









Internet basierte Dokumentationsplattform Epivista

Rainer Boor

Norddeutsches Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche, Raisdorf
Klinik für Neuropädiatrie, UK-SH Kiel



Lebensqualität

- Patient-related outcome (PRO)
- Arzt: „Der Patient ist anfallsfrei“ 
- Patient (müde): „Ich fühle mich nicht gut“ 
- „**Compliance**“ ↓ → Anfälle ↑  
- **Adherence**:
 - Kommunikation
 - Med.- Verteilung +/-od. Dosis werden schrittweise angepasst
 - Ø Müdigkeit, Ø Anfälle  

Therapieschwierige Epilepsien bei Kindern chronische Erkrankung

- **Sehr wenig Evidenz vorhanden**
- **Retrospektive** Einschätzung (Anfallsereignisse, medikamentöse Störwirkungen ...)
 - **Kognitive Verzerrungseffekten** (so genannten *affective valence effects*) (Ebner-Priemer & Bohus 2008).
 - Stimmungszustand der berichtenden Person.
- Einfluss einer **depressiven Verstimmung** („mood-congruent bias“)
 - Jermann *et al.* 2008, Colombel 1991
 - **Depressionsrate** der Eltern (Mütter) ↑↑↑
 - Psychosoziale Einflüsse prägen + überlagern Krankheitsverlauf
- **Familiäre Gefüge** oft gestört (Rodenburg *et al.* 2005).
 - kontinuierliche Dokumentation durch verschiedene, räumlich getrennte Bezugspersonen (Mutter, Vater, ggf. Internat)
- ∅ Doku → Verlaufsbeurteilung ? → ∅ gute Therapie

Dokumentation + Kommunikation

- Behandlungsergebnisse: möglichst **objektiv**
 - Schnelle visuelle Erfassung
 - Erfassung **langer Behandlungszeiträume**
 - Bei jedem **Arztwechsel** bleiben die Originaldaten verfügbar
 - **Gemeinsame** Behandlung
- Nachsorge/Ambulanz
 - **Telefonprechstunde** (auch über **lange Distanzen**)
 - **Informationsautausch**
 - Patient - Arzt
 - Arzt-Arzt
 - Stationär-ambulant
 - Ambulant-stationär
 - Stationär-stationär
- **Elektronische Kommunikation**

Patient-related outcome (PRO)

- „Elektronische Tagebücher“ = Grundlage eines Self-Monitorings
- Aktive Auseinandersetzung mit der Erkrankung (Ebner-Priemer & Bohus 2008).
- Stone *et al.* (2007): Dokumentation mit elektronischen Tagebüchern besser als Doku mit Papier-Bleistift-Tagebüchern
 - „Compliance“ Doku Papier-Bleistift 11%
 - Elektronische Doku 90%.

Elektronischer Behandlungskalender Epivista[®]

- Jeder **Patient hat seine eigene elektronische Akte**
 - zentraler Server Uni Greifswald
 - Internet
 - Patient/Eltern: Anfälle, Medikationen, UEW
- Der **Arzt** kann ebenfalls klinische Daten eingeben (**Diagnosen, Anfallsarten ...**)
 - in die zentrale Akte übers Internet
 - Kennwort von den Eltern
 - **synchronisierte Akte**, die auf einem **lokalen Kliniks-Server**
 - Der **Patient entscheidet** über die **Zugriffsrechte** auf die zentrale Akte.



Was ist Epivista?

Kurzanleitung

Beispieldiagramm

Hilfe - Häufige Fragen

Datensicherheit

AGB

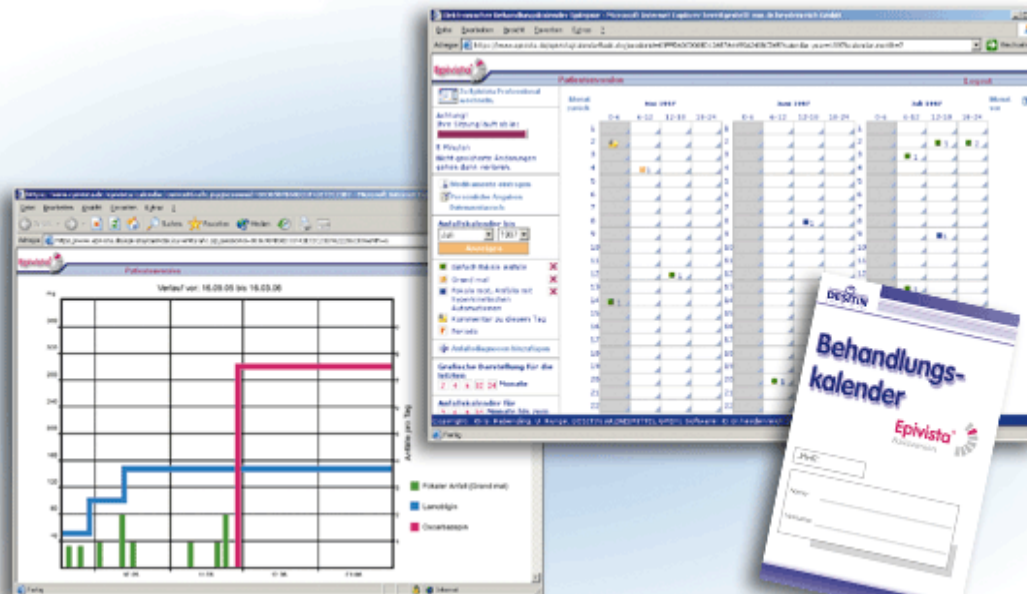
Impressum

Selbstbeurteilungsfragebogen für Patienten mit Epilepsie
Liebe Patientin, lieber Patient,
um Sie zukünftig noch besser im Umgang mit Ihrer Erkrankung unterstützen zu können, bitten wir

Elektronischer Behandlungskalender **EPILEPSIE** für Patienten und Ärzte

- Einzigartiges, online geführtes Therapiemanagement zur Epilepsie
- Grafische Auswertung der Therapie
- Sicherer Datenaustausch zwischen Patient und Arzt auch online möglich!

Epivista[®]
Basisversion



Pseudonym

Passwort

8qh6r

Login

Noch keinen Zugang?

Epilepsie Suche

Suchbegriff eingeben

Epi-News

Neuro-News

Anwenderforum

Bücher zur Epilepsie

Patient oder Eltern

Elektronischer Behandlungskalender

- Anfälle
- Medikation
- (Untersuchungen)
-



Internet

Zentraler Server
Uni Greifswald



Synchronisation
mit lokalen
Servern

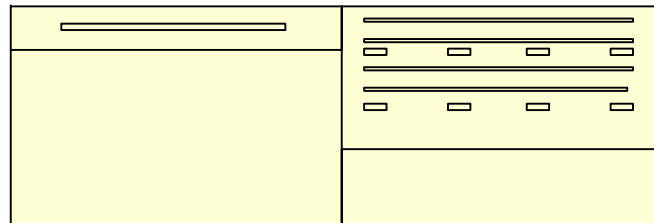
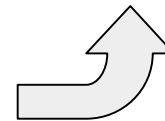
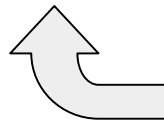
- ♣ Epi-Z Ralsdorf
- ♣ UKSH Kiel
- ♣ ...
- ♣ ...



Dokumentation des Patienten



Dokumentation der Klinik



Epivista®-Server in Greifswald

Synchronisation

Epivista – Anfallskalender



Elektronischer Behandlungskalender
Epilepsie für Patienten und Ärzte



Abmelden

Max Mustermann
< > Juni 2007
Zum aktuellen Monat

Tag	April				Mai				Juni			
	0-6	6-12	12-18	18-24	0-6	6-12	12-18	18-24	0-6	6-12	12-18	18-24
1						3				23	24	3
2										16	29	7
3						5	2			18	17	9
4							2	2		17	11	2
5			2			4	2	3		20	17	9
6						6	7	4		15	9	2
7						4	9	3		25	20	3
8						11	9	2		29	25	4
9						18	2			22	27	7
10						19	14	2		7	12	8
11						8	3	3		14	11	2
12						8	8	2		21	13	6
13						13	13	3		9	12	4
14						8	10			18	15	4
15						12	12			8	11	3
16						7	16	3		9	15	9
17						17	12	2		19	12	6
18			2			11	14	2		12	15	5
19			2			16	10	3		13	9	9
20			4	2		21	5	6		24	14	10
21						19	18	3		15	15	6
22			2	3		23	13	3		24	4	6
23						29	14	5		11	7	
24				3		15	7	2		20	15	7
25			3	2		19	11	2		22	9	8
26			4	2	2	10	8	6			34	
27			5	4	2	11	11	2			31	
28			4	3		10	15	4			17	
29			5		5	14	5	3			17	
30			9	6	4	10	10	6				
31						14	16	9				

Aktuelle Medikamente

Medikament	Wirkstoff	ab Datum	Tagesdosis (mg/mA)	morg	mitt	abend	nacht	Gabe nur dieser Tag?
Lamictal	Lamotrigin	20.08.07	50	25	0	25	0	
Petnidan	Ethosuximid	29.05.07	225	75	50	100	0	

- Abmelden
- Behandlungskalender
- Medikamente
- Serumspiegel
- Gewicht
- Befinden
- Diagnosen Verwalten
- Persönliche Angaben
- Grafik erstellen für
- 2 Monate
- 4 Monate
- 6 Monate
- 12 Monate
- 24 Monate
- Anfallskalender drucken
- 3 Monate
- 6 Monate
- 9 Monate
- 12 Monate
- Zur Professional Version
- Datenaustausch
- Passwort ändern
- Hilfe

Epivista – Anfallskalender



Elektronischer Behandlungskalender
Epilepsie für Patienten und Ärzte



Abmelden

Max Mustermann
< > Juni 2007
Zum aktuellen Monat

Tag	April				Mai				Juni			
	0-6	6-12	12-18	18-24	0-6	6-12	12-18	18-24	0-6	6-12	12-18	18-24
1						3				23	24	3
2										16	29	7
3						5	2			18	17	9
4										17	11	2
5										20	17	9
6										15	9	2
7										25	20	3
8										29	25	4
9										22	27	7
10							5	2	1	7	12	8
11							0	0	0	14	11	2
12										21	13	6
13										9	12	4
14										18	15	4
15										8	11	3
16										9	15	9
17										19	12	6
18										12	15	5
19										13	9	9
20										24	14	10
21						19	18	3		15	15	6
22		2	3			23	13	3		24	4	6
23						29	14	5		11	7	
24			3			15	7	2		20	15	7
25		3	2			19	11	2		22	9	8
26		4	2	2		10	8	6			34	
27		5	4	2		11	11	2			31	
28		4	3			10	15	4			17	
29		5		5		14	5	3			17	
30		9	6	4		10	10	6				
31						14	16	9				

Angaben für den 03.05.2007

Anfallsarten	0-6	6-12	12-18	18-24
■ Generalisierte tonisch-klonische Anfälle (Grand mal)	0	0	0	0
■ Absenzen	0	0	0	0
■ Atonische Anfälle	0	5	2	1
● Andere Anfälle (1)	0	0	0	0

Kommentar zu diesem Tag:

Kommentar ist vertraulich

Bearbeiten
Details
Abbrechen

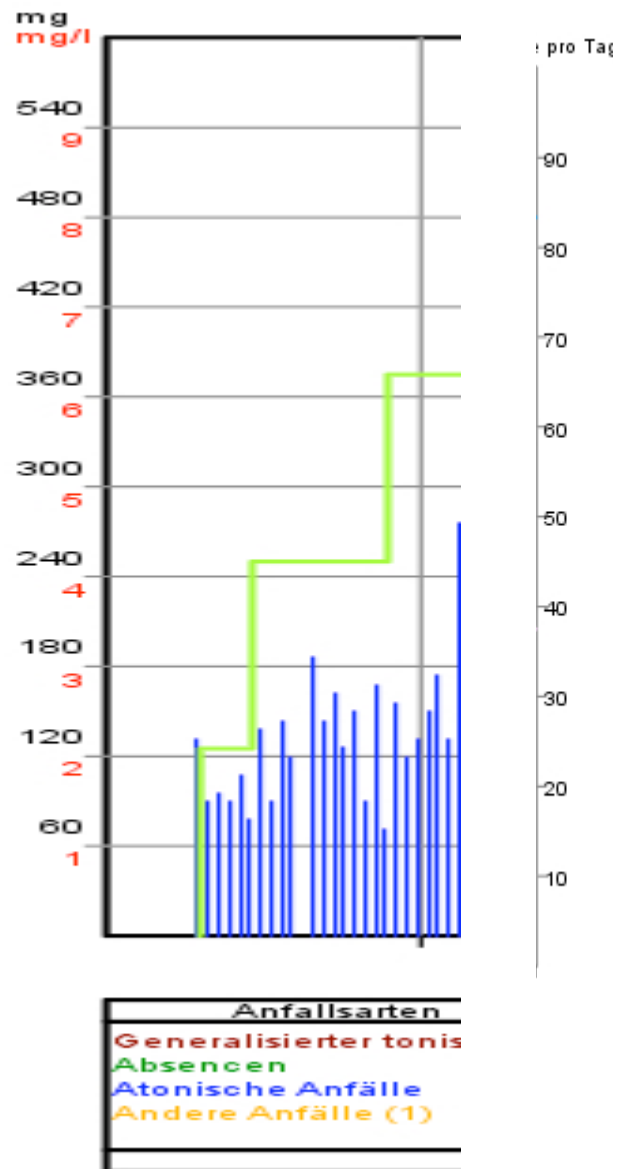
Aktuelle Medikamente

Medikament	Wirkstoff	ab Datum	Tagesdosis (mg/µA)	morg	mitt	abend	nacht	Gabe nur dieser Tag?
Lamictal	Lamotrigin	20.08.07	50	25	0	25	0	
Petnidan	Ethosuximid	29.05.07	225	75	50	100	0	

- Abmelden
- Behandlungskalender
- Medikamente
- Serumspiegel
- Gewicht
- Befinden
- Diagnosen Verwalten
- Persönliche Angaben
- Grafik erstellen für
- 2 Monate
- 4 Monate
- 6 Monate
- 12 Monate
- 24 Monate
- Anfallskalender drucken
- 3 Monate
- 6 Monate
- 9 Monate
- 12 Monate
- Zur Professional Version
- Datenaustausch
- Passwort ändern
- Hilfe

Medikament	Wirkstoff	ab Datum	Tagesdosis (mg/µA)	morg	mitt	abend	nacht	Gabe nur dieser Tag?
Lamictal	Lamotrigin	20.08.07	50	25	0	25	0	
Petnidan	Ethosuximid	29.05.07	225	75	50	100	0	

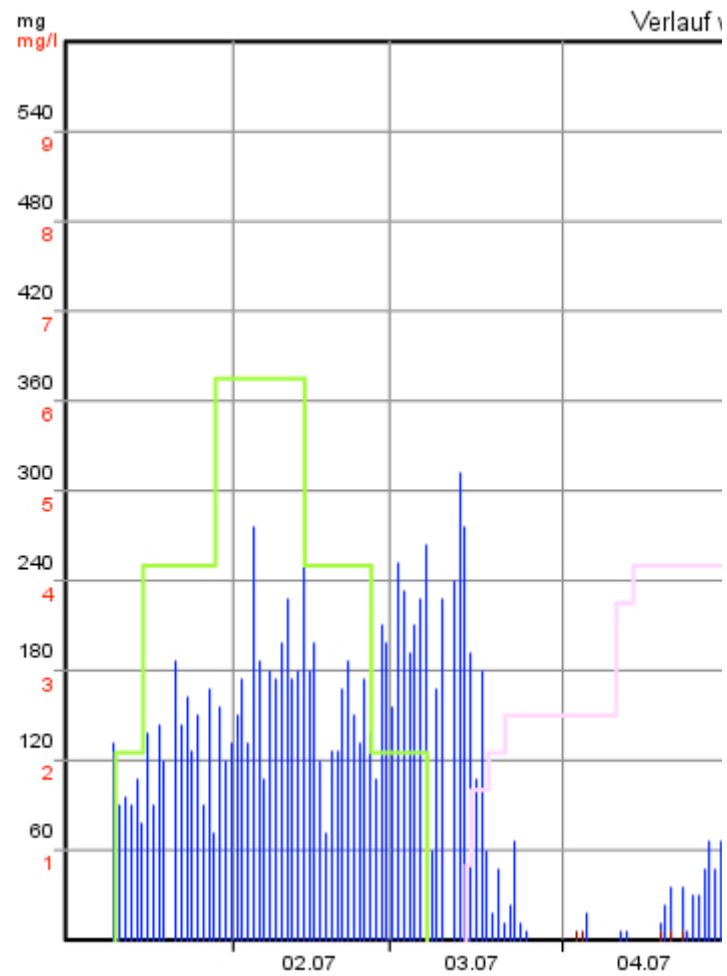
2 Jahre

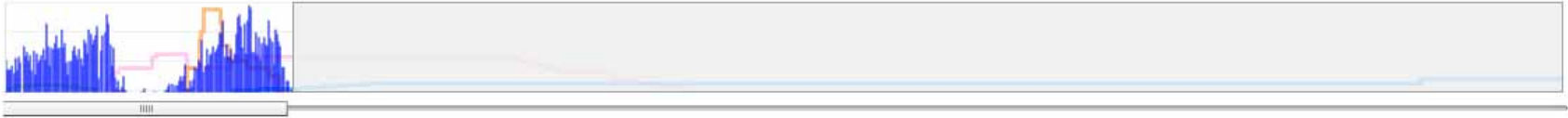
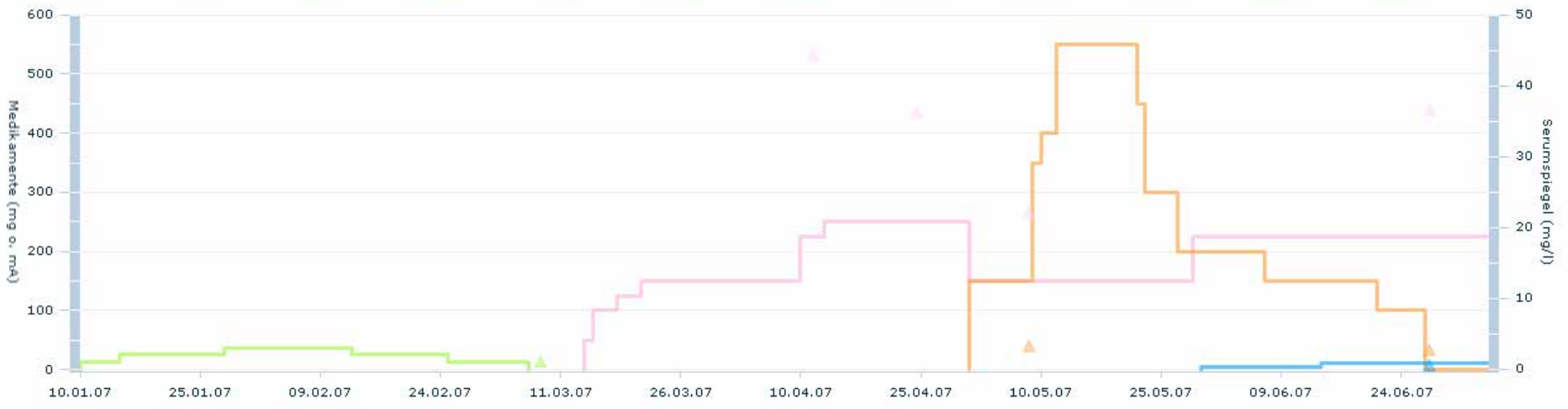
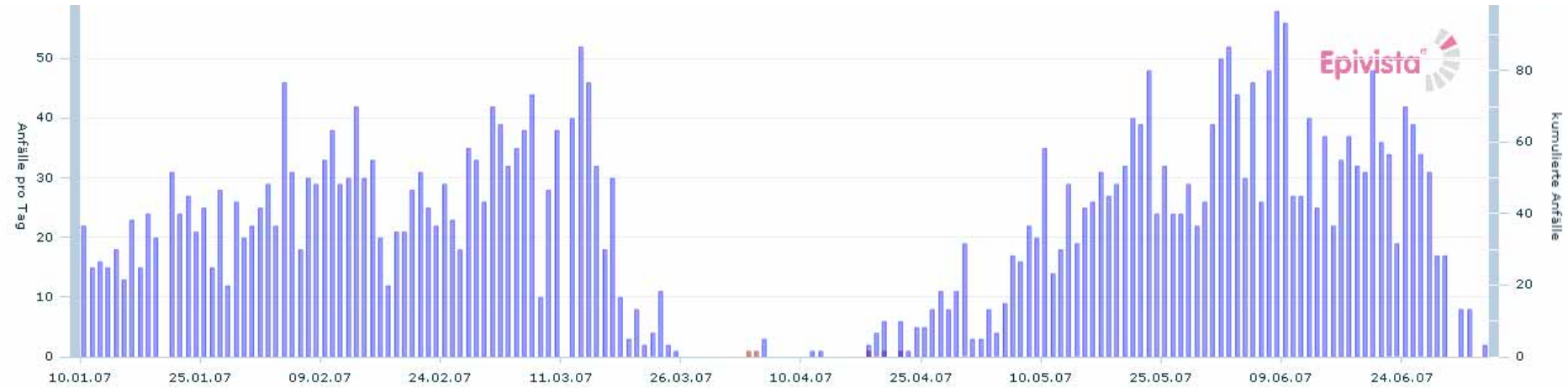


DD.: MAE – Pseudo-Lennox

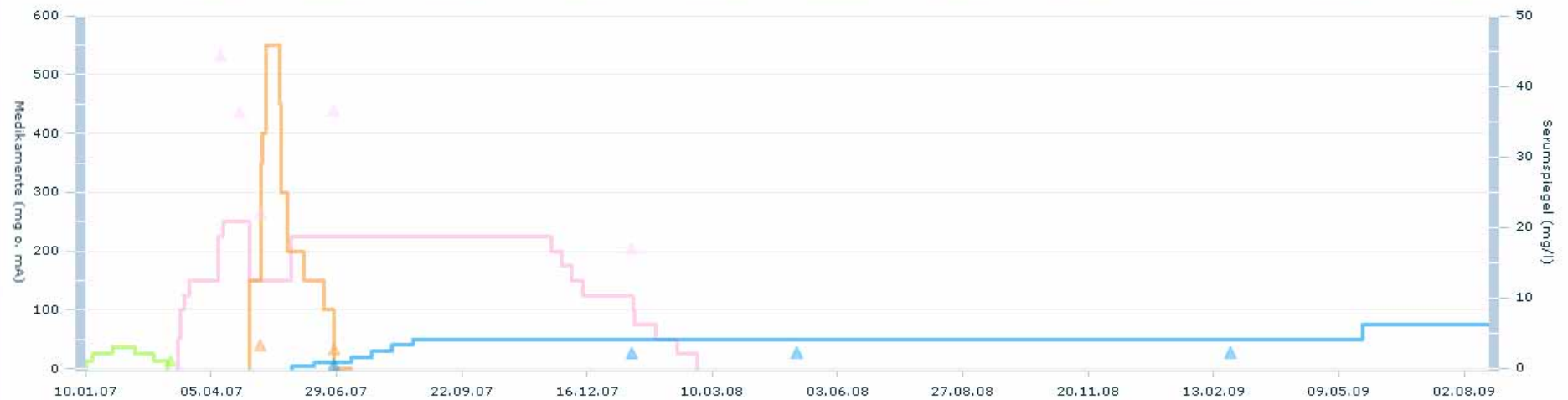
2,2 Jahre

MAE – d.d. Pseudo-Lennox






- Anfälle
 - Generalisierte tonisch-klonische Anfälle (Grand mal)
 - Absencen
 - Atonische Anfälle
 - Andere Anfälle (1)
- Medikamente
 - Ethosuximid
 - Levetiracetam
 - Topiramat
 - Lamotrigin
- Serumspiegel
 - Ethosuximid
 - Topiramat
 - Levetiracetam
 - Lamotrigin



- | | | | | |
|--------------|--|-----------------|---------------------|----------------------|
| Anfälle | ■ Generalisierte tonisch-klonische Anfälle (Grand mal) | ■ Absencen | ■ Atonische Anfälle | ■ Andere Anfälle (1) |
| Medikamente | — Ethosuximid | — Levetiracetam | — Topiramate | — Lamotrigin |
| Serumspiegel | ▲ Ethosuximid | ▲ Topiramate | ▲ Levetiracetam | ▲ Lamotrigin |

Begleiterscheinungen

Beginn am 

Nur an diesem Tag

Begleiterscheinung

Schwere

Medikament

- Maßnahmen
- Absetzen des Medikaments
 - Klinische Behandlung
 - Fachärztliche Behandlung
 - Verminderung der Dosis

Kommentar

Speichern

Abbrechen

Gesprächsnotizen

Patient

Maxina Mustermann, geb. 01.01.01, Bahnhofstr. 111, 12345 Hauptstadt, Tel.
030 11223344

Syndrom-Krankheitsdiagnose

Andere, durch Lokalisation und Ätiologie definierte Epilepsie

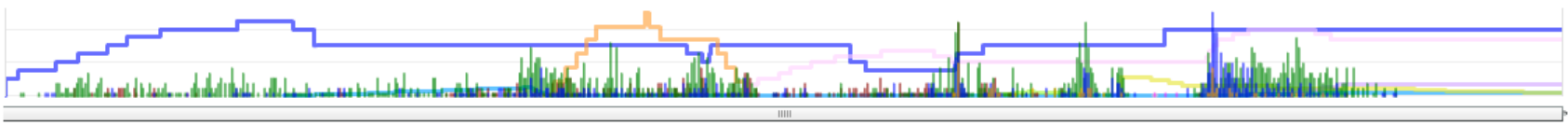
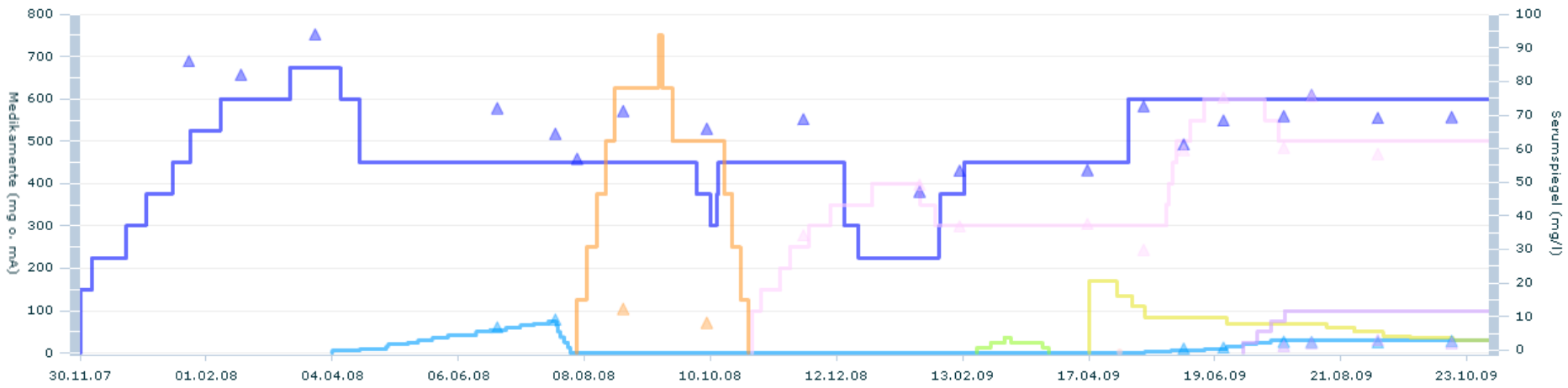
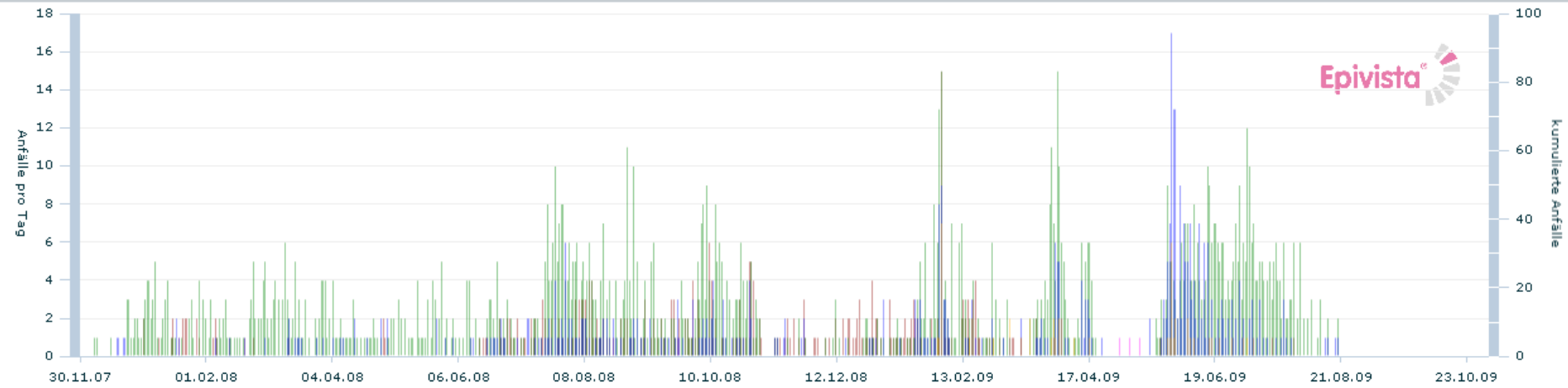
Anfallsdiagnosen

Atonische Anfälle, Myoklonisch atonische Anfälle, myoklonisch astatische
Anfälle, Myoklonische Anfälle

Aktuelle Medikation

Levetiracetam seit 22.09.08 500 mg/d (250 - 0 - 250 - 0)
Natrium-Valproat seit 19.04.08 450 mg/d (150 - 0 - 300 - 0)

Verfasser	<input type="text" value="Arzt"/>
Gesprächspartner	<input type="text" value="Mutter der Patientin"/>
Datum	<input type="text" value="30.09.08"/>
Uhrzeit	<input type="text"/>
Dauer in min	<input type="text" value="5"/>
Telefonnotiz	<input type="checkbox"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Angenommen von	<input type="text"/>
Grund des Gesprächs	<input type="text" value="Anfälle wie gehabt; sie muß z.T etwas mehr angesprochen werden, etwas weniger müde und reizbar."/>
Procedere	<input type="text" value="Voerst belassen der Medikation. Dienstag Rückruf und dann Entscheidung, ob Levetiracetam reduziert wird, oder Überprüfen des Effekts von Valproat (lt. Mutter eigentlich kein Effekt)."/>



- Anfälle
- Atonische Anfälle (Oberkörper sackt zusammen)
 - Myklonisch atonische Anfälle, myklonisch astatische Anfälle
 - Myklonische Anfälle
 - Absencen
 - Generalisierte tonisch-klonische Anfälle (Grand mal)
- Medikamente
- Lamotrigin
 - Valproat
 - Levetiracetam
 - Ethosuximid
 - Topiramate
 - Dexamethason (x10)
 - Diazepam
 - Sultiam
- Serumspiegel
- ▲ Valproinsäure
 - ▲ Lamotrigin
 - ▲ Levetiracetam
 - ▲ Ethosuximid
 - ▲ Sultiam

Behandlungskalender
Medikamentenübersicht
Begleiterscheinungen
Serumspiegel
Gewicht
Befinden
Gesprächsnotizen
Nachrichten
Anfallsformen
Persönliche Angaben
Flash-Grafik erstellen
Grafik erstellen für
2 Monate
4 Monate
6 Monate
12 Monate
24 Monate
Anfallskalender drucken
3 Monate
6 Monate
9 Monate
12 Monate
Zurück zur Auswahl
Zur Professional Version
Datenaustausch
Passwort ändern

Tag	Juni				Juli				August				
	0-6	6-12	12-18	18-24	0-6	6-12	12-18	18-24	0-6	6-12	12-18	18-24	
1	☑	×3M5	×M3	M	☑	×4M3	×4M	×	☐				
2		×2M2	×2	×2	☑	×	×M	×	☐	×			
3	☑	×4M	M3	M3	☑	×6A M		M	☐				
4	☑	×3M	×3M2	×M2	☐	×3	×2		☑	×	×		
5	☑	M2	×4M	×3A 2M	☑	×6A	×5	×	☑				
6	☐		×3A M3	×M3	M	☐	×5M	×4	×M	☑	×	×	
7	☑		×3M	×M	M	☑	×2M	×4M	M	☐			
8	☑		×5M	×A M	×2M2	☑	×4M	×A	×2				
9	☑		×	×2M	×M	☑	×	×2	×	☐	×		
10	☑		×4M	×	×	☑	×3	×	M	☐	×	×	
11	☑		×2M3	×M3	×M	☑	×3M2	×2M		☑			
12	☑			×2M2	×	☐	×4	×					
13	☐		×M2	M2	×2M2	☐	×	×M	×	☑		M	
14	☑		×4		M	☑		×		☑	×	M	×
15	☑		×5M4	×4	×M2	☐	×	×2M	×	☐			
16	☑		×5A	×3M	×	☐	×4	×		☐			
17	☐		×2A M2	×3M	×	☑	×2M	×	A	☐			
18	☑		×5		×2	☐	×3	×2		☑		M	
19	☑		×3	×2M	×2	☐	×3	×2M	×	☐		×2M	
20	☑		×5M2	×		☑	×	×	×	☐			
21	☐		×	×3M	×A	☑	×	×	×				
22	☐		×5M2	×M			×	×	M				
23	☑		×4M		×2M	☑	×2	×2M2	×2M				
24	☐		×M	×	×	☑	×	×M					
25	☑			×4M	M	☐	×	×					
26	☑		×3			☑	×	×	×				
27	☑		×2M	×A M	×M	☑	×	×M					
28	☑		×2	×2	×M	☐	×	×	×				
29	☑		×3M2	×4		☑							
30	☑		×2	×3		☑	×		×				
31						☑	×	×	×				

Aktuelle Medikamente

Medikament	Wirkstoff	ab Datum	Tagesdosis (mg/mA)	morg	mitt	abend	nacht	Gabe nur dieser Tag?
Lamotrigin Desitin	Lamotrigin	17.07.09	30	25	5			
Fortecortin	Dexamethason	14.08.09	6					
Petnidan	Ethosuximid	21.07.09	500	150	150	200		
Orfiril long	Natrium-Valproat	07.05.09	600	150		450		
Ospolot	Sultiam	24.07.09	100	25	25	50		

- Behandlungskalender
- Medikamentenübersicht
- Begleitscheinungen
- Serumspiegel
- Gewicht
- Befinden
- Gesprächsnotizen
- Nachrichten
- Anfallsformen
- Persönliche Angaben
- Flash-Grafik erstellen
- Grafik erstellen für
 - 2 Monate
 - 4 Monate
 - 6 Monate
 - 12 Monate
 - 24 Monate
- Anfallskalender drucken
 - 3 Monate
 - 6 Monate
 - 9 Monate
 - 12 Monate
- Zurück zur Auswahl
- Zur Professional Version
- Datenaustausch
- Passwort ändern
- Hilfe

Nachrichten

- Hinzufügen
- Anzeigen
- Bearbeiten
- Löschen

Datum	Uhrzeit	Verfasser	Betreff	Nachricht
22.10.09	13:08	Claudia Dreiwes	Carnitin	Hallo Frau da Silva Santos, die Carnitinwerte liegen jetzt genau im Normbereich(gesamt Carnitin 50,7; freies 31,8 die Normwerte stehen ja in der Nachricht von Dr.Boor vom 4.8.), ich würde erstmal nichts ändern. Ich hoffe Pedro geht es weiter gut. Liebe Grüße C.Dreiwes
27.08.09	13:28	Rainer Boor		Liebe Frau Santos, Sie können Fortecortin laut Plan auf 10 mg jeden zweiten Tag reduzieren. Im Falle eines erneuten Anfalls bitte Lamotrigin-Steigerung und 7,5 mg auf 25 - 0 - 12,5 mg. Ggf. nach 1 Woche weiter steigern auf 25 - 0 - 25 mg (falls weiterhin Anfälle). Falls Pedro anfallsfrei bleibt ändern wir (abgesehen von Fortecortin, s.o.) nichts bis zum nächsten Aufenthalt.
26.08.09	20:02	verena		Pedro ist seit 1 Woche anfallsfrei,es geht ihm gut.Wir sollten uns melden, ob wir das Fortecortin wie besprochen, ab 28.8. um 2mg reduzieren sollen,also 10 mg jeden 2. Tag.Vielen Dank!
04.08.09	14:59	Rainer Boor		Liebe Frau Santos, die Medikamente sollten wir im Moment nicht ändern und abwarten, ob die Besserung anhält. Ich denke, dass der Lamotriginspiegel nun doch etwas angestiegen ist. Allerdings wäre es gut, wenn Sie bei Ihrer Kinderärztin eine Blutentnahme zur Kontrolle des Gesamt-Carnitins und des freien Carnitins veranlassen könnten; das Gesamt-Carnitin war bei uns erniedrigt auf 17,1 µmol/l (normal: 29-58) und das freie Carnitin auf 12,5 µmol/l (normal 24,6 - 51). Dabei wäre es gut, wenn die Kinderärztin auch die Blutspiegel abnehmen würde sowie den Cortisolspiegel (am Tag der Fortecortingabe; Blutentnahme vor den Medikamentengaben). Falls sich die Erniedrigung des Carnitins bestätigt müssen wir Carnitin vorsichtshalber dazu geben (Biocarn 3 x 1 ml); Orfiril long kann zu einem Absinken des Carnitinspiegels führen. P.S.: Sind die Nebenwirkungen noch aktuell? Könnten Sie diese bitte ggf. aktualisieren. Zur Erleichterung könnten Sie dem Kinderarzt diese Nachricht ausdrucken (Klick auf das Druckersymbol oben links; dann mit der Maus die Nachricht markieren - "Datei" - "Drucken" - im Druckmenü "Markierung" anwählen und dann "Drucken" Grüß und Dank. R. Boor
03.08.09	20:31	verena		Wir sollten uns am 4.8. melden,wie wir die Medikation weiter geben sollen.Pedro geht es gut,Anfälle zur Zeit rückläufig,siehe Eпивista.Kommen am 12.8. wieder zur Aufnahme.Von uns aus können wir bis dahin gerne noch mal abwarten und alles so lassen.Vielen Dank!
14.07.09	16:10	Rainer Boor		Liebe Frau Santos, ich wünsche Ihnen einen schönen Urlaub und schlage vor, dass wir die Blutentnahme hier machen. Grüß. R. Boor
14.07.09	16:08	Mutter		Kommen erst am Sonntag aus Urlaub zurück und könnten erst Montag 20.07. zur Blutabnahme gehen, Aufnahme aber schon Mittwoch 22.07., Soll die Blutabnahme trotzdem am Montag beim Kinderarzt gemacht werden?Bitte Antwort über Eпивista
13.07.09	13:33	Rainer Boor		Liebe Frau Santos, angesichts der von Ihnen beschriebenen Störwirkungen (Sprachstörung, Ermüdbarkeit) gehe ich davon aus, dass wir mit Petnidan derzeit über der Nebenwirkungsschwelle liegen. Bitte reduzieren Sie deshalb Petnidan in Schritten von 1 ml/Woche ab sofort, beginnend mit der Mittagdosiss, dann die Morgendosis und danach die Abenddosis... Wir reduzieren Petnidan so lange bis Pedro entweder kein Petnidan mehr erhält oder er von Seiten der Anfälle schlechter wird. Bitte melden Sie sich dann ggf. Bitte 5-7 Tage vor der Aufnahme Blutwerte mit Serumspiegeln der Medikamente (morgendliche Talspiegel), BB, Blutzucker, Leberwerte, Gesamteiweiß, harnpflichtige Substanzen, Lipase, Amylase und Cortisol (morgens vor Medikamentengabe an dem Tag, an dem Fortecortin "dran" ist). Die Medikamente geben Sie nach der Blutentnahme. P.S.: Mit Abdosieren von Petnidan wird der LTG-Spiegel wahrscheinlich ansteigen.
12.07.09	08:36	verena		Wie besprochen,sollten wir uns diese Woche melden.Fahren heute nach Büsum,konnte Eпивista deshalb nur bis 11.7.führen (werde Anfälle später nachtragen).Mein Mann wird Ihre Nachricht lesen.Pedro geht es ganz gut,aber schnell ermüdbar,Anfälle gleichbleibend.Wortfindungsstrg. wird mehr,Pedro fängt den Satz mehrmals von vorne an & stammelt/stottert.Nach Petnidan-erhöhung wurde Wortfindungsstrg. etwas mehr & jetzt nochmal etwas häufiger.Medis weiter nach Plan?Nächste Aufnahme am 22.7.
28.05.09	07:45	verena		Wir sind sehr beunruhigt,weil Pedro viele kleine Anfälle hat.Ich kann ihn ja nicht ununterbrochen beobachten,aber heut morgen hatte er in 30 min. schon sieben Anfälle,vor allem Myoklonien die oft länger dauern als früher.Wahrscheinlich kann man eh nichts machen,aber vielleicht können sie uns heute anrufen (von 13-14.40Uhr,oder ab 16.20Uhr).Die Begleitscheinungen sind aktuell,wobei Müdigkeit besser wird.
26.05.09	14:49	Rainer Boor		Liebe Frau Santos, bitte steigern Sie Petnidan auf 150 - 100 - 150 mg; Lamotrigin-Steigerung nach Plan; Fortecortin bitte unverändert lassen, falls Pedro es im Moment verträgt; bitte überprüfen (+ ggf. aktualisieren) Sie die Begleitscheinungen. Bei vermehrten Problemen bitte Info in 2 Tagen; ansonsten bei Wiedervorstellung am 2.6.
24.05.09	21:15	verena		Wir sollten uns bei Veränderungen melden: Pedro hat wieder kleine Anfälle. Sollen wir die Medikation wie besprochen weiter geben?
12.05.09	14:52	Rainer Boor		Liebe Frau Santos, ich würde im Moment alles unverändert belassen. Wir könnten Ihnen ab morgen eine Aufnahme im 2er Zimmer auf Station anbieten (der MuKi-Flur ist ansonsten komplett voll). Bitte rufen Sie Sr. Anja bis heute 15:30 oder morgen ab 8:00 (Sr. Silvia) an und geben Nachricht bzw. bitte melden Sie sich auf Station, damit wir vorplanen können. Grüß und Dank. R. Boor
12.05.09	08:28	verena		Pedro hatte wieder einen grand-mal Anfall.Sollen wir eventl. eher zur Aufnahme kommen wegen EEG?Nächste Aufnahme ist sonst am 19.5.
06.05.09	19:27	verena		Pedro hat keine kleinen Anfälle mehr.Pedro geht es soweit gut,ist manchmal ziemlich ruhig und in sich gekehrt.Leider hatte er heut morgen um5:30Uhr wieder einen großen Anfall.Bin gar nicht sicher ob grand-mal,weil er sehr steif dabei ist(siehe Anfallskalender unter Bemerkung).Was sollen wir jetzt machen und sollen wir Fortecortin schon reduzieren?
24.03.09	14:30	Rainer		Liebe Frau Santos, bitte reduzieren sie Topamax auf 0 - 0 - 12,5 mg. Ab Samstag (28.3.) können Sie Topamax ganz weglassen. Bis nächste Woche.

Behandlungskalender

Medikamentenübersicht

Begleiterscheinungen

Serumspiegel

Gewicht

Befinden

Gesprächsnotizen

Nachrichten

Anfallsformen

Persönliche Angaben

Flash-Grafik erstellen

Grafik erstellen für

2 Monate

4 Monate

6 Monate

12 Monate

24 Monate

Anfallskalender drucken

3 Monate

6 Monate

9 Monate

12 Monate

Zurück zur Auswahl

Zur Professional Version

Datenaustausch

Passwort ändern

Hilfe

Gesprächsnotizen

Hinzufügen

Anzeigen

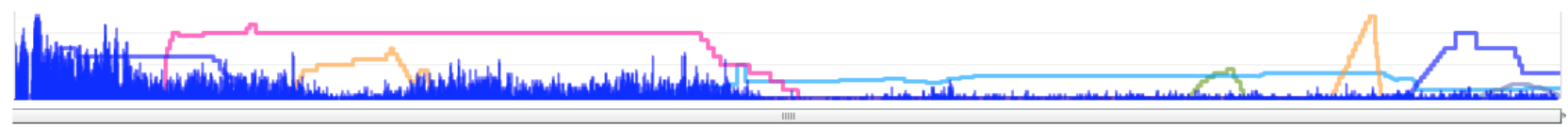
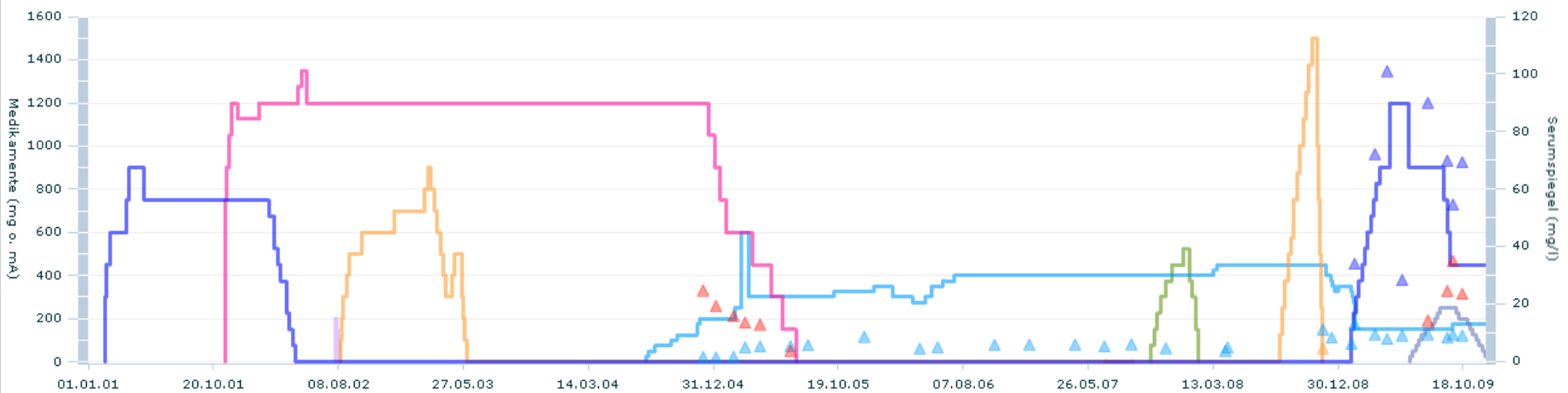
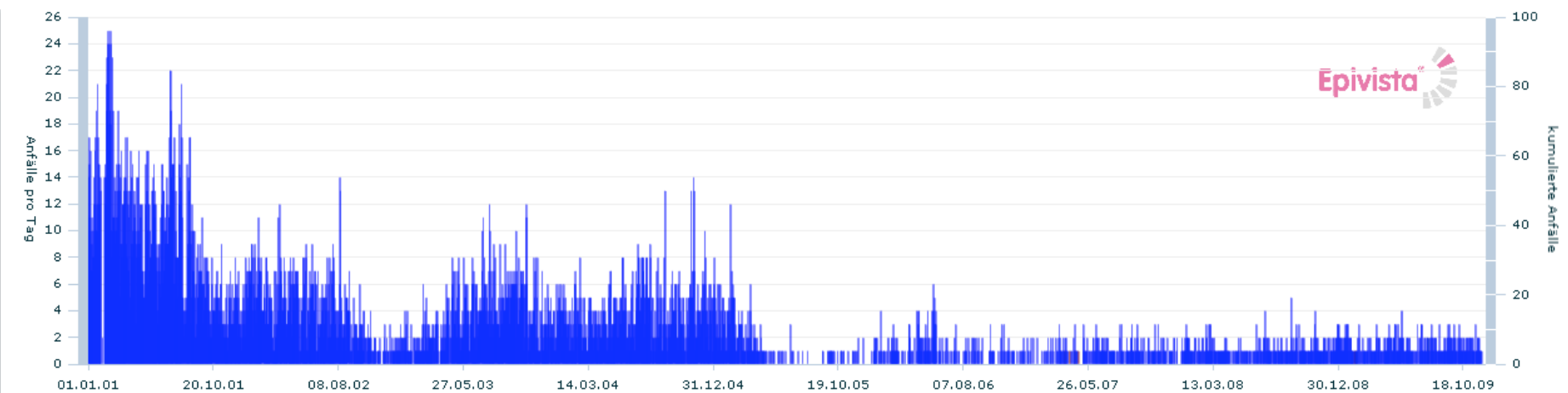
Bearbeiten

Löschen

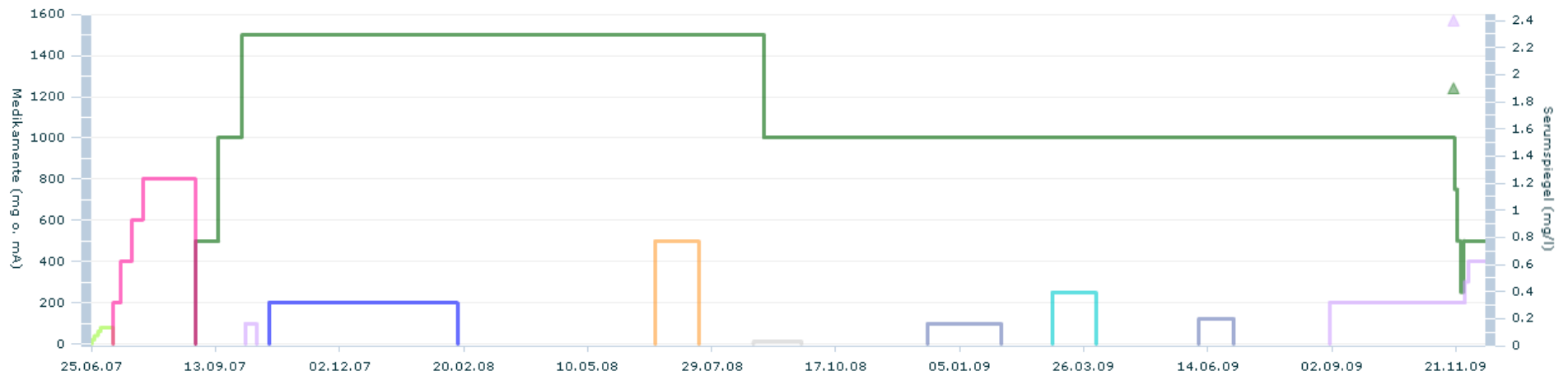
Verfasser	Gesprächspartner	Datum
Bo	M	28.05.09
Bo	M	26.05.09
Bo	M	12.05.09
Bo	M	07.05.09
Bo	M	04.05.09
Bo	M	09.03.09
geißler	Mutter	02.02.09
geißler	Mutter	22.01.09
Bo	M (AB)	14.11.08
Bo	M	02.10.08
dre	mu	25.09.08
Bo	M	16.09.08
Bo	M	21.08.08



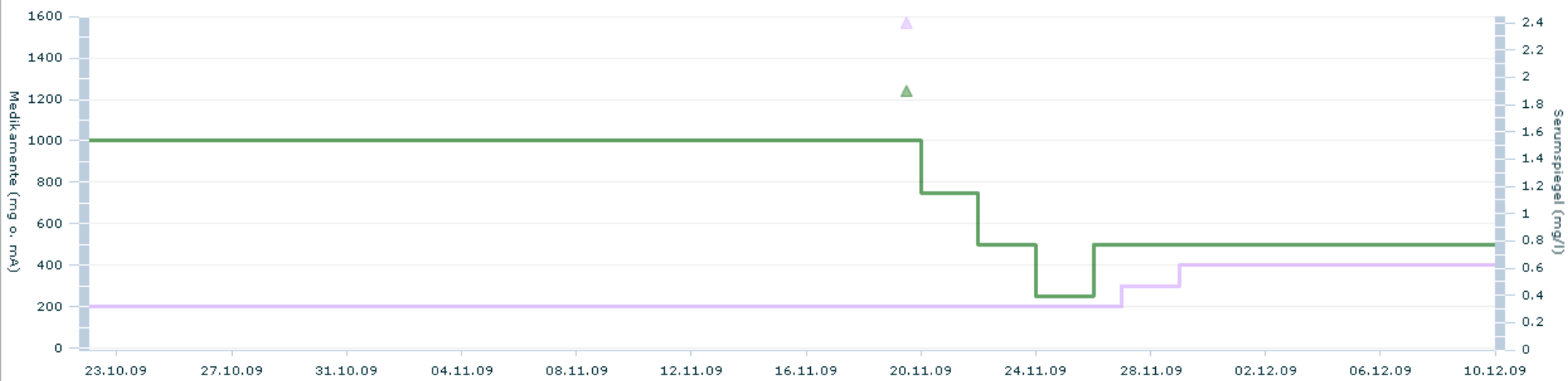
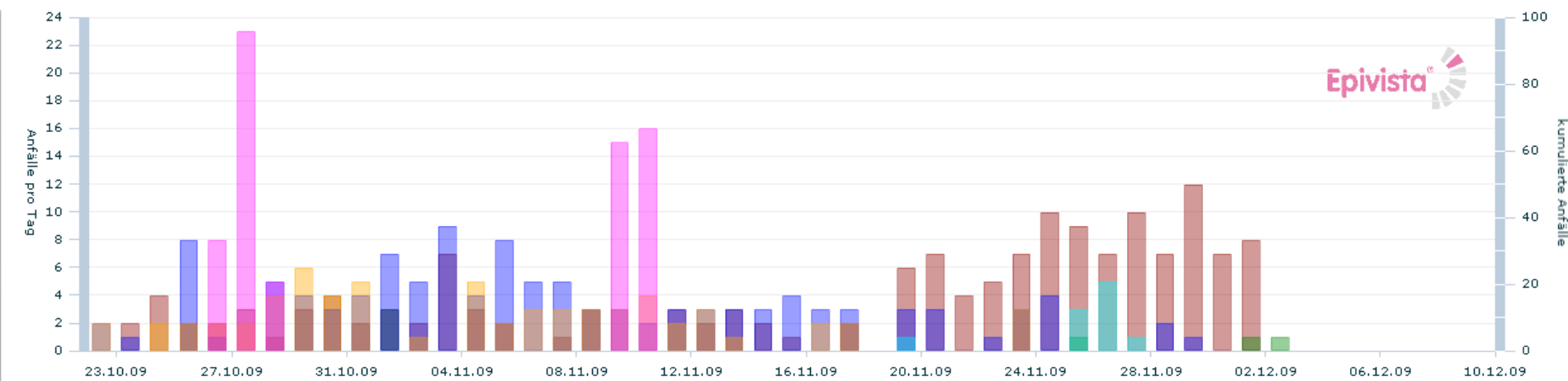
- Anfälle ■ Myoklonische Absencen
- Medikamente ■ Valproat ■ Ethosuximid ■ Sultiam ■ Levetiracetam ■ Lamotriquin ■ Clobazam
- Serumspiegel ▲ Valproinsäure ▲ Ethosuximid ▲ Levetiracetam



- Anfälle**
- Einfach fokale Anfälle
 - Tonische Anfälle
 - Komplex fokale Anfälle, Psychomotorische Anfälle
 - Generalisierte tonisch-klonische Anfälle (Grand mal)
- Medikamente**
- Gleichstromstimulation
 - Pregabalin
 - Lamotriquin
 - Sultiam
 - Levetiracetam
 - Oxcarbazepin
 - Valproat
 - Zonisamid
- Serumspiegel**
- ▲ Lamotriquin
 - ▲ 10-OH-Carbazepin
 - ▲ Levetiracetam
 - ▲ Valproinsäure
 - ▲ Zonisamid



- Anfälle**
- BNS-Anfälle
 - BNS-Anfälle - Serien
 - Absencen
 - Komplex fokale Anfälle, Psychomotorische Anfälle
 - Tonsischer Anfall
 - Schreianfall
- Medikamente**
- Vigabatrin
 - Topiramate
 - Oxcarbazepin
 - Rufinamid
 - Sultiam
 - Valproat
 - Levetiracetam
 - Clobazam
 - Lacosamid
 - Primidon
 - Zonisamid
- Serumspiegel**
- ▲ Vigabatrin
 - ▲ Rufinamid



- Anfälle
 - BNS-Anfälle
 - BNS-Anfälle - Serien
 - Absenzen
 - Komplex fokale Anfälle, Psychomotorische Anfälle
 - Tonischer Anfall
 - Schreianfall
- Medikamente
 - Viqabatin
 - Topiramate
 - Oxcarbazepin
 - Rufinamid
 - Sultiam
 - Valproat
 - Levetiracetam
 - Clobazam
 - Lacosamid
 - Primidon
 - Zonisamid
- Serumspiegel
 - Viqabatin
 - Rufinamid

Epivista im NEZ

Baudhuin JA et al.: Zeitschrift für Epileptologie (im Druck)

- 7/2007 – 6/2008: 244 Patienten
 - Ø anfallsfreie Patienten (n=17)
 - Ø Patienten ohne Epilepsie (n=4)
- 18 Patienten Papierkalender (Ø PC)
 - regelmäßig in die Klinikakte übertragen.
- 204 von 244 **(84%) in Epivista dokumentiert**
- 38 Dokumentationsversagern
 - 5 Ø PC
 - 12 lost to follow-up (LFU)

Epivista®-Fragebogen

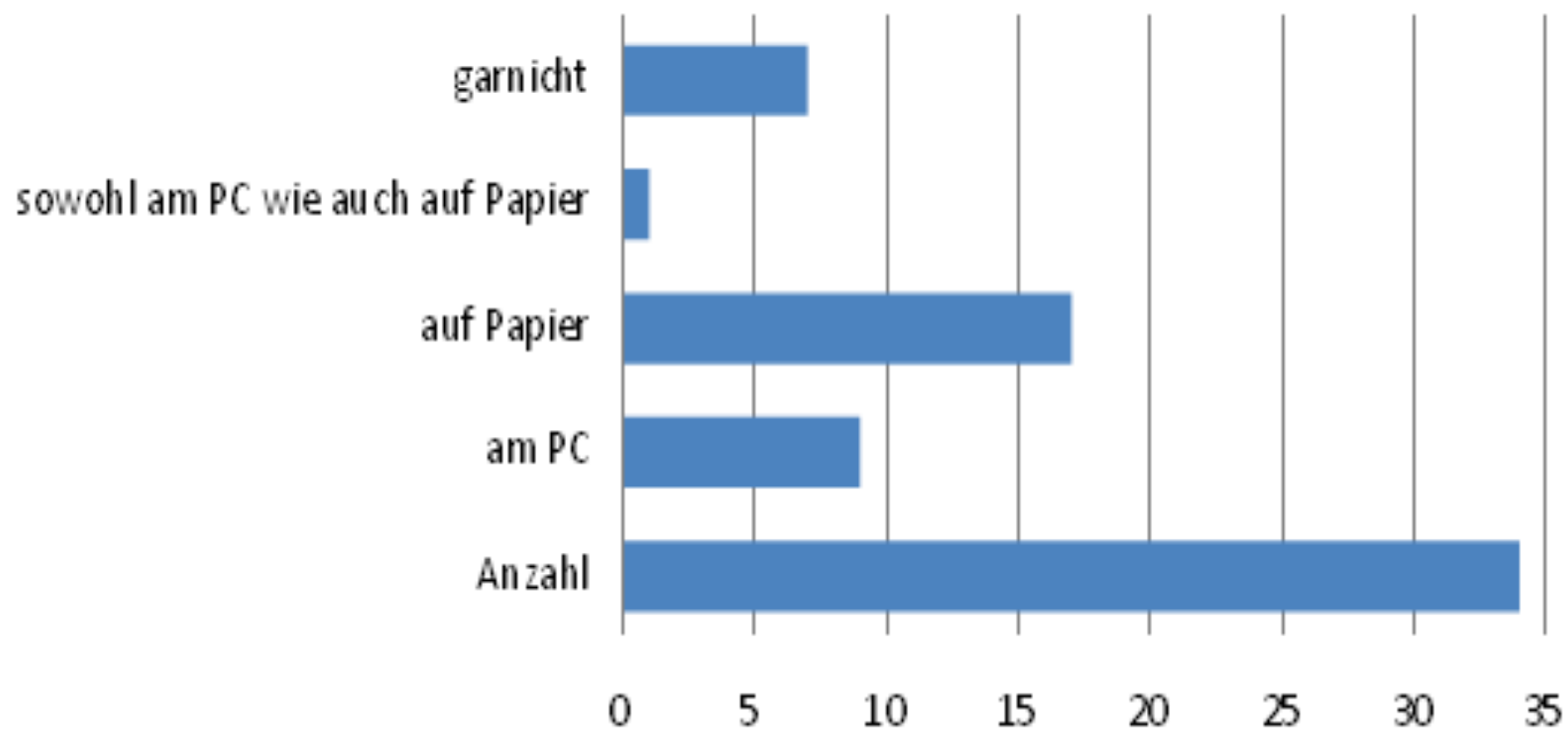
Im Sommer 2007 hat das Norddeutsche Epilepsiezentrum in Schwentinental/OT Ralsdorf den elektronischen Anfallskalender Epivista® eingeführt. Inzwischen benutzen fast alle unserer Patienten einen Epivista®-Kalender. Im Rahmen des Qualitätsmanagements führen wir eine Befragung durch, um zu erfahren, wie Sie den Einsatz von Epivista® beurteilen. Insbesondere interessiert uns, ob aus Ihrer Sicht Epivista® zu einer Qualitätsbesserung in der Betreuung Ihres Kindes geführt hat. Ihre Antworten dienen dazu, Epivista® weiter zu verbessern und noch stärker auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten.

Wir wären Ihnen deshalb sehr dankbar, wenn Sie den Fragebogen möglichst ehrlich und vollständig ausfüllen und baldmöglichst an uns zurückgeben könnten. Bei Interesse können wir die Ergebnisse der Befragung mitteilen. Wir bedanken uns herzlich im Voraus für Ihre Unterstützung.

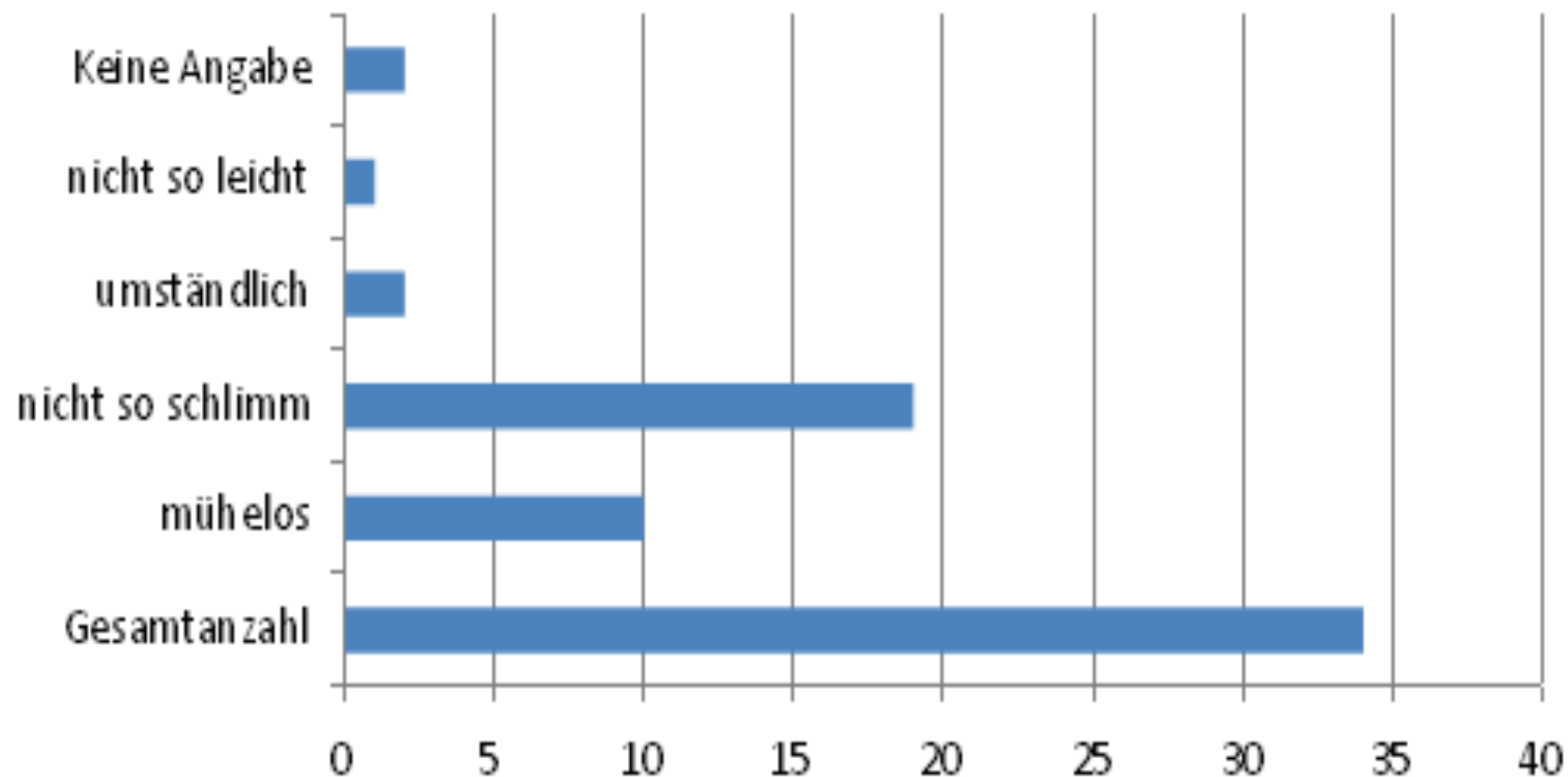
Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Vor Epivista® führte ich einen Anfallskalender**
auf Papier am PC gar nicht
- Ich empfand die Umstellung auf den Epivista®-Kalender als**
umständlich nicht so schlimm mühelos
- Die Benutzung des Epivista®-Kalenders finde ich**
gewöhnungsbedürftig einfach kompliziert
- Der Epivista®-Kalender funktioniert**
nie meistens immer
- Ich habe mich inzwischen an den Epivista®-Kalender gewöhnt.**
ja ja, trifft zu mehr oder weniger
- Ich dokumentiere Anfälle bzw. andere Aspekte der Behandlung (Medikation, Nebenwirkungen) meines Kindes**
regelmäßig vor einem Klinikaufenthalt wenn's passt
- Seit es den Epivista®-Kalender gibt, habe ich das Gefühl, dass die Kommunikation zwischen meinen behandelnden Ärzten/Ärztinnen und mir/meinem Kind besser geworden ist.**
ja nein nicht anders
- Seit meine behandelnden Ärzte/Ärztinnen den Epivista®-Kalender benutzen, habe ich das Gefühl, dass ich in Gesprächen mit ihnen ernster genommen werde.**
nein, trifft nicht zu nicht mehr als vorher ja, trifft zu
- Seit es den Epivista®-Kalender gibt, bin ich eher bereit, mich an die Therapievorschläge bzw. Verordnungen der behandelnden Ärzte/Ärztinnen zu halten als vorher.**
nicht mehr als vorher ja, das trifft zu nein, trifft nicht zu
- Der Epivista®-Kalender hat insgesamt zu einer verbesserten Qualität in der Betreuung meines Kindes geführt.**
kann ich nicht sagen ich glaube ja ich glaube nein

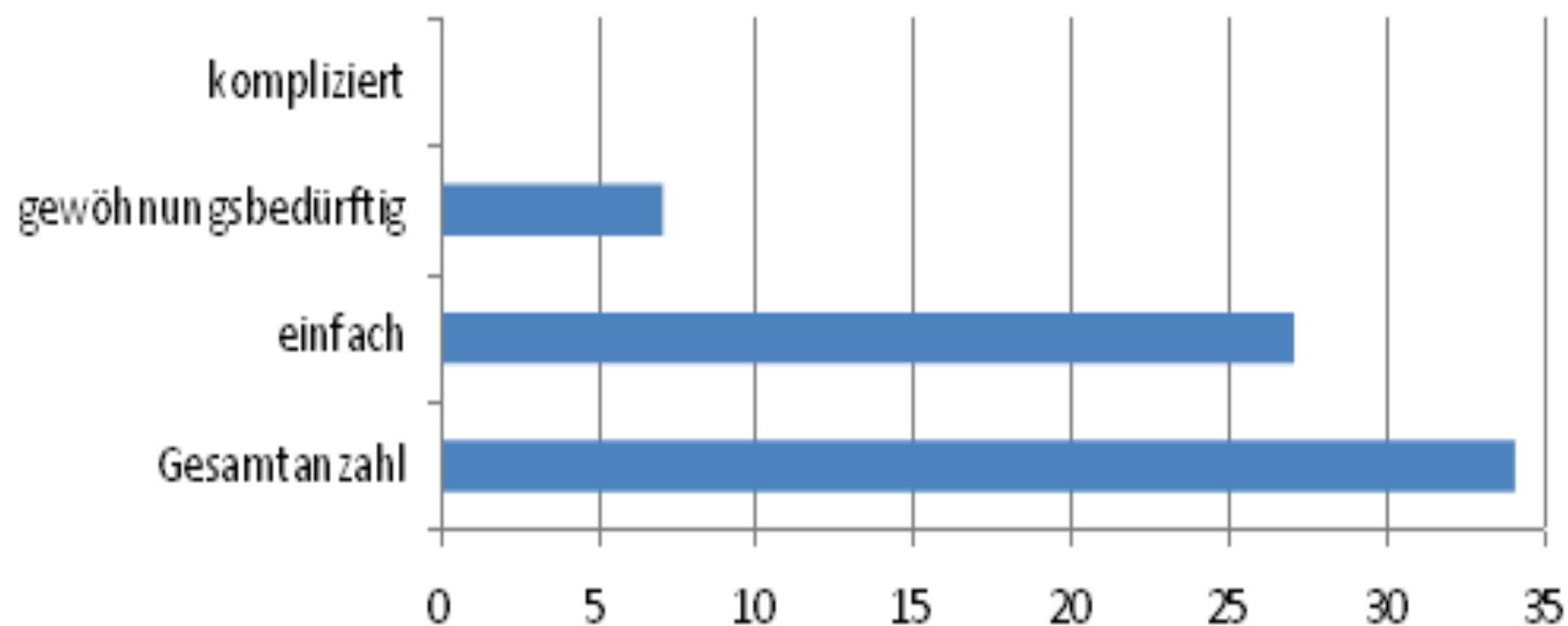
Vor Epivista führte ich einen Anfallskalender



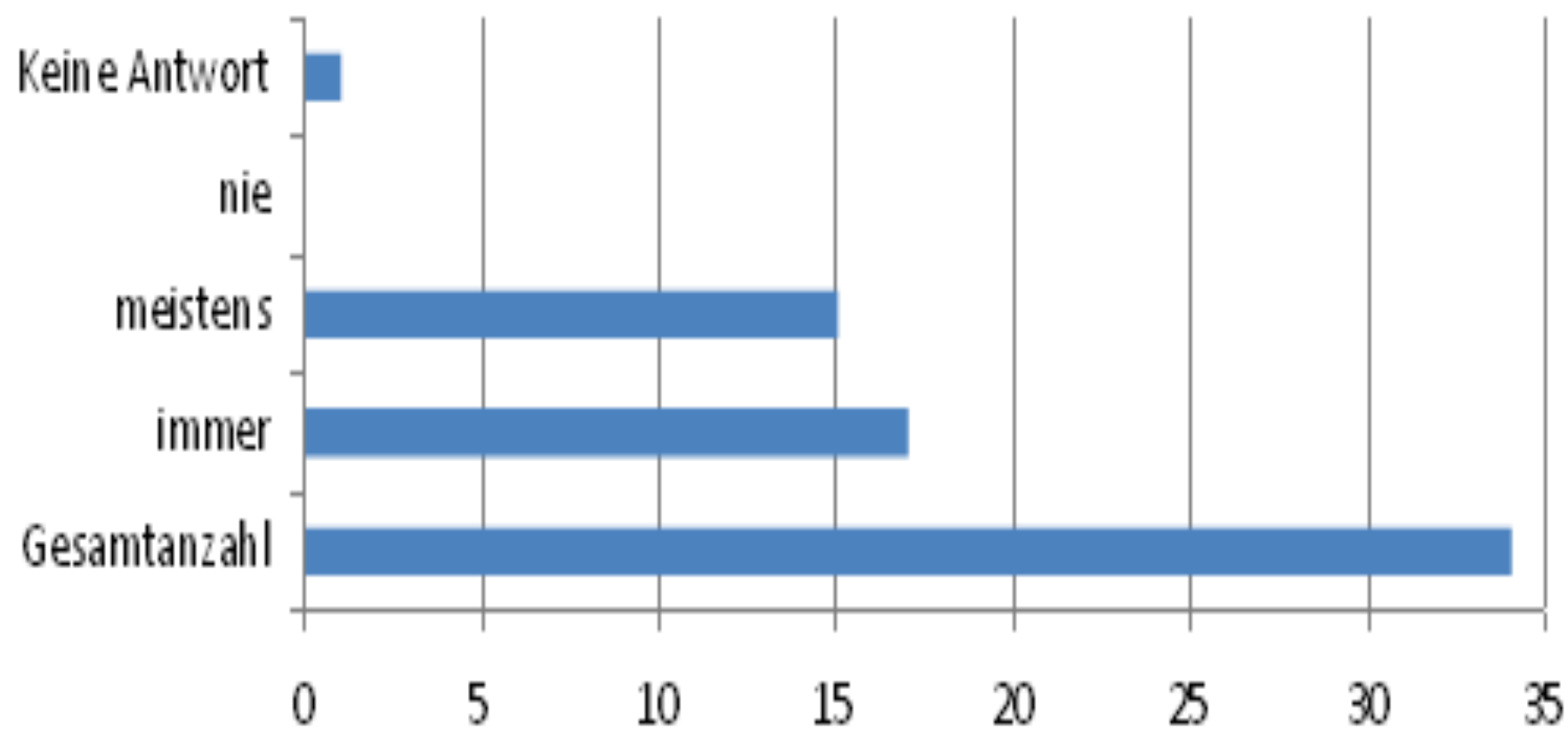
Ich empfand die Umstellung auf den Epivista-Kalender als



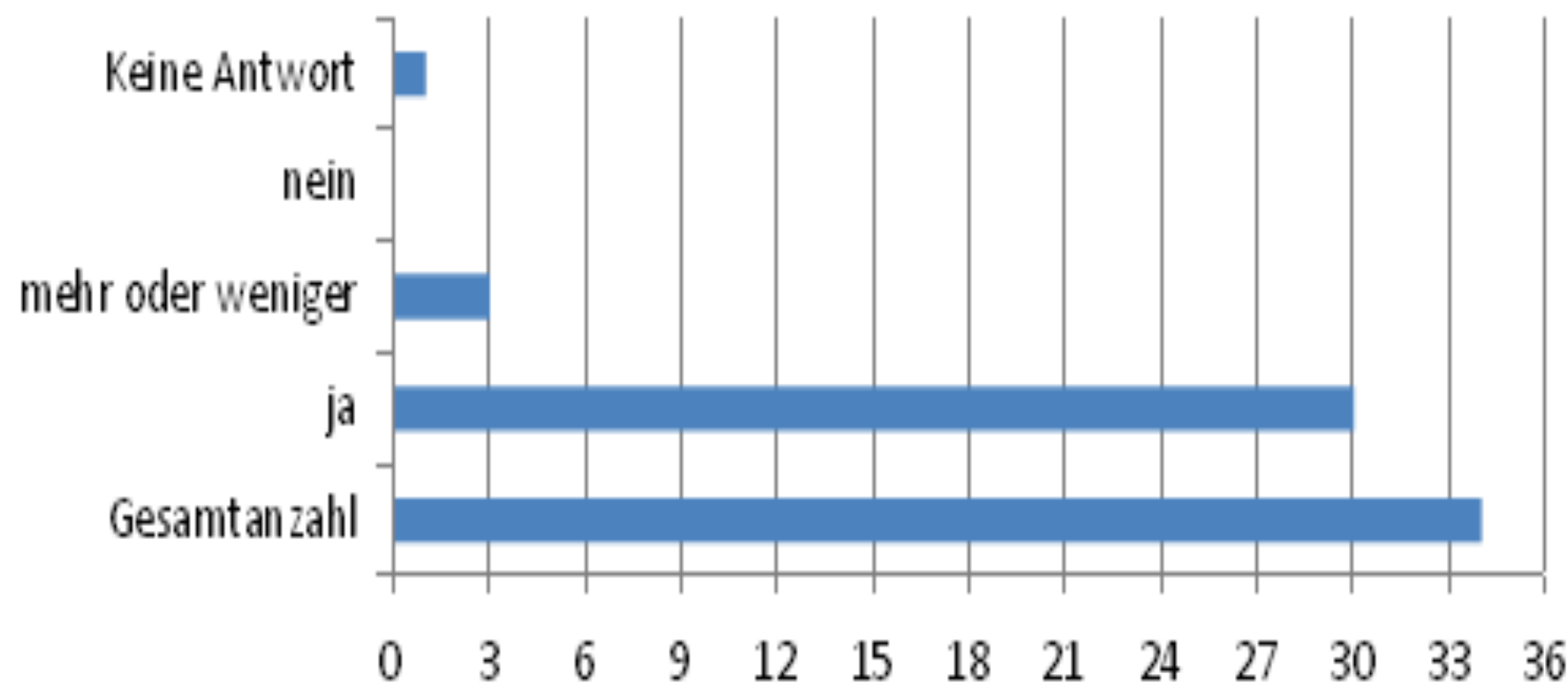
Die Benutzung des Epivista-Kalender finde ich



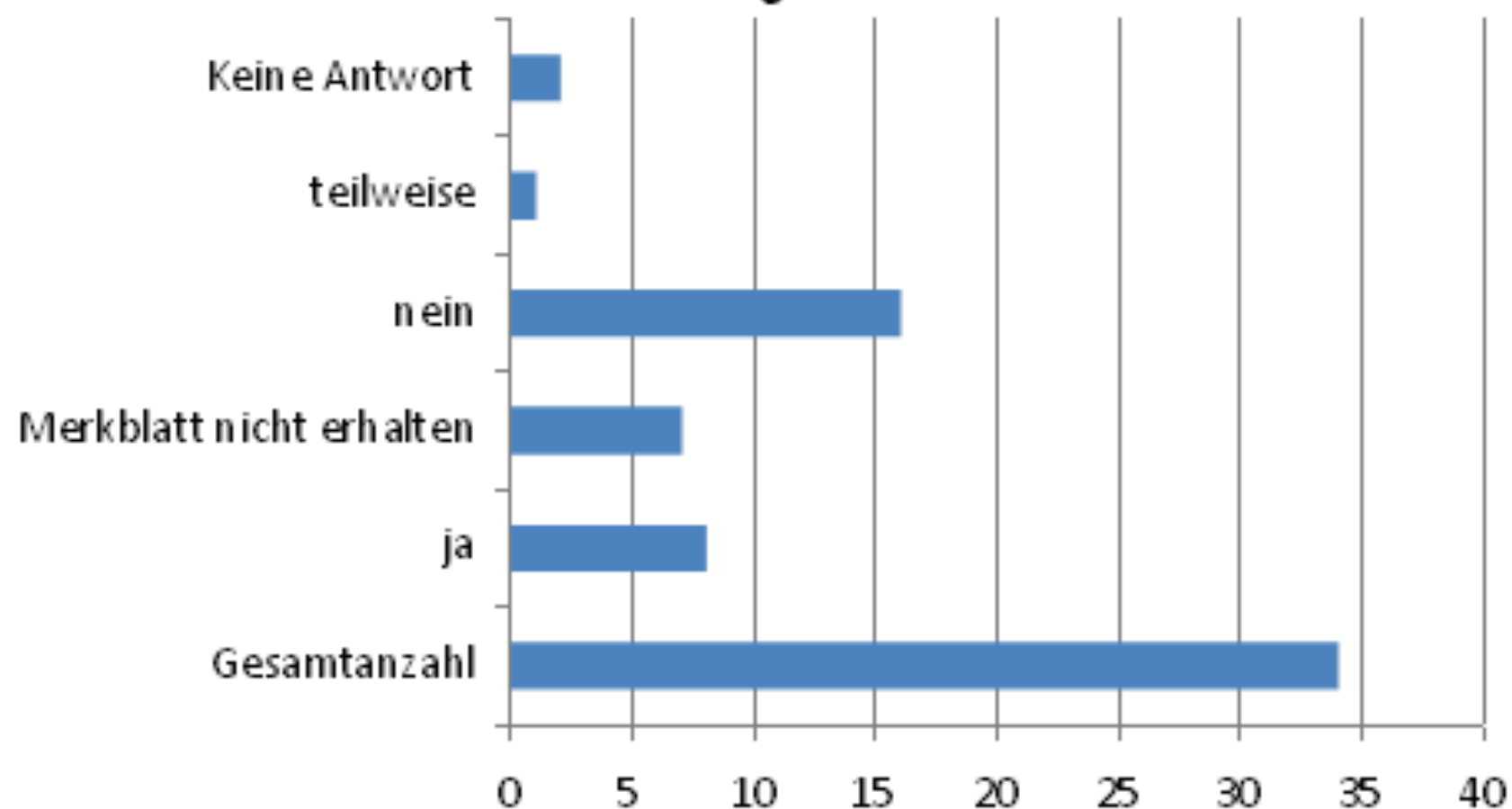
Der Epivista-Kalender funktioniert



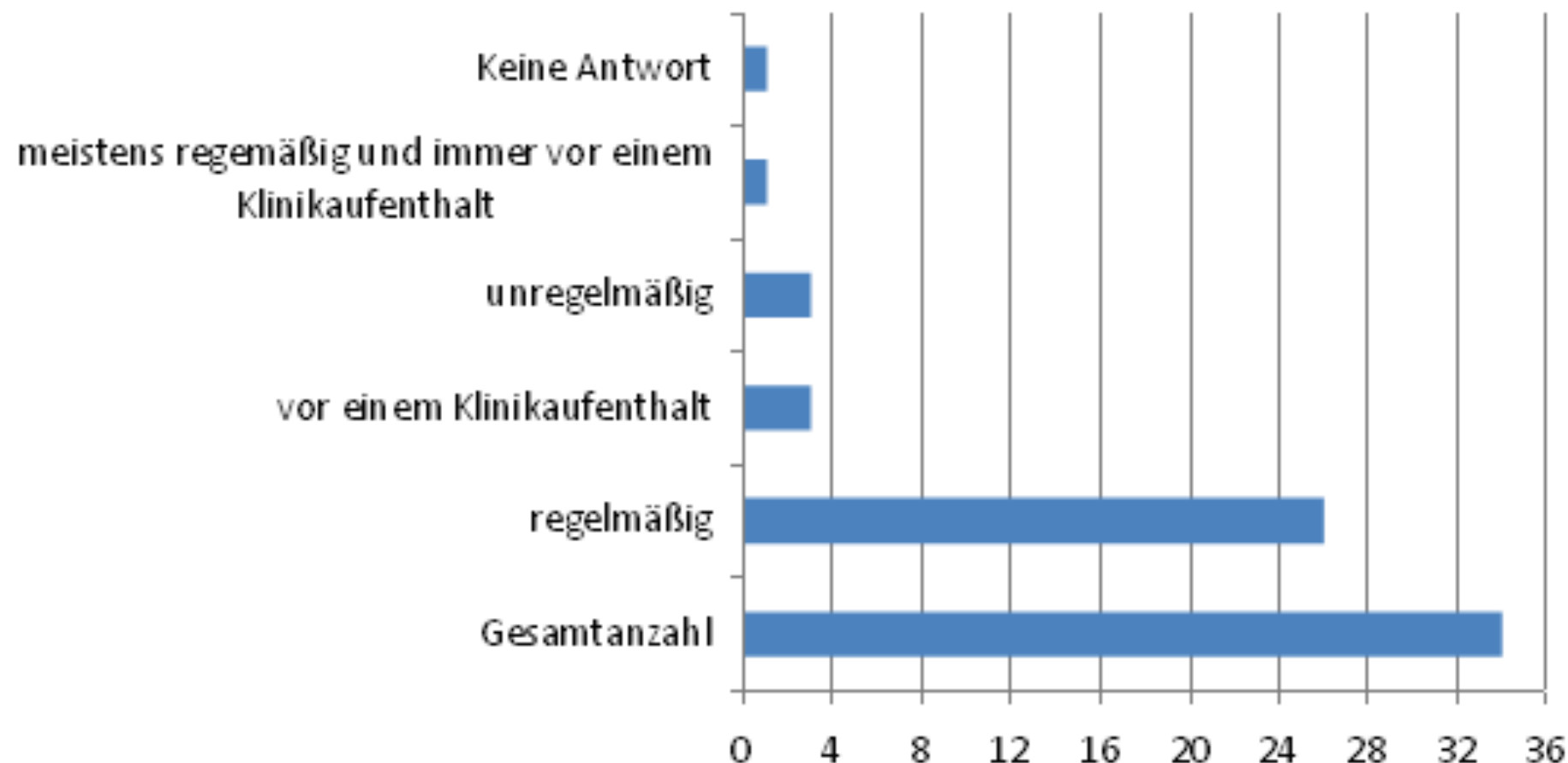
Ich habe mich inzwischen an den Epivista-Kalender gewöhnt



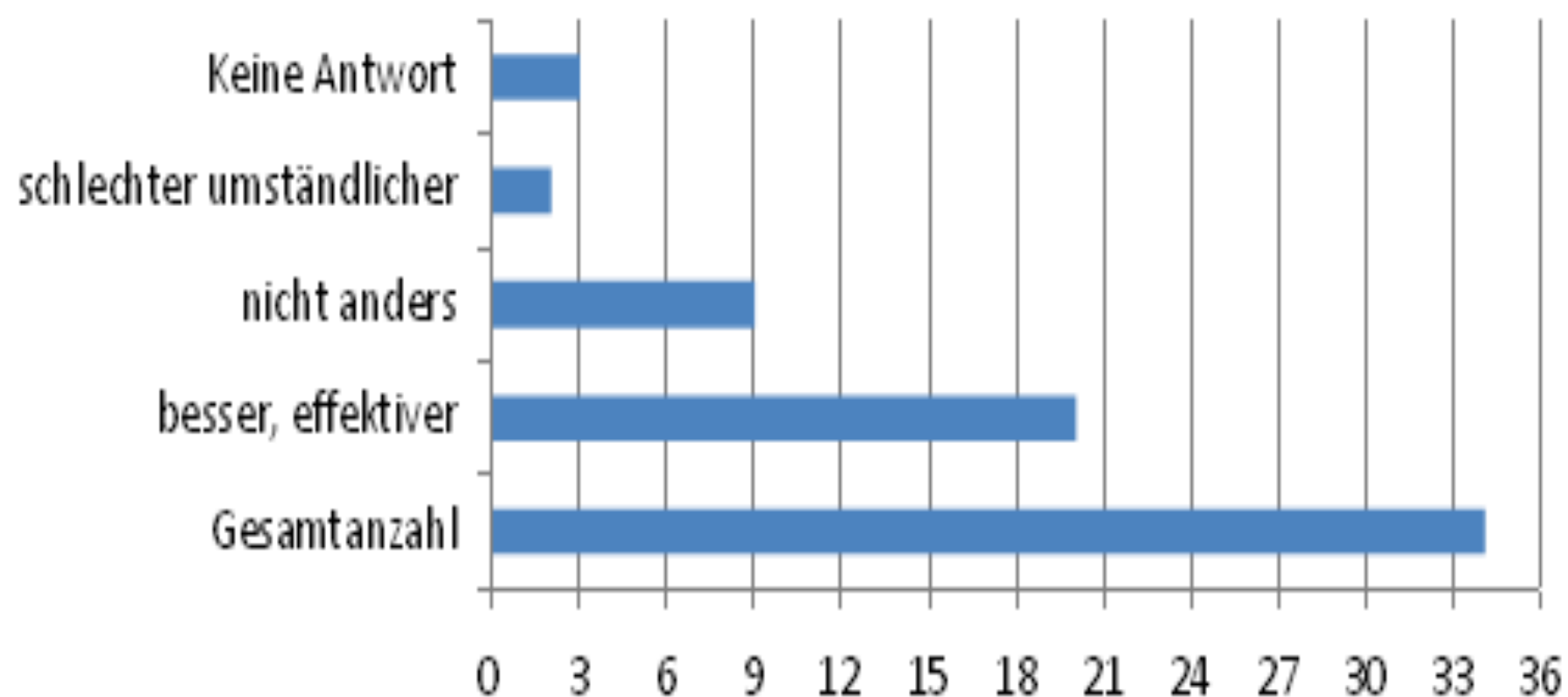
Das Epivista-Merkblatt habe ich bei Unklarheiten zur Hilfe genommen



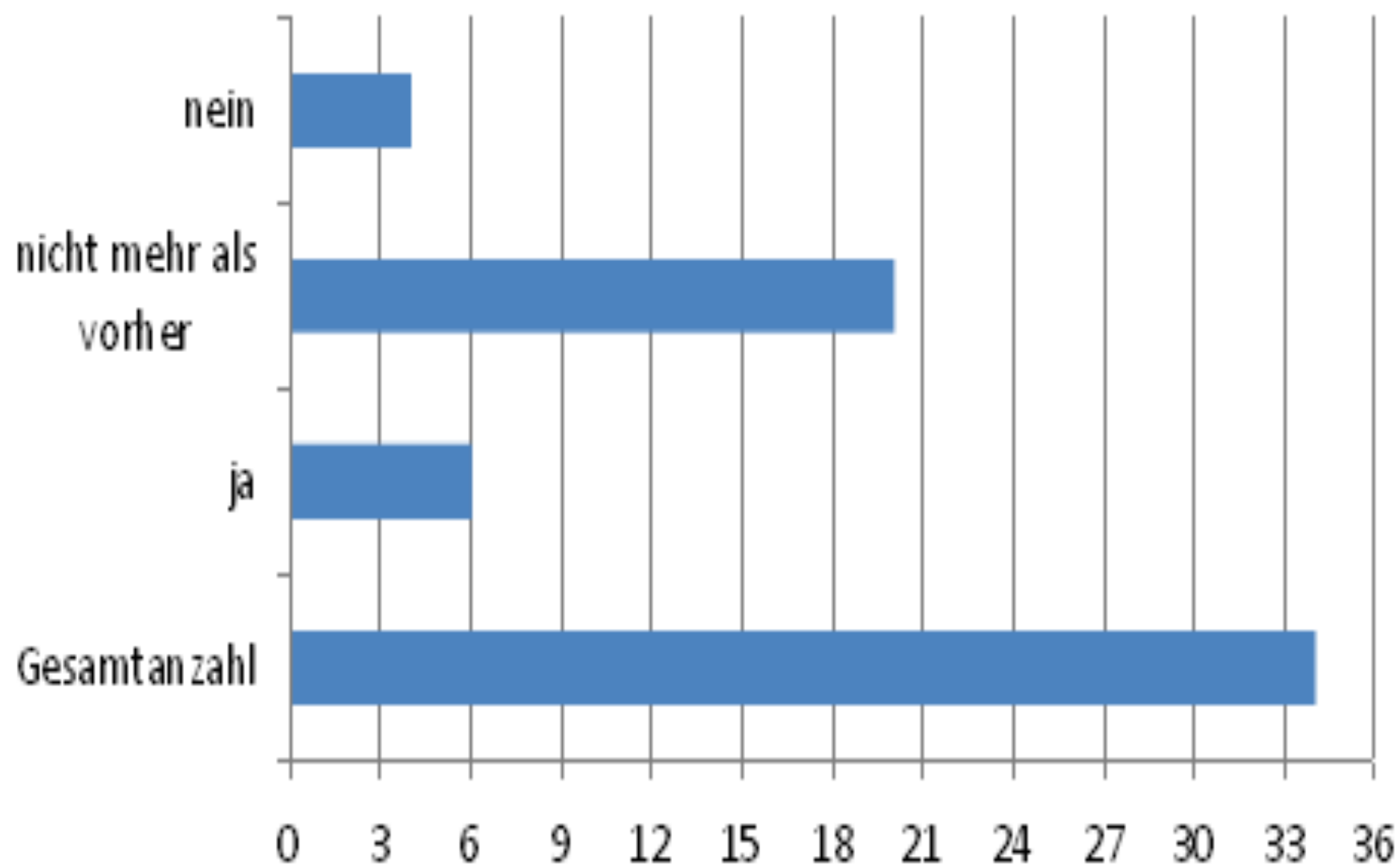
**Ich dokumentiere Anfälle bzw. andere Aspekte der
Behandlung (Medikation, Nebenwirkungen) meines Kindes**



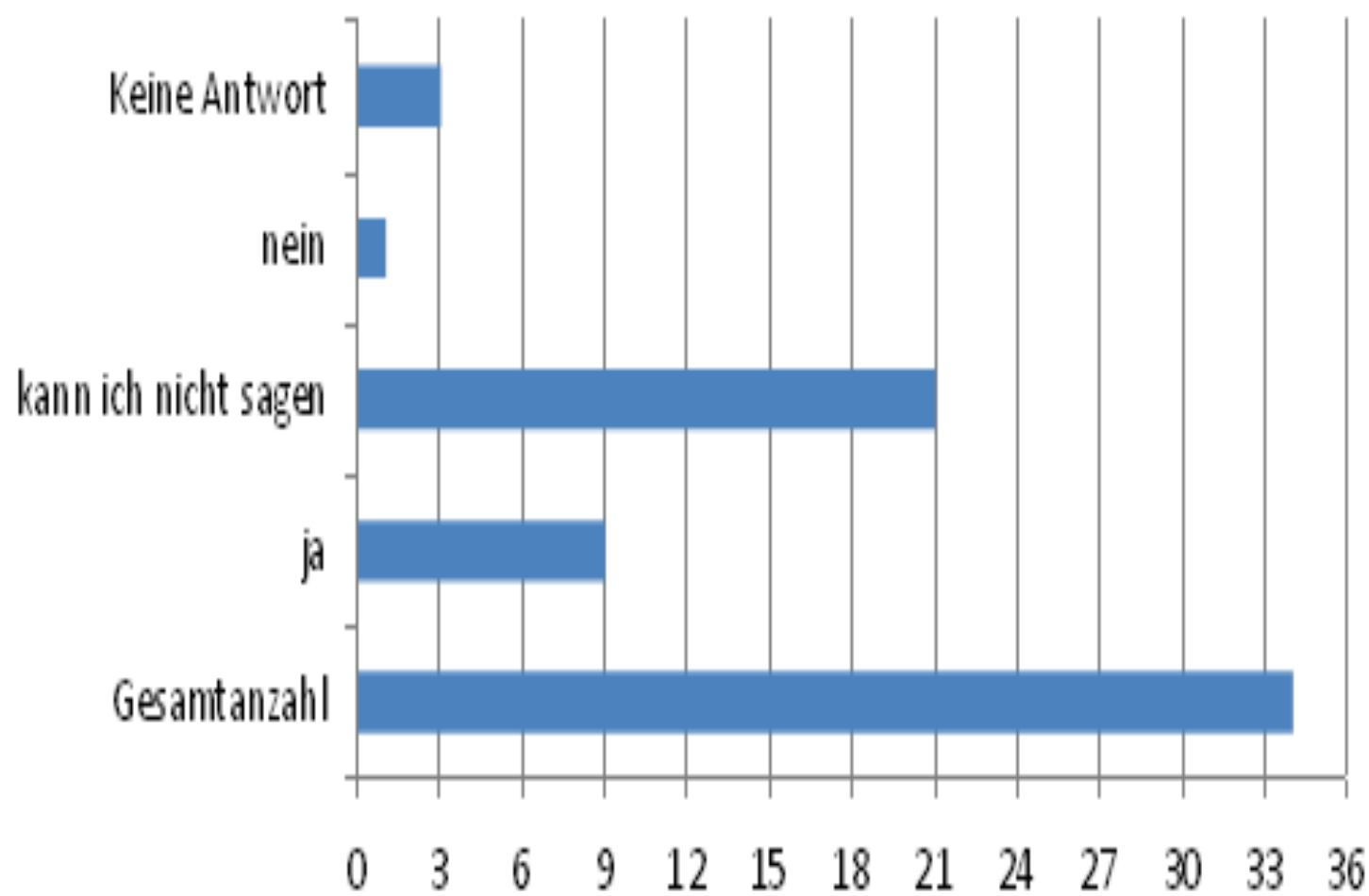
**Seit es den Epivista-Kalender gibt, ist die
Kommunikation zwischen meinen behandelnden
Ärzten/Ärztinnen grundsätzlich**



**Seit es den Epivista-Kalender gibt, bin ich eher bereit, mich an
Therapievorschläge bzw. Verordnungen der behandelnden Ärzte/Ärztinnen zu
halten als vorher**



Der Epivista-Kalender hat insgesamt zu einer verbesserten Qualität der Behandlung meines Kindes geführt



Weitere Anwendungsmöglichkeiten

- Migräne, Spannungskopfschmerz
- D.m.
 - BZ
 - Therapie
- Kardiologie
 - Herzrhythmusstörungen
 - Synkopen
- Asthma bronchiale
 - „Anfälle“
 - LuFu
- ...

To do

- **Übergabeprotokoll** zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen sowie zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin
- Bessere Dokumentation der **Störwirkungen**
 - „50% der Behandlung“
- Verfügbarkeit der Arztberichte (datengeschützt)
- **Erfassung der Lebensqualität (Patient, Familie)** über Fragebögen
 - Eigentliches **Ziel der Behandlung**: Lebensqualität
 - **Depression** berücksichtigen
- Ungelöst: Fehlender PC, fehlende Deutschkenntnisse

Unterstützung

- Industrie (Desitin-AM)
- DRK-Generalsekretariat
- Universitätsklinikum SH

dr. heydenreich
individuelle Software-Lösungen

Weitere Informationen

- **Epivista.de**
- **www.drk-epilepsiezentrum.de**
- **Norddeutsches Epilepsiezentrum**

- **Baudhuin JA et al.: Einfälle (Zeitschrift der Deutschen Epilepsievereinigung = SHG) 111 (2009), 20-22**
- **Baudhuin JA et al.: Zeitschrift für Epileptologie (im Druck)**