Národný register pacientov s neurologickým ochorením
podľa Zákona č.153 /2013 Z.z o Národnom zdravotníckom informačnom
systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov

HLÁSENIE SKLERÓZY MULTIPLEX
ROK 2014

Identifikácia zariadenia/ lekára

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:** **Dátum vyplnenia hlásenia:**
Názov zariadenia: **Meno lekára** (vypĺňajúceho hlásenie):
IČO PZS: **Kód PZS:**

Identifikačné údaje pacienta a typ hlásenia

Meno: **Priezvisko:** **Pohlavie:** **1**- muž **2**- žena
Dátum narodenia: **Rodné číslo:** **Vek:**
Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): **Obec:** **Zdravotná poisťovňa:**

TYP HLÁSENIA : **1 - novodiagnostikovaný pacient** **2- prvé hlásenie u dispenzarizovaného pacienta** **3- kontrolné hlásenie - aktuálny stav**

Sociálna anamnéza

Rodinný stav: **0** - nezistený **1** - slobodná (ý) **2** - vydatá (ženatý) **3** - rozvedená (ý) **4** - vdova (vdovec) **5** - registrované partnerstvo

Vzdelanie: **1**- základné neukončené **2** - základné ukončené **3** - stredné bez maturity **4** - stredné s maturitou **5** - vysokoškolské bakalárske **6** - vysokoškolské (ostatné) **9** - neznáme

Zamestnanie: **0** - dieťa/žiak/ študent **1**- pravidelne zamestnaný **2**- príležitostne zamestnaný **3**- nezamestnaný 4- dôchodca/ invalidný 5-dôchodca/ starobný **6**- žiadny, závislosť od inej osoby **7**- iný **9**- neuvedený

Zamestnanie (upresnenie pri možnosti 1 / uväzok/ a 4 /typ inv.dôch.)

Osobná a rodinná anamnéza

Ochorenia:

hypertenzia	○
cievna mozgová príhoda	○
diabetes mellitus	○
infarkt myokardu	○
žiadne z uvedených	○

Návyky:

Čierna káva: **1**. nie **2.** 1-2x denne **3.** 3 a viackrát denne

Fajčenie: **3**- exfajčiar **6**-nefajčil (nikdy nefajčil)
8- súč.fajčiar - nie viac ako 5 r. **9**- súč.fajčiar- viac ako 5 r.
(čísla k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo vš. číselníku o fajčení)

Alkohol: **1**. nie **2.** príležitostne **3.** denne

Drogy: **1**. áno **2.** nie Ak áno,aké: .....

Alergie:

1. áno **2.** nie Ak áno,aké: .....

SM v rodine

1. nie **2.** matka **3.** otec **4**. súrodenci **5**.viac členov rodiny

Dlhodobé užívané lieky nesúvisiace s SM:

Klinická charakteristika a diagnostika SM

Začiatok ochorenia:

Prvé symptómy:

supratentoriálne	○
zrakové dráhy	○
mozgový kmeň-cerebellum	○
miecha	○
Ak iné, vypíš:	aké: .....

Diagnóza potvrdená:

klinicky	○
magnetická rezonancia	○
likvor	○
evokované potenciály	○

Začiatok progresie:

Počet predchádzajúcich relapsov:

TYP SKLERÓZY MULTIPLEX:
1. klinicky izolovaný syndróm
2. relaps- remitujúca
3. primárne progresívna
4. sekundárne progresívna s relapsami
5. sekundárne progresívna bez relapsov

Vyšetrenia - tlak krvi a antropometrické ukazovatele

Dátum vyšetrenia:
Tlak krvi systolický (mmHg) **Tlak krvi diastolický** (mmHg) **Pulz:**
Výška: cm **Hmotnosť:** kg

Funkčné systémy a EDSS skóre

PYRAMÍDOVÝ:
0. fyziologický nález
1. abnormálne príznaky bez deficitu
2. minimálne postihnutie
3. ľahká alebo stredne ťažká paraparéza alebo hemiparéza, ťažká monoparéza
4. významná paraparéza alebo hemiparéza, stredne ťažká kvadruparéza, monoplégia
5. paraplégia, hemiplégia alebo významná kvadruparéza
6. kvadruplégia

CEREBELLÁRNY:
0. fyziologický nález
1. abnormálne príznaky bez deficitu
2. ľahká ataxia
3. stredne ťažká ataxia končatín alebo trupu
4. ťažká ataxia všetkých končatín
5. nie je možné vykonávať nijaké pohyby kvôli ataxii

MOZGOVÝ KMEŇ:
0. fyziologický nález
1. len príznaky
2. stredne ťažký nystagmus alebo iné ľahké postihnutie
3. ťažký nystagmus, významná slabosť okohybných svalov alebo stredne ťažké postihnutie iných hlavových nervov
4. významná dysartria alebo iné významné postihnutie
5. neschopnosť prehĺtať alebo rozprávať

CITLIVOSŤ:
0. fyziologický nález
1. oslabená vibračná citlivosť alebo grafestézia len na 1 alebo 2 končatinách
2. ľahké zníženie vnímania dotyku, bolesti, polohocitu a/alebo úplná strata vibračnej citlivosti na 1 alebo 2 končatinách alebo znížená vibračná citlivosť na 3 alebo 4 končatinách
3.Strata vibračnej citlivosti na 1 alebo 2 končatinách alebo ľahké zníženie vnímania dotyku alebo bolesti a/ alebo stredne ťažké postihnutie všetkých zložiek propriocepcie na 3 až 4 končatinách
4. významné zníženie vnímania dotyku alebo bolesti alebo strata propriocepcie samostatne alebo v kombinácii na 1 alebo 2 končatinách, stredne ťažké zníženia dotyku alebo bolesti a/alebo ťažké oslabenie propriocepcie na viac ako 2 končatinách
5. strata citlivosti na1 alebo 2 končatinách alebo strata propriocepcie na väčšine tela od hlavy nadol
6. úplná strata citlivosti od hlavy nadol

SFINKTERY:
0. fyziologický nález
1. ľahké zadržanie moču, urgencia a/alebo obstipácia
2.stredne ťažké zadržiavanie moču a/alebo urgencia a/alebo ťažká obstipácia
3.častá močová inkontinencia alebo intermit.samokatetrizácia , konštantná potreba častých klyziem a manuálnych vyprázdňovacích techník
4. potreba skoro konštantnej katetrizácie
5. permanentný externý alebo vnorený katéter
6. strata funkcie sfinkterov

ZRAKOVÝ:
0. fyziologický nález
1. nablednutie disku a/alebo mierny skotóm a/alebo zrak.ostrosť (korig.)na horšom oku menej ako 6/6 do 6/9
2. na horšom oku veľký skotóm a/alebo zrak.ostrosť (korigovaná) medzi 6/9 - 6/12
3. na horšom oku zrak.ostrosť (korigovaná) medzi 6/18 - 6/24
4. na horšom oku zrak.ostrosť (korig.) medzi 6/36-6/60 alebo 3. stupeň na horšom oku a zrak.ostrosť na lepšom oku 6/18 a menej
5. na horšom oku zrak.ostrosť (korig.) 6/60 alebo 4. st.na horšom oku a zrak.ostrosť na lepšom oku 6/18 a menej
6. na horšom oku 5.stupeň a zraková ostrosť na lepšom oku 6/18 a menej

MENTÁLNY:
0. fyziologický nález
1. poruchy nálady, únava neovplyvňujúca denné aktivity
2. mierne spomalené myslenie, únava ovplyvňujúca denné aktivity
3. stredne ťažké spomalenie myslenia
4. významné spomalenie myslenia
5. demencia

POHYBLIVOSŤ:
0. bez obmedzenia
1. 500 m bez pomoci a odpočinku
2. 300 m bez pomoci a odpočinku
3. 200 m bez pomoci a odpočinku
5. 100 m s jednostrannou podporou
6. 20 m s obojstrannou podporou
7. viazaný na invalidný vozík-pohybuje sa sám
8. viazaný na invalidný vozík-potrebuje pomoc pri presunutí
10. väčšinu dňa upútaný na lôžko
11. pacient na lôžku - môžu komunikovať a jesť
12. úplne závislý pacient na lôžku-nemôže komunikovať, jesť a prehĺtať

4. 100 m bez pomoci a odpočinku

9. úplne upútaný na lôžko alebo kreslo

Výsledné EDSS skóre

0.0 **1.0** **1.5** **2.0** **2.5** **3.0** **3.5** **4.0** **4.5** **5.0** **5.5** **6.0** **6.5** **7.0** **7.5** **8.0** **8.5** **9.0** **9.5** **10.0** **výber**

Vyšetrenia- MSFC, MoCA - vyhodnotenie

Chôdza 8 m na čas (s): max 180

9 jamkový paličkový test (s): max.300 **vpravo:** **vľavo:** **Dominantná ruka:** **1- pravá** **2 -ľavá**

PASAT test (do 60):

MoCA skóre (od 0 do 30):

Zmeny zdravotného stavu:

Ataky

Dátum vzniku: **Závažnosť: 1-** ľahký **2-** stredne ťažký **3-** ťažký **Trvanie (dní):**

Postihnuté systémy: pyramídová dráha ○ mozgový kmeň ○ sfinktery ○ neuropsychologické funkcie ○
cerebellum ○ citlivosť ○ zrakové funkcie ○

EDSS počas ataku

0.0 **1.0** **1.5** **2.0** **2.5** **3.0** **3.5** **4.0** **4.5** **5.0** **5.5** **6.0** **6.5** **7.0** **7.5** **8.0** **8.5** **9.0** **9.5** **10.0** **výber**

EDSS po ukončení ataku

0.0 **1.0** **1.5** **2.0** **2.5** **3.0** **3.5** **4.0** **4.5** **5.0** **5.5** **6.0** **6.5** **7.0** **7.5** **8.0** **8.5** **9.0** **9.5** **10.0** **výber**

Zotavenie

Zotavenie: 1- úplné **2-** čiastočné **Liečba kortikosteroidom: 1-** áno **2-** nie **Hospitalizácia: 1-** áno **2-** nie

Celková dávka (max.5 000 mg: **Počet dní** (max.30):

Komentár:

Paraklinické vyšetrenia

MAGNETICKÁ REZONANCIA: **Dátum vyšetrenia:**

Oblasť vyšetrenia:	**Počet T2 lézií**	**Počet T1 lézií**	**Počet Gd+T1 lézií**
1. mozog	**1.** rozsah 0-20	**1.** rozsah 0-20	**1.** rozsah 0-20
2. mozog a miecha	**2.** viac ako 20	**2.** viac ako 20	**2.** viac ako 20
3. miecha	počet nových T2 lézií:	počet nových T1 lézií:	počet nových Gd+T1 lézií:

Lokalizácia lézii: **1-** Infratentoriálne ○ **2-** Periventrikulárne ○ **3-** Juxtakortikálne ○ **Ak iná, vypíš:**

LIKVOR: **Dátum vyšetrenia:**

Celkové proteíny: mg/l Počet elementov (max.100):

Albumín: mg/l Albumínový kvocient: v 10^{-3} (do 15 rokov ≤ 5, do 40 rokov ≤ 6,5 / do 60 rokov ≤ 8)

IgG: mg/l IgG index < 0,5 - > 0,75

Intratekálna syntéza Ig **1-** neg. **2-** pozit. Počet oligoklonálnych pásov (max.20):

Oligoklonálne pásy: **1-** áno **2-** nie Zodpovedajúce oligok.pásy v sére: **1-** áno **2-** nie

KRV: **Dátum vyšetrenia:**

Leukocyty (10x9/l) Neu abs (10x9/l) Mono abs (10x9/l) Ba abs (10x9/l) Lym abs (10x9/l) Eo abs (10x9/l)

Neu (%) Mono (%) Ba (%) Lym (%) Eo (%)

Erytrocyty (10/12/l): **Trombocyty (10x9/l)**

EXPRESIA MxA: **Dátum vyšetrenia:**

JCV: 1- pozitívny **2-** negatívny JCV index : Dátum vyšetrenia:

Iné vyšetrenie súvisiace s SM: ..... Dátum vyšetrenia:

EVOKOVANÉ POTENCIÁLY: **Dátum vyšetrenia:**

VEP vľavo: 1- fyziologické 2- patologické Amplitúda (μV) (max.50): Latencia P100 (msec) (max.200):

VEP vpravo: 1- fyziologické 2- patologické Amplitúda (μV) (max.50): Latencia P100 (msec) (max.200):

BAEP: **Dátum vyšetrenia:**

BAEP vľavo: 1-fyziologické **2-**patologické **BAEP vpravo: 1-**fyziologické **2-**patologické

Aktuálna liečba

ŠPECIFICKÁ LIEČBA: 1- Aubagio **2-** Avonex **3-** Azathioprin **4-** Betaferon **5-** Copaxone **6-** Cyclofosfamid **7-** Extavia **8-** Gilenya **9-** IVIG **10-** Lemtrade **11-** Mitoxantron **12-** Rebif 22 **13-** Rebif 44 **14-** Tecfidera **15-** Tysabri **16-** žiadna

Začatie liečby: deň mesiac rok **Ukončenie liečby:** deň mesiac rok

Dôvod ukončenia: **1-** neúčinnosť **2-** nežiadúce účinky **3-** rozhodnutie pacienta **4-** administratívne dôvody

Zmeny v špecifickej liečbe oproti údajom v predchádzajúcom hlásení: **1-** rovnaký liek **2-** iný liek **3-** novonasadený liek

Pri výbere "iný liek" upresni dôvod ukončenia predchádzajúcej liečby: **1-** neúčinnosť **2-** nežiadúce účinky **3-** rozhodnutie pacienta **4-** administratívne dôvody

SYMPTOMATICKÁ LIEČBA: **1-** áno **2-** nie

Liek (názov) ..... **Začatie liečby:**

Denná dávka:..... **Ukončenie liečby:** Dôvod ukončenia: .....

Dispenzár

Dátum zaradenia: **Dátum vyradenia:**

Dôvod vyradenia: **1-** úmrtie **2-** prestup do iného zdravotníckeho zariadenia

Správa pre NCZI

Poznámky: (doplnenie informácií)