

Fragebogen zum Auftreten epidemischer Myositis im Kindesalter

Arzt: Name _____ Klinik/Praxis _____ Telefon: _____ Email: _____

Fragebogen ausgefüllt am: _____ (Tag/Monat/Jahr)

Patient: Stadt-/Landkreis d. Wohnortes _____ Bundesland: _____

Geb.dat. (Monat/Jahr) _____ Geschlecht männl. weibl.

Symptom Myalgie:

1. Zeitpunkt der 1. Vorstellung: _____ (Tag/Monat/Jahr) weiß nicht

2. Zeitpunkt des Symptombeginns Myalgie: _____ (Tag/Monat/Jahr) weiß nicht

3. Hatte das Kind in den letzten 14 Tagen vor Beginn der Myalgie:

a. Fieber (Temp.>38,5°C): ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

b. Halsschmerzen: ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

c. Husten: ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

d. Ausschlag: ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

e. Gelenkschmerzen ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

f. Durchfall (>3 ungeformte Stühle in 24h) ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

g. andere Symptome ja seit:___bis:___ nein weiß nicht

wenn ja, welche _____

4. War/ist das Kind wegen der Symptome Myalgie stationär im Krankenhaus? ja nein weiß nicht

5. Welche Laborwerte wurden erhoben (bitte Maximalwert und Einheit eintragen bzw. „nicht erhoben“ ankreuzen):

CK _____ nicht erhoben Leukozyten _____ nicht erhoben

CK-MB _____ nicht erhoben Thrombozyten _____ nicht erhoben

CRP _____ nicht erhoben Kreatinin Clearance _____ nicht erhoben

Kreatinin _____ nicht erhoben Myoglobin im Urin -- _____ nicht erhoben

6. a. Wurde eine **mikrobiologische (Vir./Bakt) Diagnostik** durchgeführt? ja nein weiß nicht

Wenn ja, welche? Art des Tests (Schnelltest/PCR/Serologie) und Ergebnis eintragen bzw. Befundkopie faxen
(Personendaten unkenntlich machen):

b. Wurde Material an das RKI geschickt ja nein weiß nicht

7. Symptom Myalgie ist noch anhaltend
komplett rückläufig und hat _____ Tage gedauert weiß nicht

8. Liegt bei dem Kind eine Grunderkrankung vor? ja nein weiß nicht

Wenn ja, welche _____

9. Ist das Kind in der Saison 2007/08 geimpft worden gegen Influenza? ja nein weiß nicht

10. Medikamenten-Einnahme in den 2 Wochen vor Myalgie-Beginn: ja nein weiß nicht

Wenn ja, welche: _____

11. Waren Familienmitglieder in den letzten 4 Wochen erkrankt an: fieberhaftem Infekt

Durchfall Myalgie Husten nein weiß nicht

12. War das Kind in den letzten 2 Wochen vor Myalgie-Beginn im Ausland? ja nein weiß nicht

Wenn ja, wo? _____

13. Hatte das Kind schon einmal eine solche Symptomatik entwickelt? ja nein weiß nicht

Wenn ja, wann? _____

14. Haben Sie in den letzten Jahren weitere Kinder mit dieser Symptomatik behandelt? nein weiß nicht

Wenn ja Anzahl: in 2007 _____ in 2006 _____ in 2005 _____ in 2004 _____ in 2003 _____

15. Können wir Sie bei Nachfragen erneut kontaktieren? ja nein

Vielen Dank für Ihre Beteiligung!