

Anamnesebogen vor Kottransplantation (FMT)

für Hunde mit chronischer Enteropathie

Dieser Fragebogen hilft uns, die bisherige **Diagnostik, Fütterung und Behandlung** Ihres Hundes vor einer möglichen Kottransplantation (fäkalen Mikrobiota-Transplantation, FMT) vollständig zu erfassen. Bitte füllen Sie den Bogen möglichst genau aus. Die Überweisung zur FMT bedeutet nicht automatisch, dass eine Kottransplantation durchgeführt wird; wir prüfen zunächst die bisherige Aufarbeitung und Therapie.

1. Angaben zum Hund und zur Überweisung

Name: _____ Rasse: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____
Aktuelles Gewicht: _____ Gewicht vor Erkrankung: _____
Beginn der Beschwerden: _____ Überweisende Praxis: _____
Telefon / E-Mail der Besitzerin / des Besitzers: _____

2. Aktuelle Beschwerden und Verlauf

Wie geht es Ihrem Hund momentan?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

Verlauf der Magen-Darm-Beschwerden:

☐ durchgehend ☐ wiederkehrend / schubweise ☐ wechselnd

Welche Beschwerden bestehen? (Mehrfachauswahl möglich)

☐ Durchfall / weicher Kot ☐ Erbrechen ☐ Gewichtsverlust ☐ Appetit vermindert
☐ Blut im Kot ☐ Schleim im Kot ☐ Pressen / starker Kotdrang ☐ Bauchschmerzen
☐ Blähungen ☐ Schmatzen / Leerschlucken ☐ Gras fressen ☐ Aufstoßen
☐ Belecken von Oberflächen ☐ laute Darmgeräusche ☐ nächtlicher Kotabsatz ☐ sonstiges

Sonstige Beschwerden / seit wann: _____

Gesamtverlauf:

☐ besser werdend ☐ gleichbleibend ☐ schlechter werdend ☐ schwankend

Kotkonsistenz - welcher Score entspricht dem Kot Ihres Hundes am ehesten?



1 = sehr hart/trocken 2 = fest 3 = weich, noch geformt 4 = sehr weich 5 = breiig 6 = breiig ohne Form 7 = wässrig

Typischer Score:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Schlechtester Score:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Kotabsatz pro Tag: _____

Nächtlicher Kotabsatz pro Nacht: _____

Kotbeimengungen:

☐ keine ☐ Blut ☐ Schleim ☐ sichtbare Parasiten ☐ sonstiges

Erbrechen pro Woche: _____

Seit wann? _____

Falls Erbrechen: typischer Zeitpunkt / Zusammenhang mit Fütterung: _____

Gewichtsverlust insgesamt: _____

Innerhalb von: _____

Gewicht insgesamt:

☐ unverändert ☐ abgenommen ☐ zugenommen ☐ unsicher

Anamnesebogen vor Kottransplantation (FMT)

Voruntersuchungen und allgemeine Anamnese

3. Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?

Blutuntersuchung	☐ ja	☐ nein	☐ unbekannt
Kotuntersuchung	☐ ja	☐ nein	☐ unbekannt
Röntgen	☐ ja	☐ nein	☐ unbekannt
Magen-Darmspiegelung ohne Biopsieentnahme	☐ ja	☐ nein	☐ unbekannt
Magen-Darmspiegelung mit Biopsieentnahme	☐ ja	☐ nein	☐ unbekannt

WICHTIG: Bitte senden Sie uns alle vorhandenen Befunde vorangegangener Untersuchungen spätestens 2 Werktage VOR dem Termin zu. Nur so kann sich unser Praxisteam vorab ausreichend mit der Krankengeschichte Ihres Hundes vertraut machen.

4. Weitere Angaben zur Krankengeschichte

Appetit: ☐ normal ☐ gesteigert ☐ vermindert ☐ wählerisch ☐ frisst schlecht / nicht

Trinkverhalten: ☐ normal ☐ mehr als sonst ☐ weniger als sonst

Aktivität: ☐ normal ☐ weniger aktiv ☐ lethargisch

Leben weitere Tiere im Haushalt? ☐ nein ☐ ja Wenn ja: zeigen diese ähnliche Symptome? ☐ ja ☐ nein

Harnabsatz / Urinieren auffällig? ☐ nein ☐ mehr ☐ weniger ☐ Blut / Schmerzen / Unsauberkeit

Haut / allergische Beschwerden: ☐ keine ☐ Juckreiz ☐ Ohren ☐ Pfoten ☐ Analbeutel

Weitere Vorerkrankungen / bekannte Allergien: _____

Letzte Entwurmung (Datum / Präparat): _____

Letzte Floh-/Zeckenprophylaxe (Datum / Präparat): _____

Letzte Impfung (Datum / Präparat): _____

War Ihr Hund jemals im Ausland? ☐ ja ☐ nein Reisekrankheitenprofil getestet? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Land / Zeitraum / ggf. Befund: _____

Anamnesebogen vor Kottransplantation (FMT)

Ausschlussdiäten und Fütterungsanamnese

Bitte beachten: Als Ausschlussdiät zählt in diesem Bogen nur ein Fütterungsversuch, bei dem während des gesamten angegebenen Zeitraums ausschließlich die dafür vorgesehene Diät gefüttert wurde. Leckerli, Kauartikel, Tischreste, andere Futtermittel oder nicht passende aromatisierte Produkte können die Aussagekraft einschränken.

Wie viele solcher konsequent durchgeführten Ausschlussdiäten gab es bisher?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 oder mehr

Ausschlussdiät 1

Art der Fütterung: ☐ Trockenfutter ☐ Nassfutter ☐ selbstgeköcht ☐ BARF / roh ☐ Mischung

Diät-Konzept: ☐ hydrolysiert ☐ Novel-/Monoprotein ☐ anderes

Hersteller / Sorte bzw. genaue Zusammensetzung: _____

Proteinquelle(n): _____ **Dauer:** _____ Wochen

Wirklich ausschließlich diese Diät gefüttert? ☐ ja ☐ nein

Gab es Leckerli / Kauartikel / Tischreste / anderes Futter? ☐ nein ☐ ja

Reaktion: ☐ keine Besserung ☐ teilweise Besserung ☐ vollständig symptomfrei ☐ schlechter

Nach wie vielen Tagen/Wochen zeigte sich eine Veränderung? _____

Bemerkungen / Besonderheiten: _____

Ausschlussdiät 2

Art der Fütterung: ☐ Trockenfutter ☐ Nassfutter ☐ selbstgeköcht ☐ BARF / roh ☐ Mischung

Diät-Konzept: ☐ hydrolysiert ☐ Novel-/Monoprotein ☐ anderes

Hersteller / Sorte bzw. genaue Zusammensetzung: _____

Proteinquelle(n): _____ **Dauer:** _____ Wochen

Wirklich ausschließlich diese Diät gefüttert? ☐ ja ☐ nein

Gab es Leckerli / Kauartikel / Tischreste / anderes Futter? ☐ nein ☐ ja

Reaktion: ☐ keine Besserung ☐ teilweise Besserung ☐ vollständig symptomfrei ☐ schlechter

Nach wie vielen Tagen/Wochen zeigte sich eine Veränderung? _____

Bemerkungen / Besonderheiten: _____

Anamnesebogen vor Kottransplantation (FMT)

Ausschlussdiäten - Fortsetzung und aktuelle Fütterung

Ausschlussdiät 3

Art der Fütterung: ☐ Trockenfutter ☐ Nassfutter ☐ selbstgekocht ☐ BARF / roh ☐ Mischung

Diät-Konzept: ☐ hydrolysiert ☐ Novel-/Monoprotein ☐ anderes

Hersteller / Sorte bzw. genaue Zusammensetzung: _____

Proteinquelle(n): _____ **Dauer:** _____ Wochen

Wirklich ausschließlich diese Diät gefüttert? ☐ ja ☐ nein

Gab es Leckerli / Kauartikel / Tischreste / anderes Futter? ☐ nein ☐ ja

Reaktion: ☐ keine Besserung ☐ teilweise Besserung ☐ vollständig symptomfrei ☐ schlechter

Nach wie vielen Tagen/Wochen zeigte sich eine Veränderung? _____

Bemerkungen / Besonderheiten: _____

Ausschlussdiät 4

Art der Fütterung: ☐ Trockenfutter ☐ Nassfutter ☐ selbstgekocht ☐ BARF / roh ☐ Mischung

Diät-Konzept: ☐ hydrolysiert ☐ Novel-/Monoprotein ☐ anderes

Hersteller / Sorte bzw. genaue Zusammensetzung: _____

Proteinquelle(n): _____ **Dauer:** _____ Wochen

Wirklich ausschließlich diese Diät gefüttert? ☐ ja ☐ nein

Gab es Leckerli / Kauartikel / Tischreste / anderes Futter? ☐ nein ☐ ja

Reaktion: ☐ keine Besserung ☐ teilweise Besserung ☐ vollständig symptomfrei ☐ schlechter

Nach wie vielen Tagen/Wochen zeigte sich eine Veränderung? _____

Bemerkungen / Besonderheiten: _____

Aktuelle Fütterung

Aktuell gefüttertes Futter / Hersteller / Sorte: _____

Fütterungshäufigkeit: ☐ 1x/Tag ☐ 2x/Tag ☐ 3x/Tag ☐ > 3x/Tag

Fütterungsart: ☐ Trockenfutter ☐ Nassfutter ☐ selbstgekocht ☐ BARF / roh ☐ Mischfütterung

Aktuelle Proteinquelle(n): _____

Leckerli / Kauartikel / Tischreste / Zahnpflegeprodukte: _____

Sonstige Futterzusätze / Öle / Vitamine / Ballaststoffe: _____

Anamnesebogen vor Kottransplantation (FMT)

bisherige Therapien, Medikamente und Ergänzungen

5. Bisherige Therapien seit Beginn der Beschwerden

Bitte nennen Sie möglichst auch Behandlungsdauer und Wirkung. Besonders wichtig sind Antibiotika, Kortison/andere Immunsuppressiva, Pro-/Synbiotika, Cobalamin (Vitamin B12) und sonstige Magen-Darm-Präparate.

1. Präparat / Therapie: _____	Besserung? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar
Dosierung / Dauer / Wirkung / letzte Gabe: _____	
2. Präparat / Therapie: _____	Besserung? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar
Dosierung / Dauer / Wirkung / letzte Gabe: _____	
3. Präparat / Therapie: _____	Besserung? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar
Dosierung / Dauer / Wirkung / letzte Gabe: _____	
4. Präparat / Therapie: _____	Besserung? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar
Dosierung / Dauer / Wirkung / letzte Gabe: _____	
5. Präparat / Therapie: _____	Besserung? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar
Dosierung / Dauer / Wirkung / letzte Gabe: _____	

War Ihr Hund unter einer Therapie zeitweise vollständig symptomfrei? ☐ ja ☐ nein

6. Aktuelle bzw. regelmäßige Medikation

Präparat: _____	Dosierung: _____	seit wann: _____
Präparat: _____	Dosierung: _____	seit wann: _____
Präparat: _____	Dosierung: _____	seit wann: _____
Präparat: _____	Dosierung: _____	seit wann: _____

7. Futterzusätze / Ergänzungspräparate

Präparat / Produkt: _____	Dosierung: _____
Präparat / Produkt: _____	Dosierung: _____
Präparat / Produkt: _____	Dosierung: _____

8. Weitere Angaben

Weitere Vorerkrankungen oder frühere relevante Erkrankungen: _____

Weitere wichtige Informationen / besondere Beobachtungen: _____

Bitte denken Sie daran: Alle bereits vorhandenen Befunde müssen uns spätestens 2 Werktage vor dem Termin vorliegen.

Aktuelle Sorgen oder Anliegen:

Vielen Dank! Der Anamnesebogen wird vor der Untersuchung vom Praxisteam durchgesehen.