

## Patientenfragebogen – Chronische Urtikaria

### (Erstvorstellung)

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

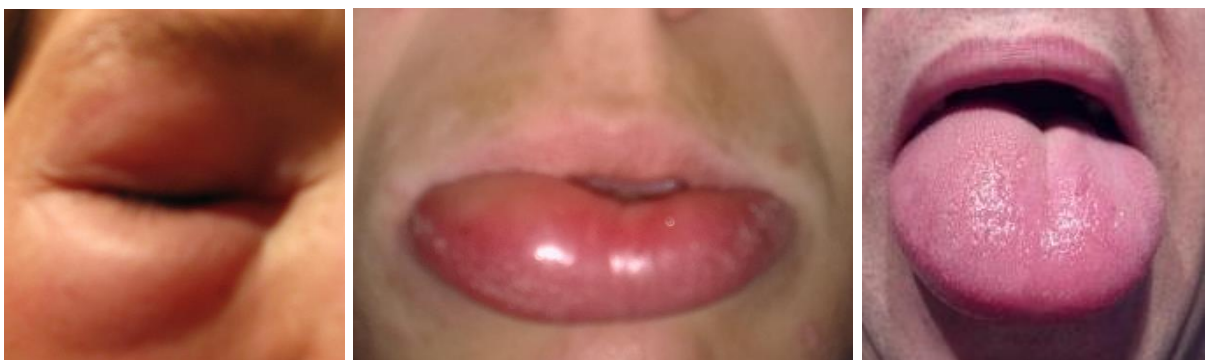
Sie leiden an einer chronischen Urtikaria. Im Folgenden stellen wir Ihnen Fragen zum bisherigen Verlauf und zur aktuellen Situation Ihrer Erkrankung. Ihre Antworten sollen dabei helfen Ihre Behandlung zu verbessern.

Aber vorher möchten wir noch eines erklären: Bei der Urtikaria können an der Haut Quaddeln, Angioödeme (Schwellungen) oder Beides auftreten. Diese beiden Symptome werden oft verwechselt. Unten zeigen wir Ihnen deswegen jeweils typische Bilder von Quaddeln und von Angioödem. Diese sollen Ihnen dabei helfen, die Fragen dieses Bogens richtig zu beantworten.

**Quaddeln** (stecknadelkopfgroße bis viele cm durchmessende, scharf begrenzte, ggf. strichförmige, meist juckende, rötliche, flüchtige, Minuten bis Stunden anhaltende Erhebungen der Haut)



**Angioödeme** (meist schwer abgrenzbare, in der Regel hautfarbene, teils schmerzhaftes Schwellungen der Haut oder Schleimhäute, z.B. der Augenlider, Lippen, der Zunge, Hände oder Füße)



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

um Sie so gut wie möglich behandeln zu können, ist es notwendig, dass Ihr Arzt so viele Informationen wie möglich über Ihre Urtikaria (Nesselsucht) erhält. Wir bitten Sie deshalb die folgenden Fragen möglichst vollständig auszufüllen.

Sollten Sie bei der Beantwortung einiger Fragen unsicher sein, zögern Sie bitte nicht dieses mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

**Datum von heute:** \_\_\_\_\_

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**1.) Wie groß und wie schwer sind Sie?**

Größe \_\_\_\_\_ cm      Gewicht \_\_\_\_\_ kg

**2.) Wann sind bei Ihnen die ersten Symptome Ihrer Urtikaria aufgetreten?**

Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

**3.) Wann wurde die Diagnose Urtikaria zum ersten Mal von einem Arzt gestellt?**

Zeitpunkt Erstdiagnose:      Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

Bislang Diagnose Urtikaria nicht von Arzt gestellt

Erstdiagnose durch:       Hautarzt

Hausarzt/Allgemeinmediziner

anderer Arzt: \_\_\_\_\_

**4.) Was trifft für die Symptome Ihrer Urtikaria zu? (bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen)**

Meine Hautveränderungen der Urtikaria treten spontan auf, ich kann diese nicht durch gezielte Reize auslösen

Meine Hautveränderungen der Urtikaria kann ich durch bestimmte Reize (z.B. Kratzen, längere Druckeinwirkung, Kälte, Anstrengung) selbst auslösen

Falls ja, durch welche(n) Reiz(e): \_\_\_\_\_

**Falls** ihre Hautveränderungen der Urtikaria sowohl spontan auftreten als auch gezielt auslösbar sind, welches von beidem steht im Vordergrund:

spontane auftretende Hautveränderungen      → Auftreten seit: \_\_\_\_\_  
(Monat und Jahr)

auslösbare Hautveränderungen      → Auftreten seit: \_\_\_\_\_  
(Monat und Jahr)

weiß nicht

**5.) Welche Hautveränderungen der Urtikaria treten bei Ihnen genau auf?**

- Quaddeln (stecknadelkopfgroße bis viele cm durchmessende, scharf begrenzte, ggf. strichförmige, meist juckende, rötliche, flüchtige, Minuten bis Stunden anhaltende Erhebungen der Haut)
- Angioödeme (meist schwer abgrenzbare, in der Regel hautfarbene, teils schmerzhaftes Schwellungen der Haut oder Schleimhäute, z.B. der Augenlider, Lippen, der Zunge, Hände oder Füße)
- Beides

**6.) Jucken die Hautveränderungen Ihrer Urtikaria?**  Ja  Nein

Falls ja, wie stark war der Juckreiz in den letzten 7 Tagen?

- kein Juckreiz in den letzten 7 Tagen
  - leicht
  - mittel
  - stark
- (leicht = vorhanden aber nicht störend, mittel = störend aber keine Beeinträchtigung normaler alltäglicher Aktivitäten oder des Schlafs, stark = so stark, dass Beeinträchtigung normaler alltäglicher Aktivitäten oder des Schlafs auftritt)

**7.) Brennen die Hautveränderungen Ihrer Urtikaria?**  Ja  Nein

**8.) Hinterlassen die Hautveränderungen Ihrer Urtikaria blaue Flecke?**  Ja  Nein

**9.) Falls bei Ihnen Quaddeln auftreten, wie lange bestehen einzelne Quaddeln normalerweise, bis diese wieder vollständig verschwunden sind?**

- unter 1 Stunde
- 1-6 Stunden
- 6-12 Stunden
- 12-24 Stunden
- 24-48 Stunden
- 48-72 Stunden
- über 72 Stunden

**10.) Falls bei Ihnen Quaddeln auftreten, wie groß werden diese normalerweise?**

- bis 5 mm
- größer als 5 mm

**11.) Falls bei Ihnen Quaddeln auftreten, wo treten diese normalerweise auf?**

- Auftreten am gesamten Körper möglich
- Auftreten immer nur an bestimmten Körperstellen, und zwar: \_\_\_\_\_

**12.) Falls bei Ihnen Angioödeme (Definition Angioödem siehe Frage 5 sowie Fotos auf erster Seite dieses Fragebogens) auftreten, wie lange bestehen einzelne Angioödeme normalerweise bis diese wieder vollständig verschwunden sind?**

- unter 1 Stunde
- 1-6 Stunden
- 6-12 Stunden
- 12-24 Stunden
- 24-48 Stunden
- 48-72 Stunden
- über 72 Stunden

**13.) Falls bei Ihnen Angioödeme auftreten, an welchen Körperstellen sind diese bereits aufgetreten?**

- Augenlider
- Lippen
- Rest vom Gesicht
- Kehlkopf
- Zunge
- Hände
- Füße
- Genitalien
- andere Körperstellen, und zwar: \_\_\_\_\_

**14.) a. Falls bei Ihnen Quaddeln und Angioödeme auftreten, welches Symptom trat zuerst auf?**

- zunächst nur Quaddeln       zunächst nur Angioödeme  
 Beide Symptome traten von Anfang an gleichzeitig auf

Falls ein Symptom zuerst auftrat, wann kam das zweite Symptom hinzu?

- innerhalb von 3 Monaten     nach 4-12 Monaten     nach über 1 Jahr

**b. Traten bei Ihnen nur in den ersten 6 Wochen Ihrer Urtikaria Angioödeme auf?**

- Ja       Nein

**15.) Bitte geben Sie an, ob Sie zusätzlich zu Quaddeln und/oder Angioödemen unter folgenden Symptomen leiden:**

- Wiederkehrende Fieberschübe unklarer Ursache:       Ja     Nein
- Gelenk-, Knochen- und/oder Muskelschmerzen:       Ja     Nein
- Wiederkehrendes allgemeines Unwohlsein:       Ja     Nein

**16.) Ist bei Ihnen parallel zur Urtikaria schon einmal ein Kreislaufkollaps, Bewusstlosigkeit oder Luftnot aufgetreten?**     Ja     Nein      Wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_

**17.) Welche Erkrankungen sind außer der Urtikaria bei Ihnen bekannt?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**18.) Leiden Sie unter seelischen Erkrankungen?** (z.B. Depression, Angststörungen)

- Ja       Nein      Wenn Ja, an welchen: \_\_\_\_\_

**19.) Leiden Sie unter dauerhaft bestehenden Infektionen?** (z.B. einer Virushepatitis)

- Ja       Nein

Wenn Ja, an welchen? \_\_\_\_\_

**20.) Leiden Sie unter Magen-Darm-Beschwerden?**

- Ja       Nein      Wenn Ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

**21.) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (abgesehen von Medikamenten zur Behandlung Ihrer Urtikaria)?**

- Ja       Nein

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

**22.) Nehmen Ihre Urtikariasymptome nach Schmerzmitteleinnahme zu?**

- Ja       Nein      Wenn ja, nach welchen Schmerzmitteln: \_\_\_\_\_

**23.) Wird Ihre Urtikaria derzeit medikamentös behandelt?**

- Ja     Nein

Falls Ja: Name Medikament: \_\_\_\_\_ Einzeldosis (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Art der Einnahme:     1x täglich     2x täglich     3x täglich  
 4x täglich     bei Bedarf     andere: \_\_\_\_\_

Erfolg der Behandlung:

- Guter Erfolg (Symptomrückgang um mindestens 90%)  
 Teilerfolg (Symptomrückgang, aber um weniger als 90%)  
 Kein Symptomrückgang

Nebenwirkungen der Behandlung:

- Ja     Nein    Wenn Ja, welche: \_\_\_\_\_

**24.) Wurde Ihre Urtikaria vorher schon einmal anders medikamentös behandelt?**

- Ja     Nein

Falls ja:

**Therapie 1:** \_\_\_\_\_ Einzeldosis (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Art der Einnahme:     1x täglich     2x täglich     3x täglich  
 4x täglich     bei Bedarf     andere: \_\_\_\_\_

Erfolg der Behandlung:

- Guter Erfolg (Symptomrückgang um mindestens 90%)  
 Teilerfolg (Symptomrückgang, aber um weniger als 90%)  
 Kein Symptomrückgang

Nebenwirkungen der Behandlung:

- Ja     Nein    Falls Ja, welche: \_\_\_\_\_

**Therapie 2:** \_\_\_\_\_ Einzeldosis (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Art der Einnahme:     1x täglich     2x täglich     3x täglich  
 4x täglich     bei Bedarf     andere: \_\_\_\_\_

Erfolg der Behandlung:

- Guter Erfolg (Symptomrückgang um mindestens 90%)  
 Teilerfolg (Symptomrückgang, aber um weniger als 90%)  
 Kein Symptomrückgang

Nebenwirkungen der Behandlung:

- Ja     Nein    Wenn Ja, welche: \_\_\_\_\_

**Weitere Therapien:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**25.) Gab es auch schon nicht-medikamentöse Behandlungen Ihrer Urtikaria? (z.B. Ernährungsumstellungen/Diäten, naturheilkundliche Therapien, Akupunktur)**

- Ja     Nein

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

**26.) Was glauben Sie, wodurch wurde Ihre Urtikaria ursprünglich ausgelöst?**

- eine Infektion, und zwar: \_\_\_\_\_
- Medikamente, und zwar: \_\_\_\_\_
- Lebensmittel, und zwar: \_\_\_\_\_
- Stress, und zwar: \_\_\_\_\_
- Insektenbisse
- anderer Auslöser, und zwar: \_\_\_\_\_
- mir ist völlig unklar, was meine Urtikaria ausgelöst haben kann

**27.) Welche der folgenden Faktoren, können Ihre Urtikaria verschlechtern oder einen Schub auslösen?**

- Infektionen, und zwar: \_\_\_\_\_
- Medikamente, und zwar: \_\_\_\_\_
- Lebensmittel, und zwar: \_\_\_\_\_
- Stress, und zwar: \_\_\_\_\_
- Insektenbisse
- andere Faktoren, und zwar: \_\_\_\_\_
- mir ist völlig unklar, welche Faktoren Schübe auslösen

**28.) Haben Sie seit Beginn Ihrer Urtikaria durchgehend Urtikariabeschwerden?**

- ja, ich habe durchgehend Urtikariabeschwerden seit Beginn der Urtikaria
- nein, es gibt oder gab auch längere Zeiträume von mindestens 2 Wochen ohne Urtikariabeschwerden

**29.) Was trifft auf Ihre Urtikariasymptome während der Menstruation zu?**

- Meine Urtikaria verbessert sich                       Meine Urtikaria verschlechtert sich
- Keine Veränderung meiner Urtikaria             Frage betrifft mich nicht

**30.) Gibt es Verwandte ersten Grades (Eltern oder eigene Kinder), die eine Urtikaria über mehr als 6 Wochen haben oder hatten?**

- Ja     Nein    Wenn Ja, welche Form:     spontan auftretende Urtikaria
- nicht bekannt    (falls bekannt)     auslösbare Urtikaria

**31.) Leiden Sie an Allergien, Asthma oder Neurodermitis (atopischer Dermatitis)?**

- Ja     Nein     nicht bekannt

Wenn ja, an welchen Allergien bzw. an welchen der oben genannten Erkrankungen?

---

---

**32.) Welche diagnostischen Maßnahmen wurden bei Ihnen zur Ursachensuche der Urtikaria bereits durchgeführt und mit welchem Ergebnis?**

---

---

---

---

---

**33.) Urtikariakontrolltest:**

Mit den folgenden Fragen soll ihre aktuelle Krankheitssituation erfasst werden. Bitte lesen Sie sich jede Frage sorgfältig durch und wählen Sie aus den fünf Antworten diejenige aus, die für Sie *am besten zutrifft*. Bitte beziehen Sie sich dabei auf die *vergangenen 4 Wochen*. Überlegen Sie *bitte nicht lange* und denken Sie daran, *alle Fragen* zu beantworten und für jede Frage *nur eine Antwort* auszuwählen.

1. Wie sehr haben Sie in den vergangenen 4 Wochen unter den **körperlichen Beschwerden der Urtikaria (Juckreiz, Quaddelbildung und/oder Schwellungen)** gelitten?  
 sehr stark     stark     mittelmäßig     wenig     gar nicht
2. Wie sehr war Ihre **Lebensqualität** in den vergangenen 4 Wochen wegen der Urtikaria beeinträchtigt?  
 sehr stark     stark     mittelmäßig     wenig     gar nicht
3. Wie oft hat die **Therapie** für Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen **nicht ausgereicht**, um die Urtikariabeschwerden zu kontrollieren?  
 sehr oft     oft     gelegentlich     selten     gar nicht
4. Wie gut hatten Sie Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen **insgesamt unter Kontrolle**?  
 gar nicht     kaum     mittelmäßig     gut     vollständig

**34.) Ist Ihr Schlaf durch ihre Urtikariasymptome gestört?**

- Ja     Nein

Wenn ja, wie viele Nächte waren in den vergangenen 7 Tagen durch Ihre Urtikariasymptome gestört?

- keine Nacht     1 Nacht     2 Nächte     3 Nächte  
 4 Nächte     5 Nächte     6 Nächte     7 Nächte

**35.) Sind Sie in den letzten 12 Monaten wegen Ihrer Urtikaria in der Schule, Hochschule oder bei der Arbeit ausgefallen?**

Ja     Nein     Ich gehe nicht zur Schule und bin nicht arbeitstätig

Wenn ja, wie viele Tage sind Sie in den letzten 12 Monaten ausgefallen? \_\_\_\_\_ Tage

**36.) Welche Ärzte haben Sie in den letzten 12 Monaten wegen Ihrer Urtikaria aufgesucht?**

Keine     Hausarzt/Allgemeinmediziner     Hautarzt

Kinderarzt     Hals-Nasen-Ohren-Arzt     Zahnarzt

Frauenarzt     Andere Ärzte, und zwar: \_\_\_\_\_

**37.) Haben Sie in den letzten 12 Monaten wegen Ihrer Urtikaria eine Notaufnahme oder Rettungsstelle aufgesucht?**

Ja     Nein

Wenn ja, wie oft: \_\_\_\_\_ Mal

**38.) Wurden Sie in den letzten 12 Monaten wegen Ihrer Urtikaria in einer Klinik stationär behandelt?**

Ja     Nein

Wenn ja, wie oft: \_\_\_\_\_ Mal

Wenn ja, wie viele Tage insgesamt: \_\_\_\_\_ Tage

**Im Folgenden bitten wir Sie noch einmal zusätzlich um genaue Angaben bezogen auf die letzten 4 Wochen.**

**Hierbei geht es um Ihre Urtikariasymptome insgesamt (Juckreiz, Quaddelbildung und/oder Angioödeme), aber auch um die getrennte Betrachtung von Quaddelbildung und Angioödemem:**

**39.) In den letzten 4 Wochen, traten Ihre Urtikariasymptome jeden Tag oder fast jeden Tag auf?**

Ja     Nein

**40.) In den letzten 4 Wochen, an wie vielen Tagen pro Woche hatten Sie im Durchschnitt Urtikariasymptome?**

0 Tage     1 Tag     2 Tage     3 Tage     4 Tage     5 Tage     6 Tage     7 Tage



**41.) Zu welcher Tages- oder Nachtzeit treten Ihre Urtikariasymptome normalerweise auf?**

- morgens                       mittags                       nachmittags  
 abends                       nachts                       zu keiner bestimmten Zeit

**42.) Falls Sie unter Quaddeln leiden:**

**a. In den letzten 4 Wochen, an wie vielen Tagen hatten Sie Quaddeln?**

- 0 Tage     1-3 Tage     4-6 Tage     7-13 Tage     14-20 Tage     21-27 Tage  
 jeden Tag

**b. In den letzten 4 Wochen, wie lange hat es normalerweise gedauert, bis einzelne Quaddeln wieder vollständig verschwunden waren?**

- unter 1 Stunde                       1-6 Stunden                       6-12 Stunden  
 12-24 Stunden                       24-48 Stunden                       48-72 Stunden  
 über 72 Stunden

**43.) Falls Sie unter Angioödemen leiden:**

**a. In den letzten 4 Wochen, an wie vielen Tagen hatten Sie Angioödeme?**

- 0 Tage     1 Tag     2-3 Tage     4-6 Tage     7-13 Tage      $\geq$  14 Tage

**b. In den letzten 4 Wochen, wie lange hat es normalerweise gedauert, bis einzelne Angioödeme wieder vollständig verschwunden waren?**

- unter 1 Stunde                       1-6 Stunden                       6-12 Stunden  
 12-24 Stunden                       24-48 Stunden                       48-72 Stunden  
 über 72 Stunden