



ESPED: Kurz-Meldeinstruktionen ab *Januar 2023*

1. Frühgeborene < 1500g und/oder < 32 SSW mit Notwendigkeit des operativen und/oder interventionellen PDA-Verschlusses bis zum Zeitpunkt der Entlassung:

Frühgeborene < 1500g und/oder < 32 SSW mit Notwendigkeit des operativen und/oder interventionellen PDA-Verschlusses bis zum Zeitpunkt der Entlassung.

2. Masern-exponierte ungeimpfte Säuglinge:

Eingeschlossen werden sollen alle Masern-exponierten, ungeimpften Säuglinge, die jünger als 6 Monate alt sind und eine IVIG Gabe erhalten haben.

3. Manifestation eines Diabetes mellitus:

bundesweit: Neuerkrankung an insulinbedürftigem Diabetes mellitus, bei der eine Insulintherapie vor dem 5. Geburtstag zum Einsatz kam.

NRW-Gebiet: Neuerkrankung eines Typ 1- oder Typ 2-Diabetes mellitus ohne Altersbegrenzung.

4. Nierenversagen bei (ehemaligen) Frühgeborenen (<35 SSW oder <2000g bei Geburt) ohne Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract (CAKUT) mit Nierenversagen bis zu einem korrigierten Alter von 1 Jahr:

(Ehemalige) Frühgeborenen (<35 SSW oder <2000g bei Geburt) ohne Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract (CAKUT) mit Nierenversagen bis zu einem korrigierten Alter von 1 Jahr, die stationär betreut werden

Bevorzugte Definition der akuten Niereninsuffizienz: nach neonatal Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) AKI classification

5. Intensivpflichtige Hitze-bedingte Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen von 0-18 Jahren (Start 1.1.2023):

Kinder von 0 bis 18 Jahren mit einer der folgenden Diagnosen:

- intensivmedizinische Betreuung (PICU oder IMC) aufgrund von

- Hitzekrämpfen und/oder
- Hitzesynkope und/oder
- Hitzeerschöpfung und/oder
- Sonnenstich und/oder
- Hitzschlag.

6. vakant bis 3/2023

7. Kongenitale Zwerchfellhernie bei Neugeborenen:

Neonatologische Patienten, die mit einer pränatal oder postnatal (in den ersten 14 Lebenstagen) diagnostizierten kongenitalen Zwerchfellhernie in Ihrer Klinik behandelt werden (inklusive im Kreißsaal verstorbener Kinder).

8. Invasive Pneumokokken-Infektionen:

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, bei denen ein *Streptococcus pneumoniae*-Stamm aus einem physiologischerweise sterilen Körpergewebe wie Blut, Liquor oder Gewebepunktat (z.B. Empyem) angezüchtet werden konnte.

Weiterhin bitten wir Sie ca. 0,5 ml Serum zu asservieren. In den seltenen Fällen, in denen die Erkrankung durch einen „Impfstoff-Serotyp“ verursacht wurde und das Kind regelrecht geimpft war, kontaktiert das NRZ Sie wegen der Bestimmung eines Antikörpertiters gegen die Impfstoff-Serotypen und zur Bewertung hinsichtlich eines möglicherweise bestehenden Immundefekts. Da die Patienten bei Vorliegen des Serotypen-Befundes evtl. schon wieder entlassen sind, empfehlen wir vorsorglich Serum zu asservieren.

Versandadresse: Dr. Mark van der Linden, Institut für Medizinische Mikrobiologie des UKA, Nationales Referenzzentrum für Streptokokken, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

9. Inzidenz akuter demyelinisierender Syndrome ab dem Jahr 2022:

Erfassung einer jährlichen Inzidenz von akuten demyelinisierenden Syndromen (ADS). Abgefragt werden folgende Gruppen akuter demyelinisierender Syndrome (ADS):

- (1) Optikus Neuritis (ON),
- (2) Transverse Myelitis (TM)
- (3) ADEM (definiert durch polyfokale neurologische Defizite, mit Enzephalopathie)
- (4) Monofokale Demyelinisierung (Mono-ADS andere):): definiert durch neurologische Defizite, die sich auf eine einzelne ZNS-Stelle beziehen, und nicht einer Optikusneuritis oder Transversen Myelitis zuzuordnen sind
- (5) Polyfokale akute demyelinisierende Erkrankung (Poly ADS) ohne Enzephalopathie
- (6) Neuromyelitis Optica Spektrum (NMOSD)

10. Bildgebende Diagnostik bei Kindern mit V.a. nichtakzidentelle Verletzungen:

Identifizierung und Analyse aller in deutschen Kliniken durchgeführten bildgebenden Diagnostiken (Röntgen, CT, MRT) bei Kindern < 36 Monate, bei denen der Verdacht auf eine nicht akzidentelle Verletzung bestand UND bei denen eine bildgebende Diagnostik (Röntgen, MRT, CT) durchgeführt wurde.

11. Pleuraempyeme oder Pleuraergüsse infolge Pneumonie:

Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag mit Pleuraempyem oder Pleuraerguss infolge einer Pneumonie (Drainage nötig oder >1 Woche bestehend).

Kostenfreie PCR-Diagnostik (Pleurapunktat): Dr. Christoph Schoen, Institut für Hygiene und Mikrobiologie, Universität Würzburg, Bau E1, DNA-Labor, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, cschoen@hygiene.uni-wuerzburg.de

Kostenfreie Pneumokokken-Typisierung (Pneumokokken-Kultur): Dr. Mark van der Linden, Stichwort: „ESPED Pleuraempyem“, Nationales Referenzzentrum für Streptokokken am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum der RWTH-Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, mlinden@ukaachen.de
Einsendescheine unter: www.esped.uni-duesseldorf.de/Downloads/ oder www.nrz-streptococcus.de

12. vakant bis 3/23