

NB2004-HR Retinsäure Follow-up 1/2

Bitte senden an: Prof. Dr. F. Berthold, Studienleitung NB2004, Zentrum für Kinderonkologie und –hämatologie, Kerpener Straße 62, D-50924 Köln, ☎ +49 (0) 221/478-6853, 📠 -6851, neuroblastomstudie@uk-koeln.de



..... Patient Name Patient Vorname geboren NB Nummer

Behandlung HR Standardarm ohne N8 Blöcke HR experimenteller Arm mit N8 Blöcken

Erhebungszeitpunkt

Bitte je einen Bogen nach Retinsäure 1 und 2 und nach jedem zusätzlichen Retinsäurezyklus ausfüllen

- nach Retinsäure 1 = nach 6 Monaten Retinsäure
- nach Retinsäure 2 = nach weiteren 3 Monaten Retinsäure
- anderes,

	1./7. Zyklus Woche 1-2 Woche 36-37	2./8. Zyklus Woche 4-5 Woche 40-41	3./9. Zyklus Woche 8-9 Woche 44-45	4. Zyklus Woche 12-13	5. Zyklus Woche 16-17	6. Zyklus Woche 20-21
Startdosis (mg/m ²)	mg/m ²	mg/m ²	mg/m ²	mg/m ²	mg/m ²	mg/m ²
Start des 14-d-Zyklus (Datum)						
Dosisreduktion ab? (Datum)						
Dosisreduktion? (um ...%)						
vorzeitiger Abbruch? (Datum)						

Nebenwirkungen

Grad	0	1	2	3	4
Allgemeinzustand	Normale Aktivität	Geringe Beeinträchtigung	Altersentspr. Aktivität stark eingeschränkt	Bettlägerig, pflegebedürftig	Intensive Behandlung schwerstkrank

Hämoglobin	Altersnorm	> 100%	80-100%	65-79%	< 65%
Leukozyten (/nl)	> 4,0	3,0-3,9	2,0-2,9	1,0-1,9	< 1,0
Granulozyten (/nl)	> 2,0	1,5-1,9	1,0-1,4	0,5-0,9	< 0,5
Thrombozyten (/nl)	> 100	75-100	50-74,9	25-49,9	< 25

Infektion	keine	leicht	mäßig: ohne Erregernachweis, i.v. Antibiotika	schwer: mit Erregernachweis, i.v. Antibiotika	lebensbedrohlich, mit Hypotonie
Fieber (°C)	keins	37,1-38	38,1-40	> 40 für < 24 St d.	> 40 für ≥ 24 Std.

Haut/Exanthem	keine	Erythem	trockene Desquamationen, Vascularisation, Pruritus	feuchte Desquamationen, Ulcerationen	exfoliative Dermatitis, Nekrosen
Bilirubin	Altersnorm	-	< 1,5 x Norm	1,5-3 x Norm	> 3 x Norm
SGOT/SGPT	Altersnorm	≤ 2,5 x Norm	2,6-5,0 x Norm	5,1-20 x Norm	> 20 x Norm

Kopfschmerz	kein	tolerabel ohne Behandlung	stark, Behandlung erforderlich	sehr stark, Abbruch oder Verzögerung der Therapie	
Cheilitis	keine	tolerabel ohne Behandlung	stark, Behandlung erforderlich	sehr stark, Abbruch oder Verzögerung der Therapie	
Konjunctivitis	keine	tolerabel ohne Behandlung	stark, Behandlung erforderlich	sehr stark, Abbruch oder Verzögerung der Therapie	

Sonstiges

Bitte auch Folgeseite ausfüllen!

NB2004-HR Retinsäure Follow-up 2/2

NB Nummer

- Hyperglyceridämie** nicht gemessen nein ja, maximalEinheit.....
- Hyperkalzämie** nicht gemessen nein ja, maximalEinheit.....
- Nachtblindheit** nicht evaluierbar nein ja.
- Vitamin E Gabe:** nein ja, Grund:
- wenn lokal : teilweise durchgehend
- wenn systemisch: teilweise durchgehend

Diagnostik zum Erhebungszeitpunkt

verglichen mit Voruntersuchung, vor einer evtl. OP, bei Zunahme pathologischer Befunde handelt es sich um einen Progress, dann ist eine **Ereignismeldung** (S. 173) erforderlich

Datum	völlig unauffällig	gebessert, aber noch nicht normal	unverändert pathologisch	nicht durchgeführt
Sonographie/CT/MRT Primärtumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIBG-Szintigraphie Primärtumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIBG-Szintigraphie Metastasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schädel-CT/MRT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenmark – Zytologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Untersuchungen, welche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tumorvolumen gemessen errechnet:

$$\frac{\text{Länge (cm)}}{\text{cm}} \times \frac{\text{Breite (cm)}}{\text{cm}} \times \frac{\text{Tiefe (cm)}}{\text{cm}} = \text{Volumen} = (\text{Länge} \times \text{Breite} \times \text{Tiefe}) \times 0.5$$

Tumormarker zum Erhebungszeitpunkt (abweichende Einheiten bitte angeben):

Datum	Wert	Einheit	Faktor	normal	pathologisch	nicht untersucht
NSE im Serum		ng/ml		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HVA im Serum		ng/ml		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VMA im Serum		ng/ml		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HVA im Urin		nmol/μmol Crea		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VMA im Urin		nmol/μmol Crea		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Therapieerfolg zum Erhebungszeitpunkt (vor einer evtl. Operation), Stichtag:

	Primärtumor	Metastasen	Primärtumor	Metastasen
Vollremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gute Teilremission <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gemischte Remission <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stabile Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Progression/Rezidiv <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

dann bitte **Ereignismeldung** (S. 173) ausfüllen und zusenden

Geplante weitere Therapie:

- weitere Retinsäurezyklen
- Radiotherapie, welche?: externe Bestrahlung MIBG
- Operation
- Erhaltungstherapie
- anderes:

.....

Stempel mit Name/Adresse/Telefon
Datum
Unterschrift