



**Lokalisation und Anzahl osteomyelitischer Herde ( bitte Zahl der Herde eintragen)**

Betroffene Knochenregion	jemals im Verlauf		aktive Läsionen aktuell	
	klinisch und/ oder bildgebend		klinisch Arzt/Patient gemeinsam	MRT aktuell bzw. letztes (pos. T2-STIR/TIRM- Signal)
Mandibula	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sternum	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clavicula	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirbelkörper	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rippen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humerus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radius	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulna	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Becken	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femur	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tibia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fibula	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calcaneus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere:				
_____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Letztes MRT:**          
 Monat                      Jahr                       Ganzkörper                       lokal

Die nachfolgenden Angaben bitte nur bei Erstdokumentation ausfüllen.

**Fieber initial (> 38 Grad)?**                      <sub>1</sub> ja                      <sub>2</sub> nein

**Biopsie**                      <sub>1</sub> ja, wann:          
 Monat                      Jahr                      <sub>2</sub> nein

**MRT initial**

<sub>1</sub> positives T2-STIR/TIRM- Signal                      <sub>2</sub> unauffällig                      <sub>3</sub> nicht durchgeführt

<sub>1</sub> Ganzkörper                      <sub>2</sub> lokal: \_\_\_\_\_

**Wie wurde die Diagnose gestellt** (Mehrfachangaben möglich):

- klinisch                       radiologisch                       histopathologisch
- nach Score von Roderick                       nach Score von Jansson

Falls Score von Roderick angewendet, bitte angeben:

- Vorhandensein typischer klinischer Befunde (Knochenschmerzen +/- lokalisierte Schwellung ohne signifikante lokale oder systemische Zeichen einer Entzündung oder Infektion)
- Vorhandensein typischer radiologischer Befunde (Röntgen: Kombination aus lytischen Bereichen, Sklerose und Knochen-neubildung oder vorzugsweise STIR MRT: Knochenmarködem +/- Knochenanbau, lytische Bereiche und periostale Reaktion)
- mehr als ein Knochen (oder Clavicula allein) betroffen ohne signifikant erhöhtes CRP (< 30 g/L)
- falls unifokaler Befall (ausgenommen Clavicula) oder CRP > 30 g/L mit entzündlichen Veränderungen in der Knochenbiopsie (Plasmazellen, Osteoklasten, Fibrose, Sklerose) ohne bakterielles Wachstum, sofern keine Antibiotikatherapie durchgeführt wird

Falls Score von Jansson angewendet, bitte angeben:

**Hauptkriterien**

- radiologisch bestätigte osteolytische/sklerotische Knochenläsion
- Multifokale Knochenläsionen
- Pustulosis palmoplantaris oder Psoriasis
- Sterile Knochenbiopsie mit Anzeichen von Entzündung und/oder Fibrose, Sklerose

**Nebenkriterien**

- Normales Blutbild und guter allgemeiner Gesundheitszustand
- CRP und BSG mild bis moderat erhöht
- Beobachtungszeit länger als 6 Monate
- Hyperostosis
- Assoziation mit anderen autoimmunen oder autoinflammatorischen Erkrankungen (außer Pustulosis palmoplantaris, Psoriasis)
- Verwandte 1. oder 2. Grades mit autoimmuner oder autoinflammatorischer Erkrankung oder NBO