

Merkblatt für Probeneinsendung Epilepsie

Für unser Forschungsprojekt zu den genetischen Ursachen von Epilepsie bei Hunden benötigen wir Proben von betroffenen Hunden, ihren Verwandten und nicht-betroffenen Kontrollhunden. Für die molekulargenetischen Forschungsarbeiten benötigen wir eine Blutprobe (**5 ml EDTA Blut**), welche vom Tierarzt entnommen werden muss. Die Blutproben müssen eindeutig und gut lesbar beschriftet werden. Folgende Informationen werden zusammen mit den Proben benötigt:

- **Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Datum der Probenentnahme**
- **wenn vorhanden: Zuchtbuchnummer**
- **wenn vorhanden: Kopie der Ahnentafel (gerne auch elektronisch als e-mail)**
- **Diagnose (Fragebogen)**
- **Vollmacht Blutarchivierung (Homepage-Downloadbereich)**

Falls zusätzliche Untersuchungen durchgeführt wurden, hätten wir gerne Kopien dieser Befunde.

Blutproben sollten unmittelbar nach der Entnahme mit der normalen Post bei Raumtemperatur an unsere deutsche Korrespondenz-Adresse innerhalb 3 Tage gesendet werden, wenn die Blutabnahme zum Ende der Woche erfolgen sollte.

Manuela Giuliano
Flachsweg 6
D-89233 Neu-Ulm

Wir bedanken uns im voraus für Ihre Mitarbeit. Der Erfolg dieses Forschungsprojekts hängt entscheidend von der aktiven Beteiligung der Züchter und Besitzer ab! Gerne stehen wir für die Beantwortung weiterer Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Manuela Giuliano
Förderverein für wissenschaftliche Hundeforschung
Finninger Str. 56
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 / 7254466
Mail: info@hundeforschung.de

3. Allgemeine Fragen zur Epilepsie Ihres Hundes

Alter beim Beginn der Anfälle (bitte so präzise wie möglich):

Datum des letzten Anfalls:

Wieviele Anfälle hatte Ihr Hund bis jetzt ?

Durchschnittliche Zeit zwischen zwei Anfällen am Beginn der Erkrankung ?

- Mal am Tag
- Mal in der Woche
- Mal im Monat
- Mal im Jahr

Hat sich Dauer und Intensität der Anfälle seit Beginn der Erkrankung

- deutlich verringert?
- etwas verringert?
- nicht verändert?
- etwas verstärkt?
- deutlich verstärkt?

Wie lange war die Zeitspanne zwischen dem Beginn der Erkrankung und einer medikamentösen Therapie ?

- Tage
- Wochen
- Monate
- Jahre
- Therapie begann unmittelbar nach dem ersten Anfall
- Der Hund erhält keine medikamentöse Therapie

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

- Stress
- Sexuelle Aktivität
- Wetter
- Eine bestimmte Tageszeit, welche?
- Eine bestimmte Jahreszeit, welche?
- Keine auslösenden Faktoren
- Sonstige auslösende Faktoren, welche?

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

Verhält sich Ihr Hund zwischen den Anfällen völlig normal ?

- Ja
- Nein, was ist der Unterschied zu normalem Verhalten?

Haben die Anfälle das normale Verhalten Ihres Hundes verändert ?

- Ja, inwiefern?
- Nein

Hatte Ihr Hund jemals mehr als einen Anfall innerhalb von 24 Stunden ?

- Ja
- Nein

Falls ja, wieviele Anfälle hat Ihr Hund innerhalb von 24 Stunden?

Mindestens Anfälle

Durchschnittlich Anfälle

Höchstens Anfälle

Gibt es Verwandte Ihres Hundes, die auch Epilepsie haben?

- Ja
- Nicht bekannt
- Nein

Bitte nennen Sie hier die Ihnen bekannten Namen von Verwandten Ihres Hundes, die auch an Epilepsie leiden (Offizieller Name des Hundes und wenn möglich des Besitzers)

4. Anfälle

a) Phase vor dem Anfall / präiktale Phase / Prodrom

Zeitspanne: Stunden bis Tage vor dem Anfall.

In welcher Situation hat Ihr Hund gewöhnlich die Anfälle?

- In Ruhe
- Im Schlaf
- Wach, bei normaler Aktivität
- Bei körperlicher Anstrengung
- Nach körperlicher Anstrengung
- Bei psychischer Anspannung
- Wenn Sie der Hund vermisst
- Nach dem Fressen
- Wenn er/sie lange nicht gefressen hat
- Wenn er/sie krank ist
- Bei intensiven Gefühlsregungen (Aggression, Kampf etc.)
- Anfälle ereignen sich in zufälligen Situationen ohne erkennbaren Bezug zu bestimmten Gefühlslagen

Können Sie voraussagen, wenn Ihr Hund einen Anfall bekommt ?

- Ja
- Nein (**Bitte weiter bei Teil b**)

Welche Symptome/Verhaltensänderungen zeigt Ihr Hund vor einem Anfall ?

- Schwindel
- Erbrechen
- Salivation / erhöhter Speichelfluss
- Hund ist unruhig
- Hund sucht den Kontakt zum Besitzer
- Hund wird aggressiv
- Sonstiges, bitte spezifizieren?

Wie lange vor dem Anfall können Sie diese Symptome beobachten ?

- Weniger als 30 min
- 30-60 min
- 1-2 Stunden
- 2-6 Stunden
- 6-12 Stunden
- 12-24 Stunden
- 1-2 Tage
- Mehr als 2 Tage

Wie oft können sie einen Anfall korrekt vorhersagen?

- Nie
- In 25% der Fälle
- In 50% der Fälle
- In 75% der Fälle
- Jedes Mal

b) Anfall / iktale Phase

Die Anfallsphase ist die Zeitspanne während des Anfalls sowie unmittelbar vor dem Anfall.

Haben Sie je einen Anfall ihres Hundes beobachtet ?

- Ja
- Nein

Haben Sie je einen Anfall vom Beginn bis zum Ende beobachtet ?

- Ja
- Nein

Was macht Ihr Hund unmittelbar vor einem Anfall ?

- Schläft
- Ist wach
- Läuft draussen herum
- Spielt
- Treibt Sport mit dem Besitzer
- Sonstiges, bitte spezifizieren

Können Sie die Zeit unmittelbar vor dem Beginn eines Anfalls genau beschreiben?

.....

.....

.....

.....

Haben Sie jemals versucht, unmittelbar vor einem Anfall Ihren Hund zu rufen oder Kontakt aufzunehmen?

- Ja
- Nein

Falls Sie die vorherige Frage mit ja beantwortet haben, bitte beschreiben Sie den Status des Bewusstseins Ihres Hundes !

- Völlig normal (*reagiert normal auf Sprache*)
- Abnormal, aber nicht völlig abwesend (*reagiert irgendwie auf Sprache oder Berührung*)
- Völlig abwesend (*reagiert in keiner Wiese auf Sprache oder Berührung*)

Wie lange dauert ein typischer Anfall? (ohne die Phasen vor und nach dem Anfall)

Ein typischer Anfall dauert ca. min
Der kürzeste Anfall dauerte ca. min
Der längste Anfall dauerte ca. min

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 benutzen Sie bitte die gleiche Zahl für diese Symptome.

- | | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Versteifung Hals & Gliedmassen | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Fallen | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Lokales Muskelzucken | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Tremor | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Verdrehen des Kopfes | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Verkrampfen der Gesichtsmuskeln | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Wasserlassen | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Kotabsatz | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Vorübergehender Atemstillstand | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Speichelfluss | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Pupillenerweiterung | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Kaubewegungen | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Änderung der Körperhaltung | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Jagt seinem Schwanz hinterher | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Bewegt sich im Kreis | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Vorübergehende Bewusstlosigkeit | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Starrer Blick | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Sucht die Nähe von Menschen | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Stösst an Gegenstände | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Vorübergehender Sehverlust | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Bellen | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Angst | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |
| <input type="checkbox"/> Aggressivität | <input type="checkbox"/> Immer | <input type="checkbox"/> Häufig | <input type="checkbox"/> Selten | <input type="checkbox"/> Nie |

Verlaufen alle Anfälle Ihres Hundes ähnlich ?

- Ja
 Nein

Hatten Sie jemals den Eindruck, dass sich ein Körperteil Ihres Hundes während eines Anfalls anders als der Rest des Hundes verhält? Zum Beispiel stärkeres Krampfen etc.

- Ja, inwiefern?
- Nein

Konnten Sie jemals den Verlauf eines Anfalls beeinflussen?

- Ja, inwiefern?
- Nein

c) Phase nach dem Anfall / postiktale Phase

Zeitspanne: Minuten bis Stunden nach dem Anfall

Glauben Sie, dass Ihr Hund nach einem Anfall realisiert, was passiert ist ?

- Ja
- Nein
- Warum?

Haben Sie Angst vor den Reaktionen Ihres Hundes nach einem Anfall ?

- Ja
- Nein
- Warum?

Reagiert Ihr Hund, wenn Sie ihn nach einem Anfall rufen ?

- Ja
- Nein

Haben Sie Ihrem Hund jemals nach einem Anfall ein Kommando gegeben ?

- Ja
- Nein

Falls ja, was passierte ?

- Der Hund gehorchte normal.
- Der Hund gehorchte, verhielt sich aber ungewöhnlich.
- Der Hund gehorchte nicht.

Bitte beschreiben Sie, was in den Minuten, Stunden und Tagen nach einem Anfall passiert und zu welcher Zeit nach dem Anfall die einzelnen Dinge passieren.

- Hund ist müde
- Hund läuft umher
- Hund ist aggressiv
- Hund trinkt
- Hund frisst
- Hund möchte nach draussen
- Hund möchte nicht aufstehen
- Hund würgt oder übergibt sich
- Sonstiges, bitte spezifizieren

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

- Weniger als 5 Minuten
- 5-15 Minuten
- 15-30 Minuten
- 30-60 Minuten
- 1-2 Stunden
- 2-6 Stunden
- Mehr als 6 Stunden
- Hund benimmt sich unmittelbar nach dem Anfall wieder normal
-
-

5. Tierärztliche Untersuchungen und Gesundheitszustand des Hundes

Hat ein Tierarzt die Diagnose Epilepsie bei Ihrem Hund gestellt ?

- Ja
 Nein

Wurden zusätzliche Untersuchungen durchgeführt als die Diagnose gestellt wurde?

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Blutuntersuchung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Elektro-enzephalogramm (EEG) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Untersuchung des Liquors | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Computer-Tomographie (CT) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kernspin-Tomographie (MRI) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Andere klinische Untersuchungen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Falls ja, welche

Hat Ihr Hund neben den Anfällen zur Zeit noch andere ernste Gesundheitsstörungen ?

- Nein
 Ja, welche

Gibt es sonst eine relevante Vorgeschichte ?

- Nein
 Ja, welche

Fragen für Hündinnen

Wie alt war Ihre Hündin als Sie zum ersten Mal in Hitze kam?

Ist Sie regelmässig in Hitze (falls sie sterilisiert ist, war sie es vor der Sterilisation regelmässig)?

- Ja
 Nein

Hat Ihre Hündin Nachkommen ?

- Ja, Anzahl der Würfe?
 Nein

Fragen für Rüden

Zeigt Ihr Rüde normales Sexualverhalten ?

- Ja
 Nein, inwiefern ist es nicht normal?

Hat Ihr Rüde Nachkommen?

- Ja, Anzahl der Würfe?
 Nein

Kennen Sie den Geburtsverlauf Ihres Hundes ?

- Ja
 Nein (*weiter mit den Fragen zu den Epilepsie-Medikamenten*)

Was war das Geburtsgewicht Ihres Hundes ?

Brauchte Ihr Hund während der ersten Lebenswochen eine spezielle Behandlung ?

- Ja, welche

Nein

Gab es irgendwelche Komplikationen bei der Geburt Ihres Hundes ?

- Nein
 Ja, welche
-
-

6. Fragen zu den Epilepsie-Medikamenten

Bekommt Ihr Hund Epilepsie-Medikamente oder andere Therapien gegen die Anfälle?

- Ja
- Nein

Seit wann bekommt er/sie die Medikamente?

Aktuelle Medikamente:

Medikament 1: **Medikament 2:**
Dosierung 1: **Dosierung 2:**

Wie häufig bekommt er/sie Medikament 1?

- Einmal täglich
- Zweimal täglich
- Dreimal täglich
- Viermal täglich

Wie häufig bekommt er/sie Medikament 2?

- Einmal täglich
- Zweimal täglich
- Dreimal täglich
- Viermal täglich

Bekommt Ihr Hund die Medikamente regelmässig ?

- Ja
- Nein, Warum und wann bekommt er die Medikamente?

Wurden die Serumspiegel der Medikamente bestimmt ?

- Ja, Werte:
- Nicht bekannt
- Nein

Wie effektiv beeinflussen die Medikamente die Anfälle ?

- Die Medikamente unterdrücken die Anfälle vollständig.
- Die Medikamente reduzieren die Anzahl der Anfälle auf die Hälfte.
- Die Medikamente reduzieren die Anzahl der Anfälle ein wenig.
- Die Medikamente reduzieren die Anzahl der Anfälle gar nicht.

Haben die Medikamente die Intensität der Anfälle verringert ?

- Ja, inwiefern?
- Nein

Schränken die Medikamente die Arbeitsfähigkeit / sportliche Leistung Ihres Hundes ein ?

- Ja
- Nein

Geben Sie Medikamente während der Anfälle ?

- Ja, welches Medikament und in welcher Dosierung?
- Nein

Haben Sie Nebenwirkungen der Medikamente beobachtet ?

- Nein**
- Müdigkeit
- Erbrechen
- Hund trinkt mehr
- Bewegungsstörungen
- Sonstige, welche

Geben Sie Ihrem Hund irgendwelche pflanzlichen Wirkstoffe, Zusatzmittel zum Futter oder andere komplementäre Therapien gegen die Epilepsie ?

- Nein
- Ja, welche

Falls ja, wie oft und für wie lange? Haben Sie Effekte der komplementären Therapie beobachtet?

7. Sonstiges

Falls Sie noch andere Informationen haben, die Sie für wichtig für die Forschung halten, schreiben Sie sie bitte hier auf !

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post (mit der Blutprobe) oder per E-Mail!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!