

Binyrebarksykdom og covid-19

Pas. navn:

Fødselsnr:

Dato:



Bakgrunn			
6090	Addison type		<ol style="list-style-type: none">1. Autoimmun/idiopatisk2. Enzymdefekt3. Adrenalektomi4. Infeksjon5. Blødning6. Andre (heller ikke blødning)
6089	Diagnoseår Addisons sykdom		(årstall)
6605	Samtykke for ROAS		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Trukket tilbake4. Ukjent
9477	Biobankprøver for ROAS sist tatt		
10817	Signert samtykke til covid-19-studiet		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei
9659	Biobankprøve tatt i forbindelse med COVID-19 infeksjon Vi ønsker biobankprøver slik: Ved registrering: 5 ml serum + 5 ml EDTA-blod; 4-6 uker: 5 ml serum; 4-6 måneder: 5 ml serum. Evt. 1 glass heparinblod for analyse av immunceller, kontakt lars.breivik@helse-bergen.no, tel 416 63 909 før prøvetagning. Krever at man har Cytodelics Whole Blood Stabiliser.		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei
Diagnosekriterier			
6300	Høy ACTH, lav kortisol Svar Ja hvis dette noen gang har vært tilfelle		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Ukjent
6301	Patologisk synacthen test		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Ukjent4. Ikke utført
6302	Kronisk bruk av kortison og fludrokortison		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Ukjent
6802	Positiv for 21-hydroksylase antistoff Svar Ja hvis den har vært positiv minst én gang.		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Ukjent
Koronavirus (COVID-19)			
9308	Har du hatt infeksjon med koronavirus (Covid-19)?		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei
5350	Påvist smitte ved laboratorieprøve		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Usikkert resultat
7732	Prøvetakingsdato (besvares dersom det er svart Ja i 5350)		(dato)
9666	Er det påvist antistoffer mot COVID-19 infeksjon?		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei
9668	Prøvetakingsdato (besvares dersom det er svart Ja i 9666)		
Hvilke symptomer utviklet du?			
5327	Feber		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Ukjent
5325	Hoste		<ol style="list-style-type: none">1. Ja2. Nei3. Ukjent

Binyrebarksykdom og covid-19

Pas. navn:

Fødselsnr:

5326	Kortpustethet		1. Ja 2. Nei 3. Ukjent
9284	Slitenhet eller utmattelse		1. Ja 2. Nei
9285	Dårlig matlyst		1. Ja 2. Nei
9671	Nedsatt lukte- /smakssans		1. Ja 2. Nei
9283	Muskelsmerter		1. Ja 2. Nei
9286	Rennende nese		1. Ja 2. Nei
9287	Hodepine		1. Ja 2. Nei
9289	Sår hals		1. Ja 2. Nei
9293	Mageproblemer		1. Ja 2. Nei
9294	Andre symptomer som ikke er listet ovenfor		1. Ja 2. Nei
9300	Andre symptomer (besvares dersom det er svart Ja i 9294)		
9309	Hvor lenge var du syk?		1. Under 3 dager 2. 3 - 7 dager 3. 7 - 14 dager 4. Over 14 dager
Glukokortikoidbehandling under sykdom			
9311	Økte du dosen (Cortison, Plenadren etc)?		1. Ja 2. Nei
9312	Hvor stor økning? (besvares dersom det er svart Ja i 9311)		
9313	Satte du eller en pårørende Solu-Cortef hjemme? (besvares dersom det er svart Ja i 9311)		
Sykehusinnleggelse			
9314	Utviklet du binyrekrise som krevde sykehusinnleggelse?		1. Ja 2. Nei
9315	Ble du lagt inn i sykehus på grunn av koronavirusinfeksjonen?		1. Ja 2. Nei
9316	Hvor lenge var du innlagt?		1. 3 - 7 dager 2. 7 - 14 dager 3. Over 14 dager
Utviklet du komplikasjoner			
9317	Pusteproblemer som krevde intensivbehandling med respiratorstøtte		1. Ja 2. Nei
9641	Bakteriell infeksjon som krevde antibiotikabehandling		1. Ja 2. Nei
9642	Nyresvikt som krevde medisiner		1. Ja 2. Nei
9643	Hjertesvikt som krevde medisiner		1. Ja 2. Nei
Medisinbruk for binyrebarksvikt			
1807	Hvilket glukokortikoid bruker du?		1. Cortison 2. Cortef 3. Plenadren 4. Prednisolon 5. Dexametason 6. Solu-Cortef
1808	Døgndose du tar av glukokortikoid		mg/døgn
1809	Sett kryss ved rett dose		1. 1 dose/døgn

Binyrebarksykdom og covid-19

Pas. navn:

Fødselsnr:

			2. 2 doser/døgn 3. 3 doser/døgn 4. 4 eller flere doser/døgn
1810	Florinef døgndose		mg/døgn
Har du andre sykdommer?			
6814	Diabetes mellitus		1. Ja 2. Nei 3. Ukjent
9973	Høyt blodtrykk		1. Ja 2. Nei 3. Usikker
8014	Tidligere hjerteinfarkt		1. Ja 2. Nei 3. Ukjent
8010	Tidligere hjerneslag		1. Ja 2. Nei 3. Ukjent
10122	Astma		1. Ja 2. Nei
9644	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)		1. Ja 2. Nei
Medisinbruk for andre sykdommer/tilstander			
1825	Bruker du Levaxin eller annen medisin mot lavt stoffskifte?		1. Ja 2. Nei
1826	Tar du medisin for høyt blodtrykk?		1. Ja 2. Nei 3. Vet ikke
1827	Tar du medisin for høyt kolesterol?		1. Ja 2. Nei
1829	Har du fått medikamenter mot bakterie-, virus- eller soppinfeksjon det siste året?		1. Ja 2. Nei
1831	Tar du andre medisiner enn de du har oppgitt i punktene over?		1. Ja 2. Nei
Utfylt av:			

Skjema sendes til:

ROAS ved Eystein Husebye
Medisinsk avd.
Haukeland Universitetssykehus
P.B. 1400
5021 Bergen