

REGISTRO ITALIANO DELLA FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE

Dati identificativi del paziente:

Iniziali (prime tre lettere del Cognome e Nome)

/

Sesso: M
F

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa):

Luogo di nascita (Provincia / Stato estero)

Residenza attuale:

Nazione:

Regione

Provincia

Comune

Origine etnica:

1. Caucasica (Europa, Mediterraneo, Medio Oriente)

Ebraica (non Ashkenazi)

Turca

Armena

Araba

Greca

Italiana

2. Africana (nero)

3. Asiatica orientale (Birmania, Cina, Giappone, Korea)

4. Asiatica occidentale (Pakistan, India)

5. Ispanica (Centro e Sud America)

6. Altro

Anamnesi familiare

LUOGO DI NASCITA

ETA'

Padre:

Padre:

Madre:

Madre:

Figli:

Figli:

Consanguineità: Sì No Ignota

Specificare generazione

E' presente in famiglia un antecedente di origine ebraica, armena, turca, araba o greca? Sì No

Se si, specificare l'origine e il grado di parentela:

MALATTIA

FAMILIARE AFFETTO

Febbre Mediterranea Familiare

Malattia di Beçhet

Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (M. Chron, colite ulcerosa)

Malattia celiaca

Vasculiti

Altre malattie ritenute significative

Dati Clinici del paziente:

Età:

Peso Kg:

Altezza cm:

Data di esordio:

Data della diagnosi:

CARATTERI DEGLI ATTACCHI

Età all'esordio:

Tipologia del primo attacco:

Frequenza degli attacchi per mese: < 1/m 1-2/m > 2/m

Durata degli attacchi:

Eventuali correlazioni:

- dieta
- stress fisico
- stress emotivo
- ciclo mestruale
- stagionalità
- infezioni documentate
- altre

Segni e sintomi

Febbre	Assente	38	39	40	>40	
Dolori addominali	Assenti	Diffusi		Localizzati		
Dolori articolari	Assenti	Artralgie		Sede:		
		Artriti acute		Sedi:		
		Artriti croniche		Sedi:		
Dolore toracico	Assente	Pleurite		Pericardite		
Mialgie	Assenti	Spontanea		Esercizio-indotta		Febbrile protratta
Manifestazioni cutanee	Assenti	Erysipela-like		Oritcariodi		
	Prurito	Altre				
Splenomegalia	Assente	Reattiva		Amiloidosi		
Epatomegalia	Assente	Reattiva		Amiloidosi		
Orchite	Assente	Monolaterale		Bilaterale		
Cefalea	Assente	Presente				
Meningite	Assente	Presente				
Nausea	Assente	Presente				
Vomito	Assente	Presente				
Alterazioni dell'alvo	Assente	Presente				
Aftosi	Assente	Presente				
<u>Amiloidosi</u>	Sì	No				
alla diagnosi						
unica manifestazione di malattia (Fenotipo II)						
dopo la diagnosi						

INTERVENTI CHIRURGICI SUBITI

Appendicectomia data: es. istologico:
 Colectomia data: es. istologico:
 Ovariectomia data: es. istologico:
 Altri data: tipo:

Patologie associate

a. Diatesi Allergica:

Allergie farmacologiche Si No
 specificare il farmaco:

Allergie non farmacologiche Si No
 Specificare quale:

Manifestazioni cliniche SI NO
 1 Rinite allergica
 2 Asma bronchiale
 3 Orticaria o angioedema
 4 Dermatite atopica
 5 Anafilassi

b. Patologie associate non allergiche

	<u>Insorgenza rispetto all'esordio della FMF</u>		
	Precedente	Concomitante	Successiva
Malattia di Behçet			
Malattie infiammatorie croniche dell'intestino			
Malattia celiaca			
Malattie autoimmunitarie Sistemiche o organospec.			
Altre			

Analisi genetica

Genotipo paziente:

Mutazioni testate:

V726A M694V M694I M680I E148Q tutte le precedenti
 altre

Tecnica di screening:

esone 10

sequenza completa dei 10 esoni

altro: esone 1 esone 2 esone 3 esone 4 esone 5
 esone 6 esone 7 esone 8 esone 9 esone 10

Esami di laboratorio

		Benessere	Attacco
DATA			
VES			
Proteina C reattiva			
Fibrinogeno			
Ferritina			
Ceruloplasmina			
Aptoglobina			
SAA			
Alfa 1 glicoproteina acida			
Elettroforesi Proteica:	α1		
	α2		
	β		
	γ		
Globuli Bianchi			
Neutrofili			

Esame urine: PS pH Ematuria Cilindri ialini
 Microalbuminuria proteinuria

ALTRI PARAMETRI

Emoglobina

Hct

MCV

Ig G mg/dl Ig M mg/dl Ig A mg/dl Ig D mg/dl Ig E mg/dl

C3

C4

ICC

Anti-nucleo

anti-DNA

anti-ENA

anti
mitocondrio

anti-muscolo
liscio

anti-tiroide

anti-
cardiolipina

Lupus
anticoagulant

anti-gliadina

Anti-
endomisio

anti-mucosa
gastrica

p-ANCA

c-ANCA

Altri

Esami strumentali

RX torace:

RX diretta addome:

RX articolazioni:

Ecografia addome-pelvi:

ECG:

Ecocardiogramma:

EEG:

Biopsia renale:

Biopsia (rettale, gengivale, paraombelicale):

Altro:

Terapia

TERAPIE EFFETTUATE PRIMA DELLA DIAGNOSI

Farmaco	Dose	Durata	Effetto
Farmaco	Dose	Durata	Effetto
Farmaco	Dose	Durata	Effetto

TERAPIA con COLCHICINA

Data inizio: Dose

Efficacia

Scomparsa attacchi per periodi maggiore ad 1 anno.

Riduzione frequenza, durata ed intensità del 50% o scomparsa di alcuni sintomi.

Riduzione frequenza, durata ed intensità del 25% o scomparsa di alcuni sintomi.

Riduzione frequenza, durata ed intensità minore del 25% o scomparsa di alcuni sintomi.

Nessuna variazione della sintomatologia

Eventuali interruzioni:

Effetto dell'interruzione:

Eventuali effetti collaterali:

Allergia alla Colchicina

Trombocitopenia

Nausea

Vomito

Diarrea

Malassorbimento

Miopatia

Neuropatia

Alopecia

Azospermia

Infertilità femminile

Soppressione midollare

Anomalie cromosomiche

ALTRE TERAPIE (sintomatiche o di supporto)

Farmaco	Dose	Durata	Effetto
Farmaco	Dose	Durata	Effetto
Farmaco	Dose	Durata	Effetto

Dati identificativi del medico compilatore

Cognome e Nome

Divisione/Istituto

Ospedale o Università

Via _____ cap _____

Città

Telefono _____ Fax _____

E-mail

Data di compilazione

I dati trattati in questo questionario saranno trattati in rispetto della legge 675/96