

# Fragebogen zur Epilepsie beim Pudelpointer

Liebe Vereinsmitglieder, liebe Pudelpointerfreunde, der Verein hat sich zur Aufgabe gemacht, den Berichten an Epilepsie erkrankten Hunden absolute Aufmerksamkeit zu widmen und mögliche Ursachen zu ergründen. Im folgenden soll dieser Fragebogen dazu dienen, vertraulich Daten zu erheben, um eine objektive Beurteilung zu ermöglichen und weitere Schritte entsprechend in die Wege leiten zu können. Die Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig, die Daten werden absolut vertraulich behandelt; die Datenanalyse wird entsprechend nach Auswertung dargelegt. Wir stehen zur Zeit im Gespräch mit einem führenden europäischen Gen-Labor, welches uns zunächst ans Herz gelegt hat, anhand einer solchen Umfrage zu prüfen, ob eine Häufung von Fällen in der Rasse Pudelpointer überhaupt existiert und wenn ja, ob anhand der Auswertung eine familiäre Häufung zu erkennen ist. Erst dann sind Genanalysen sinnvoll und richtig. Daher ist es wichtig so viele Daten als möglich zu bekommen. Auch von evtl. bereits verstorbenen Tieren, wenn entsprechende Untersuchungsergebnisse noch vorliegen. Der Verein dankt für Ihre Mithilfe

## Allgemeine Fragen: (werden lediglich für Rückfragen durch Frau Dr. Bornack benötigt)

1. Name des Besitzers: \_\_\_\_\_
2. Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
4. Email: \_\_\_\_\_
5. Züchten Sie selbst Hunde? Ja  Nein
6. Wie viele Hunde besitzen Sie? \_\_\_\_\_

## Daten des Hundes:

1. Registrierter Name: \_\_\_\_\_
2. Zuchtbuchnummer / Chipnummer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Name des Züchters/Zwingers: \_\_\_\_\_
4. Wurfdatum: \_\_\_\_\_
5. Wie alt war der Hund, als er in Ihnen Haushalt kam? \_\_\_\_\_
6. Lebt der Hund noch? Ja  Nein
7. Falls gestorben, Todesursache? (sofern bekannt): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Alter bei Tod: \_\_\_\_\_

9. Ist der Hund kastriert/sterilisiert? Ja  Nein

Bei Hündinnen: Vor der 1. Läufigkeit  Nach der 2. Läufigkeit

Später (bitte angeben):  \_\_\_\_\_

### **Allgemeine Fragen zur Epilepsie Ihres Hundes:**

1. Alter des Hundes beim ersten Anfall (bitte so präzise wie möglich): \_\_\_\_\_

2. Datum des letzten Anfalls: \_\_\_\_\_

3. Wie viele Tage mit epileptischen Anfällen hatte Ihr Hund insgesamt bis jetzt?: \_\_\_\_\_

4. In welchem Zeitabstand traten Anfälle zu Krankheitsbeginn auf? (in den ersten 6 Monaten):

Der Zeitabstand betrug zwischen 2 Anfällen:

mindestens \_\_\_\_Tage

durchschnittlich \_\_\_\_\_Tage

höchstens\_\_\_\_\_Tage

5. In welchem Zeitabstand treten Anfälle aktuell auf?

mindestens \_\_\_\_Tage

durchschnittlich \_\_\_\_\_Tage

höchstens\_\_\_\_\_Tage

6. Durchschnittliche Dauer der Anfälle zu Krankheitsbeginn? (in den ersten 6 Monaten):

Weniger als 1 Minute

1-2 Minuten

2-5 Minuten

Mehr als 5 Minuten

7. Traten Anfälle auf, die länger als 5 Minuten dauerten (=Status epilepticus)? Ja  Nein

8. Wie stufen Sie den Schweregrad der Anfälle zu Beginn der Erkrankung ein? (in den ersten 6 Monaten):

Leicht

Mittel

Schwer

9. Wie lange dauern die Anfälle jetzt? (in den letzten 6 Monaten):

Weniger als 1 Minute

1-2 Minuten

2-5 Minuten

Mehr als 5 Minuten

10. Wie stufen Sie den Schweregrad der Anfälle jetzt ein? (in den letzten 6 Monaten):

Leicht

Mittel

Schwer

11. Hatte Ihr Hund jemals mehrere Anfälle an einem Tag (Serienanfälle)? Ja  Nein

bisherige insgesamt: \_\_\_\_\_

Falls ja, wie viele Anfälle hatte Ihr Hund innerhalb von 24 Stunden? \_\_\_\_\_

Falls ja wie viele Tage mit Serienanfälle hatte Ihr Hund im Jahr? \_\_\_\_\_

12. Falls ja, wurden auch Serienanfälle ohne vollständige Erholung zwischen de einzelnen Anfällen beobachtet (=Status epilepticus) ? Ja  Nein

13. Haben Sie irgendwelche auslösenden Faktoren bemerkt, die einen Anfall begünstigen?

Stress / Jagd

Sexuelle Aktivität

Wetter

Eine bestimmte Tageszeit (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Eine bestimmte Jahreszeit (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Eine bestimmte Mondphase (bitte angeben): \_\_\_\_\_

Sonstige auslösende Faktoren(bitte angeben): \_\_\_\_\_

Keine auslösende Faktoren:

14. Falls Ihr Hund kastriert wurde, hat die Kastration die Anfälle vermindert?

Ja, die Anfälle gingen deutlich zurück

Ja, die Anfälle gingen etwas zurück

Die Kastration hatte keinen Effekt

Nein, die Anfälle verschlimmerten sich nach der Kastration

15. Verhält sich Ihr Hund zwischen den Anfälle völlig normal? Ja  Nein

wenn nein, was ist der Unterschied zu normalem Verhalten?

\_\_\_\_\_

16. Gibt es Verwandte Ihres Hundes, die auch Epilepsie haben? Ja  Nicht bekannt  Nein

17. Falls ja, kennen Sie Namen und Verwandtschaftsgrad? (freiwillige Angabe)

Rufname / Offizieller registrierter Name des Hundes: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

derzeitiger Besitzer: \_\_\_\_\_

## Fragen zu den Anfällen:

1. Wann treten die Anfälle gewöhnlich auf?

- Aus dem Schlaf
- nach Belastung
- nicht zu bestimmen

2. Können Sie voraussagen, wenn Ihr Hund einen Anfall bekommt? Ja  Nein

3. Haben Sie je einen Anfall vom Beginn bis zum Ende beobachtet? Ja  Nein

4. Wie lange dauert ein typischer Anfall?

Ein typischer Anfall dauert ca. \_\_\_\_\_

Der kürzeste Anfall dauerte ca. \_\_\_\_\_

Der längste Anfall dauerte ca. \_\_\_\_\_

5. Beschreibung des Anfalls: Geben Sie Ihre Einschätzung zur Bedeutung der einzelnen Symptome während eines typischen Anfalls Ihres Hundes an (Bitte alle Fragen beantworten) In die Kästchen am Anfang der Zeile schreiben Sie bitte mit Zahlen die Reihenfolge, mit der die einzelnen Symptome während eines Anfalls auftreten. Wenn zwei oder mehr Symptome gleichzeitig auftreten, dann benützen Sie bitte die gleiche Zahl für diese Symptome.

Versteifung Hals & Gliedmaßen	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Fallen	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Lokales Muskelzucken	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Tremor (Zuckungen)	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Verdrehen des Kopfes	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Verkrampfen der Gesichtsmuskeln	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Wasserlassen	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Kotabsatz	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Vorübergehender Atemstillstand	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Speichelfluss	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Pupillenerweiterung	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Tonisch-klonische Krämpfe	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>
Kieferschlagen	Immer <input type="radio"/> Häufig <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>

6. Verlaufen alle Anfälle Ihres Hundes ähnlich?

Ja  Nein

**Phase nach dem Anfall (= Minuten bis Stunden nach dem Anfall)**

1. Haben Sie Angst vor den Reaktionen Ihres Hund nach einem Anfall?

Nein  Ja  warum? \_\_\_\_\_

2. Wie lange braucht Ihr Hund, bis er sich nach einem Anfall wieder in normalen Zustand befindet?

5-15 Minuten

15-30 Minuten

30-60 Minuten

1-2 Stunden

2-6 Stunden

mehr als 6 Stunden

**Tierärztliche Untersuchungen und Gesundheitszustand des Hundes:**

1. Hat ein Tierarzt die Diagnose Epilepsie bei Ihrem Hund gestellt?

Ja  Nein

Name/Adresse/Telefon. des behandelnden Tierarztes, sofern bekannt (freiwillige Angabe):

\_\_\_\_\_

Ist dieser Tierarzt auch auf die Fachrichtung Neurologie spezialisiert?

Ja  Nein

2. Welche Untersuchungen wurden bisher bei Ihrem Hund durchgeführt?

Neurologische Untersuchungen

Ja  Nein  Nicht bekannt

Blutuntersuchung

Ja  Nein  Nicht bekannt

Leberfunktionstest (Gallensäuren, Ammoniak)

Ja  Nein  Nicht bekannt

Elektroenzephalogramm (EEG)

Ja  Nein  Nicht bekannt

Untersuchung des Liquor (Hirnwasserflüssigkeit)

Ja  Nein  Nicht bekannt

Computertomographie (CT)

Ja  Nein  Nicht bekannt

Kernspintomographie (MR)

Ja  Nein  Nicht bekannt

Kardiologische (Herz-) Untersuchung

Ja  Nein  Nicht bekannt

Andere Untersuchungen Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es Untersuchungsergebnisse, die Sie schriftlich einreichen könnten? Ja  Nein

3. Hat Ihr Hund neben den Anfällen zurzeit noch andere ernste Gesundheitsstörungen?

Nein

Ja  (bitte spezifizieren): \_\_\_\_\_

4. Hatte Ihr Hund in der Vergangenheit neben den Anfällen noch andere ernste Gesundheitsstörungen

Nein

Ja  (bitte spezifizieren): \_\_\_\_\_

5. Erhält Ihr Hund aufgrund einer anderen Erkrankung Medikamente oder Therapien

Nein

Ja  was und seit wann? \_\_\_\_\_

6. Hatte Ihr Hund je einen schweren Unfall mit Ohnmacht oder Verletzung des Kopfes?

Nein

Ja  was und wann: \_\_\_\_\_

7. Brauchte Ihr Hund während der ersten Lebenswochen eine spezielle Behandlung?

Nein

Ja  (bitte spezifizieren): \_\_\_\_\_

8. Gab es irgendwelche Komplikationen bei der Geburt Ihres Hundes?

Nein

Ja  (bitte spezifizieren): \_\_\_\_\_

### **Fragen für Hündinnen**

1. Hat Ihre Hündin Nachkommen? Ja  Nein

2. Anzahl der Würfe: \_\_\_\_\_

3. Nachkommen mit Epilepsie? \_\_\_\_\_

### **Fragen für Rüden**

1. Zeigt Ihr Rüde normales Sexualverhalten? Ja  Nein

2. Hat Ihr Rüde Nachkommen? Ja  Nein

3. Anzahl der Würfe: \_\_\_\_\_

## Fragen zu den Epilepsie Medikamenten:

1. Bekommt Ihr Hund regelmäßig Medikamente gegen die Anfälle?

Nein

Ja,  seit \_\_\_\_\_

2. Wie lange war der Abstand, zwischen dem 1. Anfall und dem Beginn der Medikamentengabe?

Tage

Wochen

Monate

Jahre

Therapie begann unmittelbar nach dem 1. Anfall

3. Aktuelle / falls verstorben damalige Medikamente:

Phenobarbital(Luminal® Phenoleptil® )

Kaliumbromid (Libromide® )

Imepetoin (Pexion®):

Levetiracetam (Keppra®)

Andere (bitte angeben): \_\_\_\_\_

4. Haben die aktuellen Medikamente die Häufigkeit der Anfälle verringert?

Die Anfälle werden vollständig unterdrückt

Die Anfälle reduzierten sich auf die Hälfte

Die Anfälle reduzierten sich, aber nur für einige Zeit

Die Anfälle reduzierten sich ein wenig

Die Anfälle reduzierten sich gar nicht

5. Haben die aktuelle Medikamenten die Intensität der Anfälle verringert?

Nein

Ja  inwiefern? \_\_\_\_\_

6. Zeigten sich bei Ihrem Hund Nebenwirkungen auf die Medikamente?

Nein

Hund trinkt mehr

Erbrechen

Gewichtszunahme

Müdigkeit

Bewegungsstörungen

Sonstige, welche ? \_\_\_\_\_

7. Schränken die Medikamente die Arbeitsfähigkeit (Jagdlicher Einsatz) Ihres Hund ein?

Nein

Ja  , wie \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ich gebe mein Einverständnis , dass die Daten anonym zur Analyse verwendet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Datum,

\_\_\_\_\_  
Name Unterschrift

Den Fragebogen senden Sie bitte an folgende Emailadresse:

[dr.bornack@vet-kempen.de](mailto:dr.bornack@vet-kempen.de) mit dem Betreff Epilepsie Pudelpointer

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.