked box for 'SAMTYKKEDATO', 'INKLUSJONS DATO' of 17.08.2021, and 'INKLUSJON MED' set to 'Ny diagnose'. A red dashed circle highlights the 'INKLUSJON MED' and 'INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS' columns. Buttons for 'SLETTE', 'LAGRE OG LUKK', and 'AVBRYT' are visible at the bottom.

REGISTER	IKKE INKLUDERT	SAMTYKKEDATO	INKLUSJONS DATO	EKSKLUSJONS DATO	EKSKLUSJONSÅRSÅK	INKLUSJON MED	INKLUSJON VED ANNET SYKEHUS
NorArtritt							
NorVas		<input checked="" type="checkbox"/>	17.08.2021	17.08.2021		Ny diagnose	<input type="checkbox"/>

Etter inklusjon vil det komme opp melding om at "Pasienten er inkludert i et register"

4. Vurdering av sykdomsaktivitet

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

Sykdomsaktivitet > BVAS

- BVAS fylles ut ved alle besøk 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. artrosesmerter, fibromyalgisymptomer, angina/hypertensjon oppstått før vaskulitten, eller nese-/bihulesymptomer som en mener skyldes infeksjon)
- Symptomer og funn som er resultat av skade oppstått som følge av tidligere aktiv vaskulitt (f.eks. skorper i nesene, redusert hørsel, nevropatisk smerte, proteinuri) skal en heller ikke krysse av for i BVAS såfremt de ikke har blitt verre siste 4 uker
 - o 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
 - o 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 av tidligere aktiv vaskulitt
 - o Det er avkrysningen «Persistent disease only» som avgjør poengsum og må avkrysses hvis man mener dette er persistent disease. Det er ikke nok å angi «mener dette er persisterende sykdom» i legens vurdering (den er ikke koblet til utregning av VDI-skår)
- 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. PASIENT JOURNAL BRUKER HJELP ADMIN 01.01.1960 COOLING, STEVE - [Mikroskopisk Polyangi... LOGG AV

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

BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)

SKÅR KUN AKTIV PÅGÅENDE VASKULITT

1. GENERAL <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"/>	4. ENT <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 type="text" value="Sensorineural hearing loss"/>	7. ABDOMINAL <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Peritonitis"/> <input type="text" value="Bloody diarrhoea"/> <input type="text" value="Ischaemic abdominal pain"/>	HISTORIKK <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"/>
2. CUTANEOUS <input type="text" value="None"/> <input type="text" value="Infarct"/> <input type="text" value="Purpura"/> <input type="text" value="Ulcer"/> <input type="text" value="Gangrene"/> <input type="text" value="Other skin vasculitis"/>	5. CHEST <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 type="text" value="Massive haemoptysis / alveolar haemorrhage"/> <input type="text" value="Respiratory failure"/>	8. RENAL <input type="text" value="None"/> <input checked="" type="text" value="Hypertension"/> <input checked="" type="text" value="Proteinuria >1+"/> <input 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 type="text" value="Serum creatinine >500 µmol/L*"/> <input type="text" value="Rise in creatinine >30% or creatinine clearance fall >25%"/> Is this the first visit? <input checked="" type="text" value="Ja"/> <input type="text" value="Nei"/>	SYKDOMSVURDERING Debut SCORE BVAS(P) (0-33) BVAS (0-63) 18
3. MUCOUS MEMBRANES/EYES <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 type="text" value="Retinal changes (vasculitis / thrombosis / exudate / haemorrhage)"/>	6. CARDIOVASCULAR <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 type="text" value="Ischaemic cardiac pain"/> <input type="text" value="Cardiomyopathy"/> <input type="text" value="Congestive cardiac failure"/>	9. NERVOUS SYSTEM <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 type="text" value="Cerebrovascular accident"/> <input type="text" value="Spinal cord lesion"/> <input type="text" value="Cranial nerve palsy"/> <input type="text" value="Sensory peripheral neuropathy"/> <input type="text" value="Mononeuritis multiplex"/>	SYKDOMSAKTIVITET 20.04.2020 Kerr's score : 2 20.04.2020 BVAS : 17 20.04.2017 Antall residiv : 2 26.07.2021 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) HELSESTATUS 18.08.2021 Smerke : 37 Tretthet : 26 02.06.2021 Pasient total : 66 ORGANSKADE 03.01.2018 VDI : 0

ANNET

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

- 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 bli mulig å skåre under punkt 8 (nyre).
- Ved inklusjon med etablert sykdom er det 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 ➤ For helsepersonell ➤ Skåring av sykdomsaktivitet og skade

B) Kerr's 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, slik BVAS er for ANCA-assosierte vaskulitter
- 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 ønskelig at man registrerer dato og Kerr's ved debut og tidligere residiv

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

KERR'S KRITERIER

KERR'S KRITERIER

Active disease (2/4)

Please indicate new onset or worsening of the following features:

- Systemic features, such as fever, musculoskeletal (no other cause identified)
- Elevated erythrocyte sedimentation rate
- Features of vascular ischemia or inflammation, such as claudication, diminished or absent pulse, bruit, vascular pain (carotodynia), asymmetric blood pressure in either upper or lower limbs (or both)
- Typical angiographic features (stenosis, aneurysm, or increased intima media complex thickness)

HISTORIKK

20.01.2022

SYKDOMSVURDERING

Debut ▾

KOMMENTAR

SCORE

KERR'S SCORE (0-4)
3

5. 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 vaskulitt-diagnosen er 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.

NÅVÆRENDE MED.
Abatacept (Orencia)

VASKULITTINTERV.
19.02.2021
Antall : 4

SYKDOMSAKTIVITET
20.04.2020
Kerr's score : 2
20.04.2020
BVAS : 17
20.04.2017
Antall reaktiv : 2
26.07.2021
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) :

HELSESTATUS
BVR-2021 : 37
Smerte : 26
Tretthet : 26
02.06.2021
Pasient total : 66

ORGANSKADE
01.01.2018
VDI : 0

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
None	None	None	None
Significant muscle atrophy or weakness	Hearing loss	Angina angioplasty	Estimated/measured GFR ≤ 50%
Deforming/erosive arthritis	Nasal blockage/chronic discharge/crusting	Myocardial infarction	Proteinuria ≥ 0.5g/24hr
Osteoporosis/vertebral collapse	Nasal bridge collapse/septal perforation	Subsequent myocardial infarction	End stage renal disease
Avascular necrosis	Chronic sinusitis/radiological damage	Cardiomyopathy	
Osteomyelitis	Subglottic stenosis (no surgery)	Valvular disease	
	Subglottic stenosis (with surgery)	Pericarditis ≥ 3 mths or pericardectomy	

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

8. GASTROINTESTINAL	11. OTHER
None	None
Gut infarction/resection	Gonadal failure
Mesenteric insufficiency/pancreatitis	Marrow failure
Chronic peritonitis	Diabetes
Oesophageal stricture/surgery	Chemical cystitis
	Malignancy
	Other

KOMMENTAR

SCORE
VDI (0-64)
0

UNDERSØKER : je12509unn (Elvenes, Julianne) | UNDERSØKELSES DATO : 17.08.2021 | NY REGISTRERING | ENDRE | SLETTE | LAGRE | AVBRYT

- Ved å holde musepeker over en skade, vil man få forklaring til 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

6. Medikamenter

Intervensjon ► Medisinering

- Her registreres sykdomsspesifikke medikamenter (DMARDs)
- Før opp dagens medikamenter med korrekt dose, ev. doseendring eller seponering
 - o 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"**

MEDISINERING

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

MEDISINERINGS Historikk

STARTDATO	MEDIKAMENT	SEPDATO	MERKNADER
-----------	------------	---------	-----------

MEDIKAMENT Historikk

DATA	DOSE	INTERVALL	M	EFFEKT	ADM
13.08.2021	1000	Hver 2. uke	I		IV

- Nedtrappende prednisolonkur:
Prednisolon registreres med startdose, dato for 20 mg, 7,5 mg og 5 mg - som et minimum
- Det skal registreres infusjonslogg med kumulative doser for syklofosfamid og rituksimab
 - o Dersom pasienten har fått medikamentene før inklusjon, summeres dosene opp

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

+ REGISTRERE **SEPONERE** **ENDRE DOSE** **KOMMENTAR** **DATA ENTRY**

MEDISINERINGS Historikk

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

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)

+ NY REGISTRERING **ENDRE** **SLETTE** **LAGRE** **LUKK**

- Trykk på «infusjonslogg», og det kommer opp et nytt bilde med infusjoner oppdelt etter kurer
 - o Trykk på “ny registrering” for å registrere en ny infusjon. Korrigér dato ved behov, og legg inn dose (alltid i mg)
 - o 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
 - o 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

7. Vaskulittintervensjon

Intervensjon ➤ Vaskulittintervensjon

Her registreres ”Spesialbehandling”, ”Støttebehandling” og ”Intervensjon/kirurgi” ved avkryssning.

- Alt er forhåndskrysset for ”Nei”
- Avkryssing for ”Ja” i ”Støttebehandling” huskes fram til neste registrering, og man krysser da kun av hvis medikasjon seponeres
- ”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, registrer ”Ny registrering” med dagens dato og ”Lagre”

VASKULITTINTERVENSJON

SPECIALBEHANDLING

	NEI	JA
Plasmaferese	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialyse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respirator	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STØTTEBEHANDLING

	NEI	JA
ACE-/AT II-hemmer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statiner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ca/Vitamin D	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bisfosfonat eller tilsvarende	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trimetoprim Sulfa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen antibiotikaproylaks	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acetylsallsylyre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MESNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERVENSJON/KIRURGI

	NEI	JA	LOKALISASJON/ORGAN
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"/>

UTFØRT INTERVENSJON/KIRURGI

KOMMENTAR

HISTORIKK

- 20.01.2022
- 10.02.2020
- 12.01.2018
- 10.02.2017

8. 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

DIAGNOSTISKE TESTER - LAB

Lipider

	(-)	(+)	VERDI
LDL-kolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HDL-kolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Triglyserider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Totalt kolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apolipoprotein A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apolipoprotein B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ProBNP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fastende glukose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HbA1c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10-års risiko for fatal CVD

	V	H	VERDI
Blodtrykk (systolisk)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	158
Blodtrykk (diastolisk)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	95
Blodtrykk (systolisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blodtrykk (diastolisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Alder (gyldig for 40-85 år): 61
Kjønn: Mann
Rayker nS: Nei Ja

Utførte tester: C3, C4, RF IgG, RF IgA, RF IgM, CCP, ANA, DNA, C-ANCA (PR3), Kardiolipin IgG, Lupus antikoagulant, Erosjoner i hender/fatter, Waaler-test, Hemoglobin, Leukocytter, GFR, IgG, IgA, U-Albumin.

Genetiske tester: HLA-B27, Shared Epitope.

Lab-registrering:

- 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 i stedet for <5. Albumin og blod fra urinstiks registreres med tallverdi 0-3

DIAGNOSTISKE TESTER - LAB

VASKULITT ASSOSIERT IMMUNOLOGISKE TESTER

	(-)	(+)	VERDI
C-ANCA (PR3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
P-ANCA (MPO)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

BLOODPRØVER

	(-)	(+)	VERDI
Kreatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	287
GFR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9,5
Hemoglobin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leukocytter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IgG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IgA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CRP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35 mg/liter

URINPRØVER

	(-)	(+)	VERDI
U-Albumin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
U-Blod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
U-Albumin-Kreatinin ratio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68

Utførte tester: C3, C4, RF IgG, RF IgA, RF IgM, CCP, ANA, DNA, C-ANCA (PR3), Kardiolipin IgG, Lupus antikoagulant, Erosjoner i hender/fatter, Waaler-test, Hemoglobin, Leukocytter, GFR, IgG, IgA, U-Albumin.

Genetiske tester: HLA-B27, Shared Epitope.

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 RAND12

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.

UTHERKET VELDIG GOD GOD NOKSÅ GOD DÅRLIG

1. Stort sett, vil du si at helsen din er:

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?

JA, BEGRENSENER MEG MYE JA, BEGRENSENER MEG LITT NEI, BEGRENSENER MEG IKKE I DET HELE TATT

2. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en spasertur eller drive med hagearbeid

3. Gå opp trappen flere etasjer

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 din fysiske helse?

JA NEI

4. Fått gjort mindre enn du ønsket

5. Vært begrenset i type arbeidsoppgaver eller andre aktiviteter

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 deprimert)?

JA NEI

6. Fått gjort mindre enn du ønsket

7. Utført arbeid eller andre aktiviteter mindre grundig enn vanlig

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

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:

HELE TIDEN MESTEPARTEN AV TIDEN EN GOD DEL AV TIDEN NOE AV TIDEN LITT AV TIDEN ALDRI

9. Har du følt deg rolig og avslappet?

10. Har du hatt mye overskudd?

11. Har du følt deg nedfor og deprimert?

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, slektinger osv.)?

HELE TIDEN MESTEPARTEN AV TIDEN EN DEL AV TIDEN LITT AV TIDEN ALDRI

Veiviser dersom behov for korreksjon av selvrappporterte data:

Pasient ▶ Antropometriske data (høyde og vekt)

ANTROPOMETRISKE DATA

HØYDE 179 cm

VEKT 88 kg

BMI (Fra 18 år) 27,5

VEKTKLASSE Overvekt

BSA 2,09 m²

LIVVIDDEMÅL cm

HOFTEMÅL cm

RATIO LIVVIDDEMÅL/HOFTEMÅL

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 MOR cm

HØYDE FAR cm

HØYDE SOM UNG VOKSEN cm

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

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

SOSIODEMOGRAFI

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

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

1.2023 NY REGISTRERING **ENDRE** SLETTE LAGRE AVBRYT

Helsestatus ► M-HAQ ► pasientens egenbedømmelse (smerte – fatigue)

HELSESTATUS (M-HAQ)

PASIENTENS EGENBEDØMMELSE

SMERTE: mm
LEDDSMERTE: mm
RYGGSMERTE: mm
RYGGSMERTE OM NATTEN: mm

TRETTHET: mm
REVMATISK AKTIVITET: mm
MORGENSTIVHET: timer
FORANDRING AV TILSTAND: ▼

FYSISK TRENING: ▼
PASIENTTILFREDSHET: ▼

PASS1: ▼
PASS2: ▼
MCI: ▼
SPORT PÅ SKOLEN: ▼

RAPID3: (0-30) (0-10) ALVORLIGHETSGRAD

PASIENT TOTAL: mm

KOMMENTAR

HELSESTATUS
02.11.2022
Smerte : 37
Tretthet : 99
03.01.2023
Pasient total : 58

UNDERSØKESDATO: 08.11.2022

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

SYKDOMSAKTIVITET

OMME LEDD - 28/32
HOVNE LEDD - 28/32

SR: mm/time
CRP: mg/liter
US. TOTAL: mm
PASIENT TOTAL: 58 mm

DAS28(4) DAS28(3) DAS28-CRP(4) DAS28-CRP(3) CDAI

Beregn DAS Beregn CDAI

28/32 leddtelling utført

HELSESTATUS
02.11.2022
Smerte : 37
Tretthet : 99
03.01.2023
Pasient total : 58

UNDERSØKER: [] UNDERSØKESDATO: 03.01.2023

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 komorbiditeter

DIAGNDATA ▾ SYKDOMSAKT ▾ HELSESTATUS ▾ INTERVENSJON ▾ LIVSKVALITET ▾ ORGANSKADE ▾ GRAFIKK **KOMORBIDITET ▾** HENDELSER ▾

UTVIDET KOMORBIDITET

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

UTVIDET KOMORBIDITET **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

HERTE-KARSYKDOM

- Hjerteinfarkt (sikkert eller sannsynlig)
- Angina pectoris (hjerterampe)

KOMMENTAR Ingen

NÅVÆRENDE OG TIDLIGERE SYKDOMMER

- Diabetes (sukkersyke) som behandles me...
- Bindevevssykdom (lupus, myositt, Sjögren 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

UNDERSØKELSESDATO 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.

DIAGNDATA ▾ **SYKDOMSAKT ▾** HELSESTATUS ▾ INTERVENSJON ▾ LIVSKVALITET ▾ ORGANSKADE ▾ GRAFIKK **KOMORBIDITET ▾** **HENDELSER ▾**

SELVRAPPORTERT ALVORLIG INFEKSJON

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

Ingen 1 2 3 4 eller flere

Vennligst angi lokalisasjon av infeksjonen(e) du har hatt

- Øvre luftveier (nese/bihuler/ører)
- Nedre luftveier (bronkitt/lungebetennelse)
- Urinveier (blærebetennelse / nyrebekkenbetennelse)
- Bein eller leddinfeksjon
- Hudinfeksjon
- Sepsis (blodforgiftning)
- Annen alvorlig infeksjon

KOMMENTAR

HISTORIKK

01.03.2021

- 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 inklusjon (vedvarende påminnelse) samt fra de to siste 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 (25.02.2012)**
 - Smerte
 - Tretthet
 - Graviditet
 - BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)
 - VDI (Vasculitis Damage Index)
 - C-ANCA (PR3)
 - P-ANCA (MPO)
 - Kreatinin
 - GFR
 - Hemoglobin
 - Leukocytter
 - IgG
 - Albumin
 - Blod
 - Albumin-kreatinin ratio
 - CRP
 - Type utdanning (fullført)
 - Arbeidsforhold
 - Røyking
 - Høyde
 - Vekt
 - Utvidet komorbiditet
 - Forrige visitt (25.02.2013)**
 - Smerte
 - Tretthet
 - Pasienttilfredshet
 - BVAS (Birmingham Vasculitis Activity Score)
 - VDI (Vasculitis Damage Index)
 - CRP
 - Dagens visitt**
 - VDI (Vasculitis Damage Index)

OK Avbryt

Postadresse

Norsk Vaskulittregister & Biobank
Postboks 20
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

E-post

norvas@unn.no

Internett

www.norvas.no

Kontaktpersoner

Faglig leder
Julianne Elvenes

Faglig leder
Christine Karlsen

Registersekretær
Mai Lisbet Berglund