

1. Anamnèse intermédiaire

Date: _____

Depuis le dernier entretien, y a-t-il eu chez le patient des changements dans le type clinique du psoriasis?

non oui si oui, type clinique actuel? _____

Psoriasis des ongles	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non si oui: Nombre d'ongles atteints dont: atteints complètement (90 %) atteints à 50 - 90 % atteints à moins de 50 %	 __ __ __ __ __ __ __ __
Surface corporelle atteinte	= affected body surface	__ __ __ %

Depuis le dernier entretien, y a-t-il eu des changements dans les maladies associées du patient?

non oui → si oui, quelles nouvelles maladies

Depuis le dernier entretien, y a-t-il eu chez le patient des changements dans la médication prolongée (pas pour le psoriasis)?

non

Si oui, quel médicament (dosage) est nouveau?

_____ le |__|__|__|__|

_____ le |__|__|__|__|

_____ le |__|__|__|__|

Quel médicament a été interrompu ?

_____ le |__|__|__|__|

_____ le |__|__|__|__|

_____ le |__|__|__|__|

Une grossesse est-elle survenue?

(si oui, le consigner également dans le questionnaire SAE)

non oui grossesse de |_|_| mois

fin: Interruption Fausse couche Inconnu

Naissance sans complication

Autre, à savoir: _____

Des symptômes suspects d'arthrite psoriasique sont-ils apparus chez le patient?

Veillez remplir le questionnaire-arthrite de cette visite

Il n'y avait aucun soupçon de symptômes

Pour la première fois, des symptômes de suspicion sont apparus → remplir page 7,8 et HAQ

le premier diagnostic a été fait en |_|_|_|_|_|_| → remplir page 7,8 et HAQ

le premier diagnostic a été exclu en |_|_|_|_|_|_|

ou

L' arthrite psoriasique a déjà été confirmé (avant la dernière visite)

→ page 7 dessous entrer de nouveaux résultats de diagnostic

→ page 8 remplir et remettre HAQ au patient

Le patient signale-t-il des événements indésirables graves survenus depuis le dernier sondage, et qui n'ont pas encore été répertoriés jusqu'ici ?

non oui → veuillez remplir le questionnaire annexe "EIG" (onglet cas particulier) et le faxer dans les meilleurs délais

Le patient signale-t-il des effets secondaires de la thérapie actuelle?

non oui → veuillez remplir le questionnaire annexe "EI" de cette visite

Comment évaluez-vous la compliance du patient?

très bonne plutôt bonne plutôt mauvaise très mauvaise

Modifiez-vous le traitement du psoriasis ou bien celui-ci a-t-il été modifié depuis la dernière visite?

aucune modification → poursuivre avec l'évaluation PASI

oui → veuillez remplir la page suivante "Modifications du traitement"

→ **Veillez remettre au patient le questionnaire patient pour cette visite, puis récupérez-le.**

2. Modifications du traitement du psoriasis.

→ Remarque: À remplir uniquement si le traitement a été modifié depuis le dernier sondage.

Traitements du psoriasis interrompus:

Traitement	Fin de traitement (TT/MM/JJ)	Motif de l'interruption: *Effets secondaires à consigner également dans le questionnaire EI			
		Effets secondaires*	Contre-indication	Guérison	autres
_____	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Nouvelles prescriptions médicales ou nouveaux dosages: (plusieurs réponses possibles à chaque fois)

Biothérapie	Dosage (mg)	Début (TT/MM/JJ)	Application
<input type="radio"/> Adalimumab	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/> Etanercept	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/> Infliximab	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/> Ixekizumab	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/> Secukinumab	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/> Ustekinumab	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/>	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
<input type="radio"/>	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire

Thérapie systémique	Dosage (mg)	Début (TT/MM/JJ)	Indication pour biothérapie/ thérapie systémique par..
<input type="radio"/> Apremilast	_ _ _ /j	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> Sévérité du psoriasis
<input type="radio"/> CyA	_ _ _ /j	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> le psoriasis ne réagit plus au traitement
<input type="radio"/> FSE	___ Tbl. /j	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> arthrite psoriasique (PsA) active
<input type="radio"/> initial			<input type="radio"/> progression radiologique rapide de la PsA
<input type="radio"/> Leflunomid	_ _ _ /j	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> Incompatibilité / contre-indication de la précédente thérapie
<input type="radio"/> MTX	_ _ _ /sem	_ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> autres.:
<input type="radio"/> O oral O i.v. O i.m. O s.c			
<input type="radio"/> PUVA system.		_ _ _ _ _ _ _	
<input type="radio"/> Retinoïde		_ _ _ _ _ _ _	
<input type="radio"/> UVA/-B		_ _ _ _ _ _ _	
<input type="radio"/> autres		_ _ _ _ _ _ _	

Agents topiques actuels	jusqu'au	Début (TT/MM/JJ)		jusqu'au	Début (TT/MM/JJ)
Glukokortikosteroïde (GCS)	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _	Acide salicylique.	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _
Vitamine D - Analogues	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _	Urée	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _
Vitamine A - Analogues	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _	autres	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _
Dithranol	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _	autres	<input type="radio"/>	_ _ _ _ _ _ _

Veillez évaluer maintenant le PASI du patient (Psoriasis Area and Severity Index).

Vous devez remplir uniquement les champs entourés en gras. Le calcul des sommes et produits se fait automatiquement lors de la synthèse des statistiques.

Psoriasis Area and Severity Index – PASI

1) Sévérité des lésions psoriasiques

Veillez entourer un nombre pour chacune des efflorescences et localisations suivantes

Manifestation des efflorescences: 0 = aucune 1 = petite 2 = moyenne 3 = forte 4 = très forte

		Tête	Tronc	Bras	Jambes
1	Érythème	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2	Infiltration	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3	Desquamation	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4	Somme				

2) Contamination de la surface corporelle

Veillez indiquer à la ligne 6 les surfaces atteintes pour chaque localisation. Entourez les nombres correspondants devant les pourcentages.

5		Tête	Tronc	Bras	Jambes
6	Surface atteinte	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%
7	Produit des lignes 4 + 6				
8		x 0,10	x 0,30	x 0,20	x 0,40
9	Produit des lignes 7 + 8	,	,	,	,

Si vous voulez calculer vous-même le PASI:

PASI total = Somme de la ligne 9 = |||

4. Static Physician Global Assessment (PGA)

Induration

- Aucune manifestation d'induration
- Surélévation minimale possible par rapport au niveau de la peau normale
- Surélévation légère mais certaine par rapport au niveau de la peau normale
- Surélévation moyenne de plaques aux bords arrondis ou pentus
- Surélévation marquée de plaques aux bords durs et tranchants
- Surélévation marquée de plaques aux bords durs et tranchants

Érythème

- Aucune manifestation d'érythème mais décolorations résiduelles possibles
- Plaques avec érythème faible
- Plaques de coloration rouge
- Plaques de coloration rouge marquée
- Plaques de coloration rouge très brillante
- Plaques de coloration rouge très foncée à brun foncé

Desquamation

- Aucune manifestation de desquamation
- squames fines et occasionnelles pour <5 % des lésions
- Squames fines et minces
- Grosses squames
- Grosses squames épaisses
- Grosses squames épaisses, tenaces, très sévères

Spécifique peau affectée:

cocher toutes les options concernées:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> cuir chevelu | <input type="radio"/> visage |
| <input type="radio"/> paume | <input type="radio"/> plante des pieds |
| <input type="radio"/> l'aîne | <input type="radio"/> aisselles |
| <input type="radio"/> parties génitales | <input type="radio"/> Plis cutanés inflammatoires |

5. Évènements indésirables

Veillez demander si des évènements indésirables se sont produits, et consignez-les de manière approfondie, sans tenir compte du traitement prescrit. Prenez en considération tous les évènements indésirables survenus au cours des derniers mois, par ex. les effets indésirables de médicaments, toute maladie associée apparue, toute dégradation des résultats d'analyse et autres évènements indésirables.

Depuis le dernier sondage, de nouveaux évènements indésirables (EI) sont-ils survenus ou bien les EI déjà survenus durent-ils ? non oui

Si oui: veuillez consigner chaque EI séparément dans les cases suivantes !

Important: *EIG1 ne pas indiquer sur cette page, mais dans les pages EIG du dossier du médecin traitant*

<p>¹ EI (à consigner dans le dossier du médecin traitant!!) les évènements suivants sont-ils:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hospitalisation ▪ hospitalisation prolongée ▪ Décès ▪ situation potentiellement létale ▪ anomalie congénitale, malformation de naissance ▪ tumeur maligne récemment diagnostiquée ▪ autre évènement clinique grave 	<p>²EI – codification</p> <p>1 = faible : aucun trouble subjectif, aucune mesure supplémentaire</p> <p>2 = modérée : pas d'évènement grave, mais troubles subjectifs, mesures nécessaires</p>	<p>³Résultat – codification</p> <p>1 = rétabli 2 = pas encore rétabli 3 = séquelles</p> <p>8 = inconnu</p>	<p>⁴Mesures – codification</p> <p>0 = aucune 1 = thérapie systémique du psoriasis interrompue 2 = autres traitements modifiés</p> <p>8 = autres</p>	<p>⁵Causalité – codification</p> <p>0 = aucun lien avec la thérapie du psoriasis 1 = lien improbable 2 = lien possible 3 = lien vraisemblable 4 = lien indubitable</p>
---	---	--	---	--

	Description des évènements	Sévérité ²	Début (TT-MM-JJ)	Fin (TT-MM-JJ)	Ou persistant	Résultat ³	Mesure ⁴	Causalité ⁵			
1			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _		○			
_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _									
2			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _		○			
_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _									
3			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _		○			
_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _									
4			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black;"> _ _ _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _		○			
_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _									

Commentaire:

Visite 39 – 18 ½ années Questionnaire médecin ID:

6. Questionnaire annexe ; diagnostic différentiel d'une arthrite psoriasique (PsA)

	oui	non
Le diagnostic d'une arthrite psoriasique a-t-il déjà été confirmé chez le patient?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au cours des 5 dernières années, le patient a-t-il souffert de douleurs récurrentes aux articulations?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu à plusieurs reprises tuméfaction aux articulations?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu raideur des articulations le matin, puis amélioration au cours de la journée?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enthésite: au cours des 12 derniers mois, des douleurs sont-elles apparues de manière récurrente au niveau de l'insertion du talon, en particulier le talon achilléen et / ou du fascia plantaire?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dactylite: au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu à plusieurs reprises gonflement douloureux d'un doigt entier ou d'un doigt de pied entier (ce qu'on appelle le 'doigt de saucisses')?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleur lombaire inflammatoire: au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu à plusieurs reprises douleur lombaire tenace d'une durée minimum de 3 mois, caractérisée par un début insidieux, une raideur matinale et une amélioration en bougeant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comment évaluez-vous à ce stade le diagnostic de la PsA ?		
Le diagnostic <input type="radio"/> est vraisemblable <input type="radio"/> est imprécis <input type="radio"/> une PsA active est invraisemblable		
Prévoyez-vous le diagnostic différentiel d'une PsA ?		<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Si oui, quelles sont les mesures prévues?		
<input type="radio"/> diagnostic clinique	<input type="radio"/> diagnostic différentiel radiologique (radiographie, thérapie magnétique, scintigraphie)	<input type="radio"/> diagnostic différentiel effectué par un rhumatologue
Laboratoire: <input type="radio"/> CRP	<input type="radio"/> VS	<input type="radio"/> HLA-B27 <input type="radio"/> RF <input type="radio"/> Anti-CCP

Y-a-il eu de **nouveaux résultats** pour le diagnostic au cours des **3 derniers mois** ?

CRP __ __ __ __ mois / années	Valeur: __ __ __ mg/l	VS __ __ __ __ mois / année	Valeur: __ __ __ mm/1. heure ou: __ __ / __ __ 1. Heure/ 2. heure
Radiographie des mains / avant-pieds __ __ __ __ Mois/ année	→ Changements érosifs? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
Radiographie du bassin / articulation sacro-iliaque __ __ __ __ Mois / année	→ Signes de sacroiliite? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		

→ **S'il y présence de PsA ou si elle est vraisemblable:**

Veillez remettre au patient le formulaire HAQ sur l'arthrite psoriasique (dans le dossier médecin traitant) et remplissez le rapport suivant sur l'arthrite.

