

Zdravotná poisťovňa:  
Kód zdravotnej poisťovne:

**Protokol o začatí, kontrole a zmene liečby**  
**ankylozujúcej spondylitídy / axiálnej spondyloartritídy**

Liečba:

- začatie liečby  
 pokračovanie liečby  
 zmena biologickej liečby

<b>Meno, priezvisko a špecializácia navrhujúceho / ošetrojúceho lekára:</b>
<b>kód lekára:</b>
Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia: kód PZS:
Telefónne číslo, číslo faxu, emailová adresa:
<b>Meno, priezvisko a špecializácia indikujúceho lekára:</b>
<b>kód lekára:</b>
Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia: kód PZS:
Telefónne číslo, číslo faxu, emailová adresa:
<b>Meno a priezvisko pacienta:</b>
Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:

<b>ŠÚKL kód lieku:</b>
<b>ATC kód lieku:</b>
<b>Názov lieku:</b>
<b>Doplnok názvu lieku:</b>
<b>Požadovaný počet balení:</b>
<b>Na obdobie:</b>
<b>Dávkovanie:</b>
<b>Diagnóza podľa MKCH:</b> <b>slovom:</b>

Dátum: .....

## I.časť

### Žiadosť o súhlas na začatie liečby liekom (vyplnené indikujúcim lekárom):

- Enbrel (etanerceptum) L04AB01
- Remicade (infliximabum) L04AB02
- Remsima (infliximabum) L04AB02
- Inflectra (infliximabum) L04AB02
- Humira (adalimumabum) L04AB04
- Simponi (golimumabum) L04AB06
- Cimzia (certolizumab) L04AB05
- Cosentyx (sekukinumab) L04AC10

### Diagnóza:

- Ankylozujúca spondylitída** (rtg. štádium, funkčné postihnutie, aktivita ochorenia, periférne postihnutie, orgánové postihnutie, začiatok ochorenia, komplikácie):

.....  
.....  
.....

- Axiálna spondyloartritída** (MRI nález, aktivita ochorenia, periférne postihnutie, orgánové postihnutie, začiatok ochorenia, komplikácie):

.....  
.....  
.....

### Vyhodnotenie aktivity ochorenia:

BASDAI:.....

(Hodnota BASDAI > 4 indikuje vysokú aktivitu AS vhodnú na biologickú liečbu)

### Celkové hodnotenie aktivity ochorenia pacientom:

ŽIADNA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VEĽMI VÁŽNA

### Celkové hodnotenie aktivity ochorenia lekárom:

ŽIADNA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VEĽMI VÁŽNA

Počet bolestivých kĺbov (0-44): ..... Počet opuchnutých kĺbov (0-44): .....

Entezitída (MASES index, 0-13): .....

Uveitída:  prítomná  neprítomná

Psoriáza:  prítomná  neprítomná

Zápalové črevné postihnutie:  prítomné  neprítomné

**Vyhodnotenie fyzickej funkcie:**

BASFI: ..... Schober: ..... cm Dychové exkurzie: ..... cm

Lateroflexie: ..... cm Fleche: ..... cm

**Súhrn doterajšej a súčasnej medikamentóznei liečby:**

*(Uvedie sa liek, začiatok liečby, koniec liečby a dôvod ukončenia)*

Liek	začiatok liečby	ukončenie liečby	dôvod ukončenia
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Vyšetrenia pred zavedením biologickej liečby:**

FW:..... CRP: .....

Pneumologické vyšetrenie (vrátane rtg. snímky hrudníka, tuberkulínového testu, IGRA testu). V prípade zmeny biologickej liečby nie je potrebné pneumologické vyšetrenie ako pri zahájení (ak bolo uskutočnené komplexné pneumologické vyšetrenie pri zahájení prvej biologickej liečby a pacient je pravidelne kontrolovaný pneumológom).

KO: HGB:..... Htk:..... Ery:..... Leu:..... Trombo:.....

Diferenciál KO: Mono..... Lymfo..... Granulocyty .....

AST:.....ALT:.....GMT:..... ALP:..... Kreatinin.....

Celkové bielkoviny.....albumíny.....

Moč chemicky a sediment: .....

ANA: .....anti DNP:.....

Anti HIV:..... HBsAg:..... anti-HCV.....

Výška: ..... cm váha: ..... kg

**Vyhlásenie lekára:**

Vyhlasujem, že som vykonal poučenie pacienta o predpokladanom prínose biologickej liečby, o spôsobe podávania biologického preparátu a možných nežiadúcich účinkoch liečby.

Dátum:

Podpis a odtlačok pečiatky:

**Súhlas pacienta s liečbou:**

Potvrdzujem, že som bol informovaný o charaktere liečby, spôsobe aplikácie, možných vedľajších účinkoch a súhlasím s liečbou.

Dátum:

Podpis pacienta:

**Vyhlásenie pacientky vo fertilnom veku:**

Vyhlasujem, že počas liečby budem dodržiavať adekvátne opatrenia na zabránenie počatia.

Dátum:

Podpis pacientky:

Odtlačok pečiatky a podpis navrhujúceho / ošetrojúceho lekára:

Dátum: .....

Názov zdravotníckeho zariadenia indikujúceho liečbu:

.....

Odtlačok pečiatky a podpis indikujúceho lekára:

Dátum: .....

**BASDAI**

Týmto dotazníkom máme záujem zistiť aktivitu Vášho ochorenia, ktorá pozostáva z celkovej slabosti, únavy, bolesti a rannej stuhnutosti v uplynulom týždni.

Pri každej nasledujúcej otázke, na stupnici od 0 do 10 sa označí okienko, ktoré najlepšie vystihuje Vašu odpoveď (napr.  0 ).

- 1) Ako by ste označili celkovú *slabosť alebo únavu*, ktorú ste pocítili v uplynulom týždni?

ŽIADNA  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 VEĽMI VÁŽNA

- 2) Ako by ste označili celkovú bolesť krku, chrbta alebo bedier, ktorú ste pocíťovali ako dôsledok ankylozujúcej spondylitídy v uplynulom týždni?

ŽIADNA  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 VEĽMI VÁŽNA

- 3) Ako by ste označili celkové bolesti alebo opuchy kĺbov, okrem krku, chrbta alebo bedier v uplynulom týždni?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
ŽIADNA VEĽMI VÁŽNA

- 4) Ako by ste označili celkovú bolesť šľachových úponov alebo iných častí na dotyk alebo tlak v uplynulom týždni?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
ŽIADNA VEĽMI VÁŽNA

- 5) Ako by ste označili celkovú intenzitu rannej stuhnutosti, ktorú ste od prebudenia pocíťovali?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
ŽIADNA VEĽMI VÁŽNA

- 6) Ako dlho trvá Vaša ranná stuhnutosť od prebudenia v uplynulom týždni?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
0 hod.      ½ hod.      1 hod.      1,5 hod.      ≥ 2 hod.

**Výsledok BASDAI:** \_\_\_\_\_

(Výpočet BASDAI: priemer otázky 5 a 6 sa pripočíta k súčtu otázok 1 až 4 a následne sa vypočíta celkový priemer)

**BASFI****Príloha č.2**

Týmto dotazníkom máme záujem zistiť stupeň funkčného postihnutia u Vášho ochorenia v uplynulom týždni.

Pri každej nasledujúcej otázke, na stupnici od 0 do 10 sa označí okienko, ktoré najlepšie vystihuje Vašu odpoveď (napr.  8 ).

**1) Ste schopný(á) si obliecť ponožky alebo pančucháče bez pomoci?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**2) Ste schopný(á) sa zohnúť v páse a zdvihnúť zo zeme pero bez pomoci?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**3) Ste schopný(á) dočiahnuť na policičku nad Vašou hlavou bez pomoci?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**4) Ste schopný(á) vstať zo stoličky bez opierok, bez použitia rúk alebo inej pomoci?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**5) Ste schopný(á) postaviť sa bez pomoci zo zeme z polohy na chrbte?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**6) Ste schopný(á) stáť bez podpory po dobu 10. minút bez problémov?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**7) Ste schopný(á) zdolať 10-12 schodov bez použitia barle alebo paličky (jedna noha - jeden schod)?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**8) Ste schopný(á) pozrieť sa za/na Vaše rameno bez otočenia tela (otočenie krku)?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**9) Ste schopný(á) robiť fyzicky namáhavú prácu (napr. cvičenie, domáce práce, práca v záhradke)?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

**10) Ste schopný(á) robiť celodennú prácu doma alebo v zamestnaní?**

BEZ ŤAŽKOSTÍ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESCHOPNÝ/Á

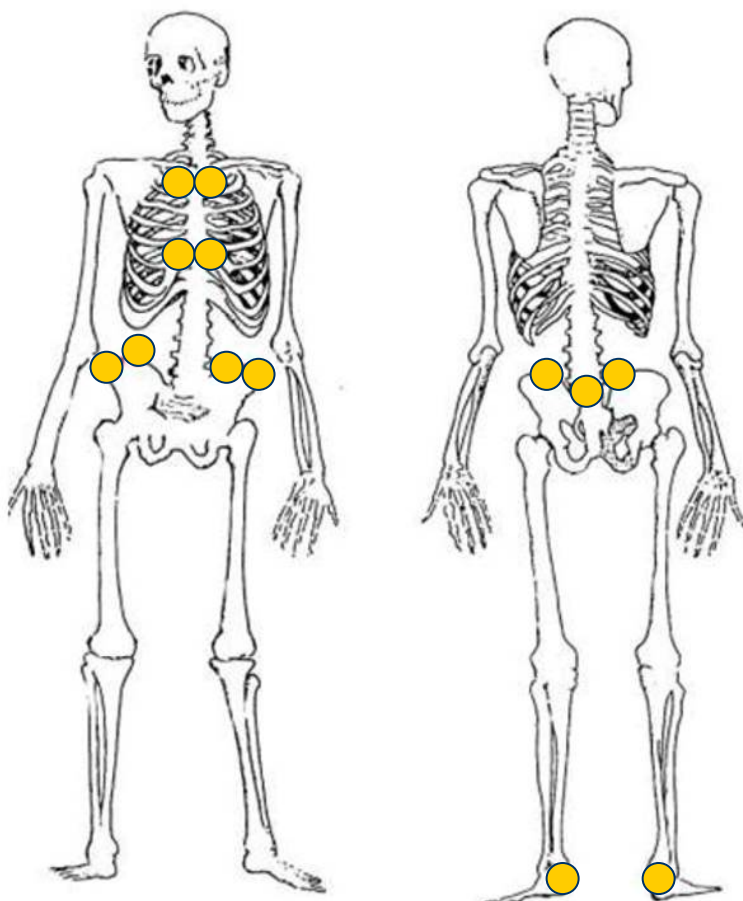
Výsledok BASFI: \_\_\_\_\_ (Výsledok BASFI sa vypočíta ako celkový priemer položiek 1 až 10)

**Príloha č.3**

**Entezitické skóre:**

MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score)

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_ RČ: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_



**Označte krížikom zakrúžkovanú bolestivú lokalitu**

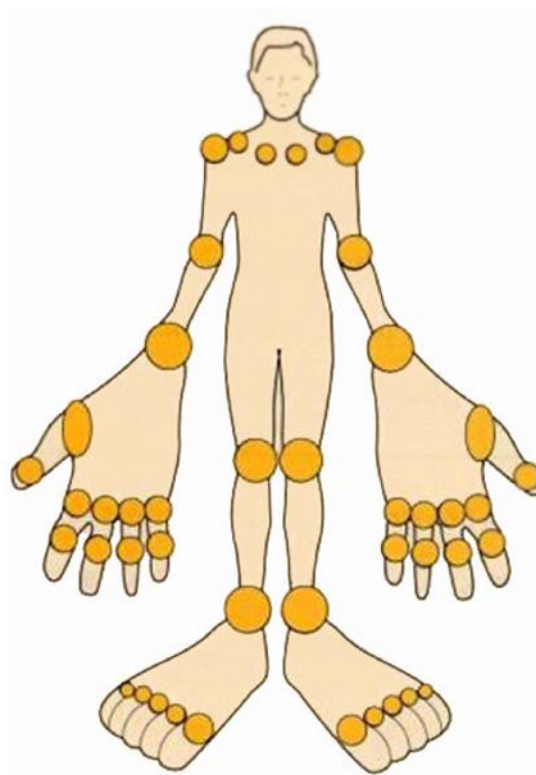
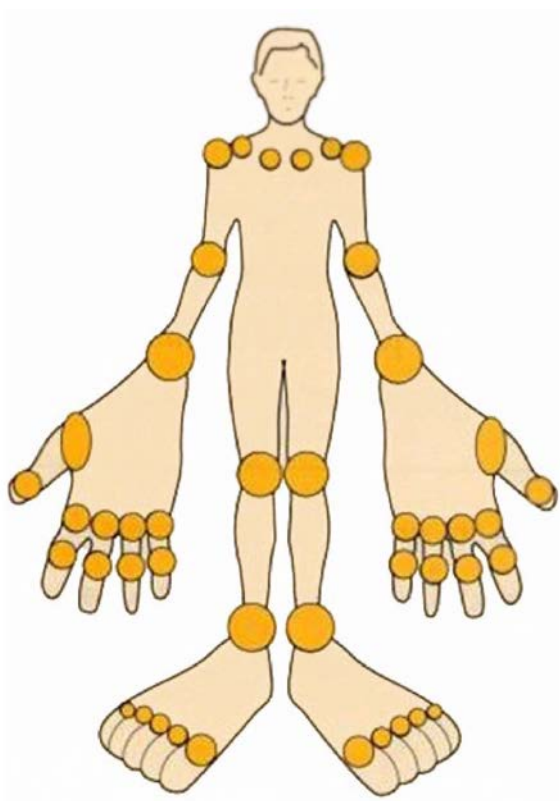
Kostochondrálne spojenie 1. rebra vpravo / vľavo  
Kostochondrálne skĺbenie 7. rebra vpravo / vľavo  
Crista iliaca vpravo / vľavo  
Spina iliaca anterior superior vpravo / vľavo

Spina iliaca posterior superior vpravo / vľavo  
Processus spinosus L5  
Úpon achillovej šľachy vpravo / vľavo

Entezitické skóre: \_\_\_\_\_ (0-13)

**Bolestivé a opuchnuté kĺby (44 kĺbový index):**

**Príloha č.4**



**Bolestivé kĺby: \_\_\_\_\_**

**Opuchnuté kĺby: \_\_\_\_\_**





**Pokračovanie / ukončenie biologickej liečby ankylozujúcej spondylitídy / axiálnej spondyloartritídy liekom:**

- Enbrel (etanerceptum) L04AB01
- Remicade (infliximabum) L04AB02
- Remsima (infliximabum) L04AB02
- Inflectra (infliximabum) L04AB02
- Humira (adalimumabum) L04AB04
- Simponi (golimumabum) L04AB06
- Cimzia (certolizumab) L04AB05
- Cosentyx (sekukinumab) L04AC10

Meno a priezvisko pacienta:

Ošetrojúci reumatológ:

Adresa trvalého pobytu pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Hmotnosť pacienta:

ZP pacienta:

Liečba začatá – dátum:

Súčasná medikácia:

<b>Aktivita ochorenia</b>	<b>pred začatím liečby</b>	<b>po..... mesiacoch liečby</b>
BASDAI	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FW	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CRP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hodnotenie aktivity AS pacientom (VAŠ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hodnotenie aktivity AS lekárom (VAŠ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Hodnotenie liečby lekárom (odborníkom pre AS):**

účinná       čiastočne účinná       neúčinná

**Nežiaduce účinky liečby:**  áno       nie

**Záver:**      Odporúčam pokračovanie liečby po ..... mesiacoch (rokoch)

Neodporúčam pokračovanie liečby – dôvod:

Dátum:

odtlačok pečiatky a podpis ošetrujúceho lekára  
kód ošetrujúceho lekára

## Zmena biologickej liečby ankylozujúcej spondylitídy

Z preparátu

- Enbrel (etanerceptum) L04AB01  
 Remicade (infliximabum) L04AB02  
 Remsima (infliximabum) L04AB02  
 Inflectra (infliximabum) L04AB02  
 Humira (adalimumabum) L04AB04  
 Simponi (golimumab) L04AB06  
 Cimzia (certolizumab) L04AB05  
 Cosentyx (sekukinumab) L04AC10

Na preparát

- Enbrel (etanerceptum) L04AB01  
 Remicade (infliximabum) L04AB02  
 Remsima (infliximabum) L04AB02  
 Inflectra (infliximabum) L04AB02  
 Humira (adalimumabum) L04AB04  
 Simponi (golimumab) L04AB06  
 Cimzia (certolizumab) L04AB05  
 Cosentyx (sekukinumab) L04AC10

Meno a priezvisko pacienta:

Adresa trvalého pobytu pacienta:

Rodné číslo pacienta:

ZP pacienta:

Ošetrojúci reumatológ:

### Doterajšia biologická liečba:

preparát	od	do	dôvod vysadenia
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....
3.....	.....	.....	.....

Dôvod pre zmenu biologickej liečby :

- neúčinnosť     strata účinnosti     nežiaduce účinky     iné:

.....

Súčasná medikácia:.....

### Aktivita ochorenia:

BASDAI:

BASFI:

FW:

CRP:

Bolestivé kĺby (0-44):

Opuchnuté kĺby (0-44):

Entezitída (0-13):

VAŠ aktivity podľa pacienta:

VAŠ aktivity podľa lekára:

Dátum:

Odtlačok pečiatky a podpis ošetrojúceho lekára  
Kód ošetrojúceho lekára