

Trägerschaft: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Fragebogen zu Fällen von „Schwerer Hyperbilirubinämie“**1. Angaben zum Kind**

Geburtsdatum _____ / _____ / _____

Geschlecht M FWohnkanton _____ Herkunftsland: CH anderes: _____**2. Angaben zur Schwangerschaft und Geburt**

Arzt / Spital oder Klinik (Fakultativ) _____

Gestationsalter _____ /7 SSW Geburtsgewicht (g): _____

Anti-D Prophylaxe der Mutter Ja Nein wenn ja: wann _____ SSW

Behandlung während Schwangerschaft (welche?): _____

Geschwister mit behandelter Hyperbilirubinämie:

Phototherapie Ja Nein nicht bekanntAustauschtransfusion Ja Nein nicht bekannt

Ursache der Hyperbilirubinämie bei Geschwister: _____

3. Angaben zur Hyperbilirubinämie

Beginn des klinischen Ikterus: _____ Lebensstunden

Maximale Austauschgrenze für das Kind: 430 µmol/L 370 µmol/L 320 µmol/L

Erstes Totalserumbilirubin _____ µmol/L Postnatales Alter in Stunden: _____

Maximales Totalserumbilirubin _____ µmol/L Postnatales Alter in Stunden: _____

Maximales direktes Bilirubin _____ µmol/L Postnatales Alter in Stunden: _____

Maximaler Hämatokrit/Hämoglobin _____ % od g/dL Postnatales Alter in Stunden: _____

Minimaler Hämatokrit/Hämoglobin _____ % od g/dL Postnatales Alter in Stunden: _____

Retikulozytenzahl (wenn gemacht) _____ 10³/µL Postnatales Alter in Stunden: _____**4. Diagnostik**Mütterliche Blutgruppe A B AB O Rhesusfaktor: positiv negativKindliche Blutgruppe A B AB O Rhesusfaktor: positiv negativ Dir.Coombstest beim Kind: positiv negativRhesusinkompatibilität Ja Nein nicht bekanntA-O oder B-O Inkompatibilität Ja Nein nicht bekanntGlukose-6-Phosphat-Dehydrogenase Mangel Ja Nein nicht bekanntPyruvat-Kinase Mangel Ja Nein nicht bekanntSphärozytose Ja Nein nicht bekannt

Sonstige Diagnostik (präzisieren) _____

5. Behandlung

	<u>Ja</u>	<u>Nein</u>	<u>Zeitpunkt/Dauer (Std)</u>	<u>Bilirubinwert (µmol/L)</u>
Phototherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Intensivierte Phototherapie (2 Lampen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i.v. Immunglobuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Austauschtransfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sonstige Behandlung (welche?)				

6. Leitsymptome

Schlechtes Trinkverhalten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Muskuläre Hypotonie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Lethargie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Muskuläre Hypertonie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Schriller Schrei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Irritabilität	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Krämpfe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
Fieber	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt

Andere Symptome: _____

7. Abklärungen und Verlauf während der Hospitalisation

Oto-akustische Emmissionen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Resultat: _____
Hirnstammaudiometrie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Resultat: _____
Schädelsonographie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Resultat: _____
Schädel-MRI?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Resultat: _____

Autopsie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Resultat: _____

Name und Adresse des nachbehandelnden Arztes:

Name und Adresse des Entwicklungsneurologen (neurol. Follow-up):

Erste neurologische Nachkontrolle geplant im Alter von: _____

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens. Bitte senden Sie den Fragebogen in beiliegendem frankierten Couvert an:

**Dr. Matthias Roth-Kleiner, Division de Néonatalogie, Av Pierre-Decker, CHUV,
1011 Lausanne**