

publiziert bei:



AWMF-Register Nr.	045/012	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport:

Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und antientzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis

Leitlinie der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) unter Mitwirkung folgender Fachgesellschaften:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Patientengruppe an Uveitis erkrankter Kinder und deren Familien

Methodenreport:

Abkürzungsverzeichnis

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

DGRh: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

DOG: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft

GKJR: Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

LL: Leitlinie

NGP: Nominaler Gruppenprozess

Hintergrund und Ausgangslage zur Erstellung der S2-Leitlinie

Diese Leitlinie wurde auf der Basis der „Konsensus-Statements für die Behandlung der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis“ aus 2004 [6] und „Rheumatische Uveitis“ aus 2005 [5] und der Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) [3] erstellt.

Adressaten und Anwendungsbereich

Die Leitlinie wurde erstellt für Ärzte und Angehörige von Berufsgruppen, die Uveitispatienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen behandeln und betreuen. Die Leitlinie soll zur Entscheidungsfindung für Arzt und Patient beim Nachweis einer Uveitis und ihrer Komplikationen und ihrer Behandlung dienen. Der Anwendungsbereich der Leitlinie umfasst sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung. Weitere Adressaten sind medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, gesundheitspolitische Einrichtungen und Entscheidungsträger auf Bundes- und Landesebene, Kostenträger sowie die Öffentlichkeit zur Information.

Ziele

Wegen der uneinheitlich angewendeten Behandlungsmaßnahmen von Uveitispatienten mit JIA wurde in der vorliegenden LL angestrebt, eine dem individuellen Schweregrad entsprechende einheitliche, aktuelle und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten auf der Basis der Literatur und eines Expertenkonsensus zu erarbeiten. Dabei wurden folgende Ziele angestrebt: Verbesserung der Versorgung der Patienten, Berücksichtigung des aktuellen Standes der evidenzbasierten Medizin zum Thema Uveitis, Festlegung von sinnvoller Diagnostik und Screeningintervallen, Erarbeitung eines Therapiealgorithmus mit Darstellung als Flussdiagramm und Förderung der Patientenversorgung in interdisziplinären Netzwerken.

Zusammensetzung der Leitliniengruppe

Die Leitliniengruppe umfasst die Autoren der früheren Leitlinien von 2004 und 2005 und Repräsentanten aus den Fachgesellschaften der BVA, DOG, DGRh, GKJR und

aus Patientenvertretern. Der Gruppe gehörten niedergelassene und klinisch tätige Ärzte, Psychologen und Eltern von Patienten an (siehe Anhang, Tabelle1).

Methodik

Literaturrecherche

Durch ein Kleingruppe erfolgte eine systematische Literaturrecherche zum Thema „antientzündliche Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis“, also zur konservativen, nichtoperativen Therapie der Uveitis. Da in diesem Zeitraum mehrere Klassifikationen der rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter benutzt wurden, wurden die International League of Associations for Rheumatology [ILAR, 7] Klassifikation, die American College of Rheumatology [ACR] und European League Against Rheumatism [EULAR] Klassifikationen berücksichtigt und die Suchbegriffe entsprechend um juvenile rheumatoid arthritis (ACR) und juvenile chronic arthritis (EULAR) erweitert. Die vor Einführung der aktuellen Standardization of Uveitis Nomenclature [SUN, 4] häufig benutzte Bezeichnung Iridozyklitis wurde als Suchbegriff hinzugefügt.

Als Publikationssprachen wurde Englisch und Deutsch berücksichtigt. Die MEDLINE-Suche erfolgte mit den Stichwörtern „juvenile idiopathic arthritis“ (inclusive ACR und EULAR Klassifikation) und „uveitis and therapy“. Am Stichtag 15.11.2009 wurden 305 Publikationen gefunden. Mit den Sucheinschränkungen „humans“ reduzierte sich die Zahl der Publikationen auf 198. Wegen der unzureichenden Evidenzlage zum Thema wurde die Literatur aus den letzten 15 Jahren berücksichtigt. Es erfolgte eine Plausibilitäts- und Vollständigkeitsüberprüfung der Literaturrecherche.

PUBMED Literaturrecherche (www.ncbi.nlm.nih.gov)

<u>Stichwörter:</u>	<u>Publikationen (n)</u>
Juvenile idiopathic (or rheumatoid or chronic) arthritis and uveitis (or iridocyclitis) and therapy	N = 305
Limits: Humans, published in the last 15 years	N = 198
Limits: Corticosteroids	N = 32
Limits: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs	N = 21

Limits: Cyclophosphamide	N = 3
Limits: Chlorambucil	N = 3
Limits: Methotrexate	N = 41
Limits: Cyclosporine	N = 14
Limits: Azathioprine	N = 7
Limits: TNF alpha inhibitors	N = 33

„manuell“ ausgeschlossen: Studien zur Diagnostik, der JIA, Operation, extraokuläre Manifestationen, intermediäre und posteriore Uveitis

Konsensusfindung

Das methodische Konzept folgte dem Deutschen Leitlinien-Bewertungs-Instrument [1, 2]. Die zugrunde liegende Primärliteratur wurde hinsichtlich Evidenz und Empfehlungen graduiert. Für die unterschiedlichen Therapiemaßnahmen wurden Evidenztabelle erstellt. Die methodische Bewertung wurde überprüft und klinisch bewertet.

Orientierend am Algorithmus des häufig praktizierten Therapieablaufes wurden daraus Schlüsselempfehlungen mit Evidenz- und Empfehlungsgrad und Textentwürfen und auf der Basis der Leitliniensynopse hinlänglich beantwortete klinische Fragen erarbeitet. Diese wurden allen Beteiligten vor der Konferenz zur Einsicht übermittelt und nach ausführlicher Diskussion während der Konferenz überarbeitet und ein Konsensus formuliert.

Die ganztägige Konsensuskonferenz fand am 05.02.2010 in Münster unter Leitung von Frau Prof. I. Kopp (AWMF) und Herrn Prof. A. Heiligenhaus mit einer Beteiligung von 92 % statt. In Kurzvorträgen wurden die aktuellen medizinischen Prinzipien der Leitlinieentwicklung (DELBI), die Technik des Konsensusverfahrens (NGP) und die Aufgaben der LL-Gruppe sowie die Literatur und der Kernaussagen dargestellt.

Im anschließenden Konsensusverfahren (NGP) wurden Kernaussagen, Fließtext und Algorithmen erneut diskutiert. Die einzelnen Kapitel wurden bearbeitet, jede Kernaussage einzeln durch die Moderatorin aufgerufen und von den Teilnehmern durchgesehen, Stellungnahmen notiert, die Stellungnahmen im Einzel-Umlaufverfahren durch die Moderatorin registriert, alternative Vorschläge zu Formulierungen von Kernaussagen und daraus abgeleitete Empfehlungen klargestellt und begründet, der Erstentwurf und alle Alternativen abgestimmt,

diskutiert und die endgültige Abstimmung fixiert. Nachbearbeitungsbedarf wurde festgestellt, themenspezifische Arbeitsgruppen und Verantwortliche benannt.

Anschließend wurden die Leitlinie und der Therapiealgorithmus an alle Mitglieder der LL-Gruppe zugesandt, von diesen überarbeitet, Vorschläge dazu den Koordinatoren zugesandt, gesammelt und zusammengestellt und eingearbeitet.

Delphiverfahren. Die anschließende Abstimmung des überarbeiteten Volltextentwurfs erfolgte mittels der Delphi-Methode aller Teilnehmer der LL-Gruppe. Angaben erfolgten hinsichtlich Zustimmung, keine Zustimmung, konkrete und begründete Änderungsvorschläge. Die Ergebnisse dieser 1. Delphirunde wurden zusammengefasst und der Leitliniengruppe unter Benennung der nicht konsensfähigen Abschnitte mit Änderungsvorschlägen erneut zugesandt (2. Delphirunde).

Das Leitlinienmanuskript wurde danach in die externe Begutachtung gegeben und dann abschließend in der LL-Gruppe schriftlich abgestimmt (3. Delphirunde). Der Gesamtentwurf der Leitlinie mit Kernaussagen, Empfehlungen und Therapiealgorithmus wurde abschließend mit einer Zustimmung von allen der Teilnehmer verabschiedet.

Externe Begutachtung

Die externe Begutachtung des Leitlinienmanuskriptes erfolgte durch Prof. Huppertz (Mitglied der GKJR), Prof. Hammer (Mitglied der DGRh) und Prof. Garweg (Mitglied der DOG, Sektion Uveitis). Die Leitlinie wurde dann durch die beteiligten Fachgesellschaften formal verabschiedet.

Bewertung der Evidenz und Graduierung der Empfehlungen

Als interne Arbeitsgrundlage für die Formulierung der Empfehlungen wurden die durch die Literaturrecherche identifizierten Studien hinsichtlich ihrer methodischen Qualität klassifiziert. Dazu wurde folgendes Schema verwendet:

- I > 1 randomisierte kontrollierte Studie (RCT) guter Qualität
 - II einzelne RCT, > 1 kontrollierte, aber nicht-randomisierte Studie oder > 1 RCT von weniger guter Qualität
- Kohorten- oder Fallkontrollstudien bevorzugt von mehr als einer

Forschungsgruppe oder von mehr als einem Zentrum

Beobachtungen von sehr deutlichen Effekten innerhalb unkontrollierter Studien

- III Expertenmeinung, klinische Erfahrung oder deskriptive Studien, Kohorten- oder Fall-Kontrollstudien von weniger guter Qualität

Die Beurteilung der Studien erfolgte nach dem Studiendesign, der Qualität der Ausführung und der Auswertung. Die Studien wurden bewertet und daraus die Kernaussagen abgeleitet.

Die Formulierung und Graduierung der Empfehlungen auf der Basis der Kernaussagen enthält auch wertende Elemente und erfolgte im Rahmen des strukturierten Konsensusverfahrens. Sie berücksichtigt die Aussagefähigkeit und Anwendbarkeit der methodisch aufgearbeiteten "Evidenzen", d.h. die klinische Relevanz der Effektivitätsmaße der Studien, die Anwendbarkeit der Studienergebnisse auf die Patientenzielgruppe und das Deutsche Gesundheitssystem, Kostenaspekte sowie die Umsetzbarkeit im ärztlichen Alltag. Aufgrund dieser Aspekte konnte die Stärke einer Empfehlung in begründeten Fällen von der Qualität der zu Grunde liegenden Evidenz abweichen.

Die Graduierung der Empfehlungen wird sprachlich ausgedrückt: z.B. „soll“ für eine starke Empfehlung, „sollte“ für eine abgeschwächte Empfehlung, „kann“ für eine offene Empfehlung (Handlungspotential).

Finanzierung und redaktionelle Unabhängigkeit

Alle an der Leitlinienentwicklung Beteiligten erklärten, dass keine kommerziellen oder sonstigen Interessenkonflikte bestehen, die das Ergebnis der Arbeit der Leitliniengruppe insgesamt und damit die Leitlinieninhalte systematisch beeinflussen könnten. Alle legten ihre Interessenkonflikte offen (siehe Anhang, Tabelle 2). Der Leitlinienprozess wurde von DOG und GKJR finanziell unterstützt.

Veröffentlichung und Unterstützung der Implementierung

Die S2 Leitlinie „Interdisziplinäre Leitlinie zur antientzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis“ wird publiziert in einer Vollversion einschließlich Methodenreport im Internet (www.awmf-leitlinien.de), in einer Vollversion in

deutscher und englischer Sprache in einer Zeitschrift mit Peer-review-Verfahren und durch die Mitglieder der LL-Gruppe in Form von Vorträgen auf wissenschaftlichen und Fortbildungsveranstaltungen vor medizinischen Berufsgruppen und Patienten.

Gültigkeit

Diese Leitlinie ist bis 31.12.2013 gültig. Eine zweijährige Aktualisierung wird angestrebt.

Literatur

- (1) Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) AdWMFA. Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung 2005/2006. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2005;99:468-519
- (2) Encke A, Kopp I, Selbmann HK et al. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), and (Hrsg). Deutsches Instrument zur methodischen Bewertung von Leitlinien: DELBI. Dt.Ärztebl. 2008;102:A1912-A1913
- (3) Guellac N, Niehues T. Interdisciplinary and evidenz-based treatment guideline for juvenile idiopathic arthritis. Klin Pädiatr 2008;220:392-402
- (4) Jabs DA, Nussenblatt RB, Rosenbaum JT. Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data. Results of the First International Workshop. Am J Ophthalmol 2005;140:509-516
- (5) Michels H, Heiligenhaus A, Neudorf U, et al. Rheumatische Uveitis. Leitlinien Pädiatrie. Elsevier - Urban & Fischer, 2005.
- (6) Neudorf U, Heiligenhaus, A. Konsensus-Statement für die Behandlung der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis. Monatsschrift Kinderheilk 2004;152:1240-1248
- (7) Petty RE, Southwood TR, Manners P et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton 2001; J Rheumatol 2004;31:390-392

Autoren

Prof. Dr. Arnd Heiligenhaus

Dr. Claudia Schumacher

Prof. Dr. Ina Kopp

Prof. Dr. Tim Niehues

Anhang

Tabelle 1: Zusammensetzung der Leitliniengruppe

Benannter Repräsentant	Fachgesellschaft	Funktion in der LL-Gruppe	Berufliche Qualifikation
Hanspeter Baus	Patientengruppe	LL-Autor	Geschäftsmann, Frankfurt
Prof. Dr. Mathias Becker	DOG	LL-Autor	Stadtspital Triemli, Augenklinik, Zürich
Prof. Dr. Bernd Bertram	BVA	LL-Autor	Augenarztpraxis, Aachen
Prof. Dr. Günther Dannecker	GKJR	LL-Autor	Olgahospital, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrie 1, Stuttgart
Dr. Christoph M. E. Deuter	DOG	LL-Autor	Universitätsaugenklinik Tübingen
Dr. Ivan Foeldvari	GKJR	LL-Autor	Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Klinikum Eilbeck
PD Dr. Michael Frosch	GKJR	LL-Autor	Universitätskinderklinik Münster. Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. Gerd Ganzer	GKJR	LL-Autor	St.-Josefs-Stift, Sendenhorst Kinder- und Jugendrheumatologie
Prof. Dr. Markus Gaubitz	DGRh	LL-Autor	Akademie für Manuelle Therapie, Münster
Gabriele Gerdes	Patientengruppe	LL-Autor	Apothekerin, Münster
Prof. Dr. Arnd Heiligenhaus FEBO	DOG	LL-Koordinator LL-Autor	Augenabteilung, Uveitiszentrum, St. Franziskus Hospital, Münster
Prof. Dr. Gerd Horneff	GKJR	LL-Autor	Asklepios Klinik St. Augustin, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Dipl. Psych. Arnold Illhardt	Psychologischer Dienst	LL-Autor	St. Josef-Stift, Sendenhorst Kinder- und Jugendrheumatologie
Prof. Dr. med. Ina Kopp	AWMF	Moderatorin der LL-Gruppe	AWMF-IMWi, Marburg
Dr. Friederike Mackensen, FEBO	DOG	LL-Autor	Universitäts-Augenklinik Heidelberg

Dr. Hartmut Michels	GKJR	LL-Autor	Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie Garmisch Partenkirchen
Dr. Kirsten Minden	GKJR	LL-Autor	Deutsches Rheumaforschungszentrum, Berlin
Dr. Ulrich Neudorf	GKJR	LL-Autor	Universitäts Kinderklinik, Essen
Prof. Dr. Tim Niehues	GKJR	LL-Koordinator LL-Autor	HELIOS Klinikum Krefeld Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Prof. Dr. Uwe Pleyer	DOG	LL-Autor	Universitätsaugenklinik, Charite. Berlin
Dr. Claudia Schumacher	DOG	Assistentin des Koordinators, LL-Autor	Augenabteilung, Uveitiszentrum. St. Franziskus Hospital, Münster
Prof. Dr. Matthias Schneider	DGRh	LL-Autor	Heinrich-Heine-Universität, Klinik und Poliklinik für Rheumatologie Düsseldorf
Prof. Dr. Norbert Wagner	GKJR	LL-Autor	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule, Kinder- und Jugendmedizin, Aachen
Prof. Dr. Manfred Zierhut	DOG	LL-Autor	Universitäts-Augenklinik, Tübingen

Anhang

Tabelle 2: Erklärung über Interessenkonflikte: Tabellarische Zusammenfassung

Leitlinienkoordinator: 1) A. Heiligenhaus 2) T. Niehues 3) C. Schumacher Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und antientzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis Registernr: 027/020						
		Dr. Kirsten Minden	Dr. Ulrich Neudorf	Prof. Dr. Tim Niehues	Prof. Dr. Gerd Horneff	Dr. Hartmut Michels
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	Abbot , Whyeth	Abbot	Advisory Board, Beraterverträge	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	GKJR	GKJR	GKJR	GKJR	GKJR
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Deutsches Rheumaforschungszentrum, Berlin	Universität skinderklinik Essen	HELIOS Klinikum Krefeld	Asklepios Kinderklinik St. Augustin	Rheumaklinik für Kinder und Jugendliche Garmisch-Partenkirchen

Leitlinienkoordinator: 1) A. Heiligenhaus 2) T. Niehues 3) C. Schumacher Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und antientzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis Registernr: 027/020						
		Hanspeter Baus	Prof. Dr. Mathias Becker	Prof. Dr. Bernd Bertram	Prof. Dr. Günther Dannecker	Dr. Christoph M. E. Deuter
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	Advisory Board, Beraterverträge	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	%	DOG	DOG	GKJR	DOG
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre		Stadtspital Triemli, Augenklinik	Augenarztpraxis Bertram, Aachen	Olgahospital, Stuttgart	Universitätsaugenklinik Tübingen

Leitlinienkoordinator: 1) A. Heiligenhaus 2) T. Niehues 3) C. Schumacher Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und antientzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis Registernr: 027/020						
		Prof. Dr. Arnd Heiligenhaus, FEBO	Dr. Friederike Mackensen, FEBO	Prof. Dr. Uwe Pleyer	Dr. Claudia Schumacher	Prof. Dr. Manfred Zierhut
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Novartis	Advisory Board Abott 2007; Merck Sereno; Abbott GmbH; Novartis; Lux Biosciences	nein	nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	DOG, BVA	DOG	DOG	DOG	DOG
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Augenärzte am Franziskus Hospital Münster	Universitäts-Augenklinik Heidelberg	Universitäts augenklinik, Charite	Augenärzte am Franziskus Hospital Münster	Universitäts- augenklinik Tübingen

Leitlinienkoordinator: 1) A. Heiligenhaus 2) T. Niehues 3) C. Schumacher Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und entzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis Registernr: 027/020						
		Dipl. Psych. Arnold Illhardt	Prof. Dr. Markus Gaubitz	Dr. Ivan Foeldvari	PD Dr. Michael Frosch	Dr. Gerd Ganser
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Wyeth, Abbott, Essex, Roche, Medal	Abbott, Wyeth	Whyeth	Pfizer Wyeth Abbot Actelion
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung		DGRH	GKJR	GKJR	GKJR
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	St.-Josef-Stift Sendenhorst	Akademie für Manuelle Therapie Münster	Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie am Klinikum Eilbeck	Universitätskinderklinik Münster	St-Josef-Stift Sendenhorst

Leitlinienkoordinator: 1) A. Heiligenhaus 2) T. Niehues 3) C. Schumacher Leitlinie: Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik und antientzündlichen Therapie der Uveitis bei juveniler idiopathischer Arthritis Registernr: 027/020						
		Gabriele Gerdes	Prof. Dr. Markus Gaubitz	Prof. Dr. Matthias Schneider	Prof. Dr. Norbert Wagner	Dr. Gerd Ganzer
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein	nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	Wyeth, Abbott, Essex, Roche, Medall		Essex	Pfizer Wyeth Abbot Actelion
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung		DGRH	DGRH	DOG	GKJR
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	nein	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre		Akademie für Manuelle Therapie Münster	Universitätsklinik MNR – Rheumatologie Düsseldorf	Universitätskinderklinik Aachen	St-Josef-Stift Sendenhorst

Erstellungsdatum:

12/2011

Nächste Überprüfung geplant:

31.12.2013