



## Epilepsie Fragebogen (Gültig für alle Hunderassen)

Datum: \_\_\_\_\_

### 1. Angaben zum Besitzer des Hundes

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zum Hund

Rufname: \_\_\_\_\_

Registriername: \_\_\_\_\_

Registriernummer und Rasse: \_\_\_\_\_

Name des Züchters: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Hundes: \_\_\_\_\_

Gewicht des Hundes (momentan): \_\_\_\_\_

#### Geschlecht des Hundes:

Männlich

Weiblich

#### Lebt Ihr Hund noch?

Ja.

Nein. Geben Sie bitte die Todesursache an: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Todesalter: \_\_\_\_\_ Jahre

*(Bitte füllen Sie diesen Fragebogen auch dann aus, wenn Ihr Hund bereits verstorben ist)*

#### Ist der Hund/die Hündin kastriert?

Ja. Datum der Kastration? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Tag/Monat/Jahr)

Nein.

#### Ist Ihr Hund als Gebrauchshund (z.B. Jagdhund oder im Hundesport) aktiv?

Ja. Bitte erläutern: \_\_\_\_\_

Nein.

#### Leben noch andere Tiere in Ihrem Haushalt?

Ja. Bitte erläutern: \_\_\_\_\_

Nein.

**Wie würden Sie den Charakter Ihres Hundes beschreiben?**

- Lebendig  
 Fröhlich  
 Ruhig  
 Träge  
 Nervös  
 Scheu  
 Aggressiv  
 Anders, wie? \_\_\_\_\_

**Lebt Ihr Hund im Haus oder draußen in einem entsprechendem Auslauf/Zwinger?** \_\_\_\_\_

**Wie viele Stunden täglich befindet sich Ihr Hund in der Gesellschaft von Ihnen oder anderen Familienangehörigen (Der Zeitraum, in dem sie eventuell auftretende Anfälle bemerken würden)?**

- Weniger als 5 Stunden/Tag  
 5-10 Stunden/Tag  
 10-15 Stunden/Tag  
 15-20 Stunden/Tag  
 Mehr als 20 Stunden/Tag

### **3. Allgemeine Fragen bezüglich der Epilepsie Ihres Hundes**

**Wie alt war Ihr Hund während des ersten epileptischen Anfalls (Bitte so genau wie möglich angeben)?** \_\_\_\_\_

**Datum des letzten Anfalles?** \_\_\_\_\_

**Wie viele Anfälle hatte Ihr Hund bisher?** \_\_\_\_\_

**Durchschnittliche Häufigkeit der Anfälle am Beginn der Erkrankung?**

- \_\_\_\_\_ pro Tag.  
 \_\_\_\_\_ pro Woche.  
 \_\_\_\_\_ pro Monat.  
 \_\_\_\_\_ im Jahr.

**Hat sich der Schweregrad der Anfälle nach dem Beginn der Erkrankung**

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

**Haben sich die Frequenz und Dauer der Anfälle nach dem Beginn der Erkrankung geändert?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zu welchem Zeitpunkt nach dem ersten Anfall wurde mit der medikamentösen Behandlung begonnen? Nach**

- \_\_\_\_\_ Tagen.  
 \_\_\_\_\_ Wochen.  
 \_\_\_\_\_ Monaten.  
 \_\_\_\_\_ Jahren.  
 Behandlung wurde direkt nach dem ersten Anfall begonnen.

Der Hund wird nicht medikamentös behandelt.

**Welche Faktoren erhöhen Ihrer Meinung nach das Vorkommen der Anfälle?**

Stress.

Sexuelle Aktivität.

Wetter.

Spezielle Tageszeit, welche? \_\_\_\_\_

Spezielle Jahreszeit, welche? \_\_\_\_\_

Keine kausalen Faktoren.

Andere Faktoren, welche? \_\_\_\_\_

**Falls Ihr Hund kastriert wurde, hat die Kastration das Vorkommen der Anfälle verringert?**

Ja, die Anfälle haben sich deutlich verringert.

Ja, die Anfälle haben sich etwas verringert.

Kastration hatte keinen Effekt.

Nein, die Anfälle haben sich nach der Kastration vermehrt.

Die Kastration wurde vor der Erkrankung an der Epilepsie durchgeführt.

**Verhält sich Ihr Hund zwischen den Anfällen ganz normal?**

Ja.

Nein. Bitte erläutern Sie den Unterschied zum normalen Verhalten: \_\_\_\_\_

**Haben die Anfälle das normale Verhalten Ihres Hundes beeinflusst?**

Ja. Bitte erläutern Sie in welcher Weise: \_\_\_\_\_

Nein.

**Hat Ihr Hund jemals mehr als einen Anfall innerhalb 24 Stunden gehabt?**

Ja. Bitte erläutern Sie wie häufig: \_\_\_\_\_

Nein.

Wenn ja, wie viele Anfälle hatte Ihr Hund innerhalb der 24 Stunden?

Mindestens \_\_\_\_\_ Anfälle.

Durchschnittlich \_\_\_\_\_ Anfälle.

Höchststens \_\_\_\_\_ Anfälle.

**Hat Ihr Hund Verwandte mit Epilepsie?**

Ja.

Ich weiss es nicht.

Nein.

**Bitte geben Sie hier die von Ihnen bekannten Verwandten Ihres Hundes mit Epilepsie an. Wenn möglich, bitte den vollständigen Registriernamen angeben:**

## 4. Anfälle

### a) Die Phase vor dem Anfall (Pre-iktale Phase)

Zeitraum: Stunden bis Tage vor dem Anfall.

#### In welchen Situationen erleidet Ihr Hund gewöhnlich einen Anfall?

- Beim Ruhen.
- Während des Schlafes.
- Im wachen Zustand bei normaler Aktivität.
- Während körperlicher Anstrengung.
- Nach körperlicher Anstrengung.
- Während mentalem Stress.
- Während Ihr Hund Sie vermißt.
- Kurz nach einer Mahlzeit.
- Nachdem der Hund längere Zeit keine Mahlzeit erhalten hat.
- Während der Hund krank ist.
- Während einer extremen Gefühlsregung (z.B. Rauferei, Tobsucht u.ä.).
- Die Anfälle treten meistens in unerwarteten Situationen auf ohne einen Bezug zu bestimmten Streßsituationen oder Gefühlsregungen des Hundes.

#### Können Sie im Vorfeld erkennen, wann Ihr Hund einen Anfall erleiden wird?

- Ja.
- Nein. *(Bitte füllen Sie weiter im Teil b aus)*

#### Welche Veränderungen im normalen Verhalten können Sie an Ihrem Hund vor einem Anfall beobachten?

- Übelkeit.
  - Erbrechen.
  - Speichelfluß.
  - Ruhelosigkeit.
  - Kontaktaufnahme zu einer Bezugsperson.
  - Aggressives Verhalten.
  - Andere? Bitte erläutern: \_\_\_\_\_
- 

#### Wie lange vor dem Auftreten der Anfälle können Sie diese Symptome beobachten?

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

#### Wie oft können Sie das Auftreten der Anfälle im Voraus bemerken?

- Niemals.
  - Zu 25 %.
  - Zu 50 %.
  - Zu 75 %.
  - Immer.
-

## b) Die Phase des Anfalls (Iktale Phase)

Zeitraum: der Anfall und kurz davor.

**Haben Sie jemals persönlich einen Anfall bei Ihrem Hund beobachtet?**

- Ja.  
 Nein.

**Haben Sie jemals einen Anfall vom Beginn bis zum Ende beobachten können?**

- Ja.  
 Nein.

**Was macht Ihr Hund direkt bevor er einen Anfall erleidet?**

- Schläft.  
 Ist wach.  
 Befindet sich auf einen Spaziergang draußen.  
 Spielt.  
 Hundesport mit dem Besitzer (z.B. Agility, Flyball o.ä.).  
 Anderes, was? \_\_\_\_\_

**Bitte beschreiben Sie im Detail die Ereignisse direkt vor einem Anfall?**

---



---



---

**Haben Sie jemals versucht Ihren Hund beim Namen zu rufen und Kontakt aufzunehmen direkt bevor er einen Anfall erleidet?**

- Ja.  
 Nein.

**Wenn ja, bitte beschreiben Sie den Bewußtseinszustand Ihres Hundes nachdem Sie ihn gerufen und Kontakt zu ihm aufgenommen haben?**

- Ganz normal (reagiert wie normalerweise auf Ansprache).  
 Abnormal, aber nicht ganz abwesend (reagiert auf Ansprache und Berührung in gewissem Maße).  
 Ganz abwesend (reagiert nicht auf Ansprache oder Berührung).

**Wie lange dauert ein Anfall? (Ignorieren Sie dabei die Phasen vor und nach dem eigentlichen Anfall)**

Durchschnittliche Dauer der Anfälle ca. \_\_\_\_\_ Minuten.

Der kürzeste Anfall ca. \_\_\_\_\_ Minuten.

Der längste Anfall ca. \_\_\_\_\_ Minuten.

**Beschreibung der Anfälle:**

A) Versuchen Sie bitte die Symptome eines Anfalles der Reihenfolge nach einzuordnen. Tragen Sie bitte in die Box vor der Beschreibung des einzelnen Symptoms die Reihenfolge des Auftretens ein (1= tritt zuerst auf, 2 = folgt auf Symptom Nr.1 usw.). Sollten mehrere Symptome gleichzeitig auftreten können Sie die gleiche Nummer mehrmals verwenden.

B) Bitte schätzen Sie die Häufigkeit der angegebenen Symptome (Immer/Oftmals/Selten/Niemals).

(Bitte jede Reihe berücksichtigen)

Reihenfolge	Symptom	Immer	Oftmals	Selten	Niemals
	Versteifung von Nacken und Gliedmaßen				
	Umfallen				
	Der Hund liegt durch den ganzen Anfall				
	Muskelzucken und Zucken der Gliedmaßen				
	Der ganze Körper zittert				
	Kopfverdrehen				
	Zucken der Gesichtsmuskulatur				
	Urinieren				
	Kotablass				
	Vorübergehender Atemstillstand				
	Speichelfluss				
	Pupillenerweiterung				
	Kaubewegungen				
	Haltungsveränderungen				
	Den eigenen Schwanz jagen				
	Sich im Kreis drehen				
	Zeitweise Bewußtlosigkeit				
	In die Leere starren				
	Kontaktaufnahme zu Personen				
	Gegen Gegenstände laufen				
	Vorübergehender Sehverlust				
	Bellen				
	Angstzustand				
	Aggressionen				

**Zusätzliche Informationen zu den Anfällen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verlaufen alle Anfälle Ihres Hundes identisch?**

( ) Ja.

( ) Nein. Was für welche Unterschiede haben Sie bemerkt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hatten Sie jemals den Eindruck, daß sich eine Körperhälfte während eines Anfalles anders verhält als die andere (z.B. die eine Hälfte zuckt mehr als die andere o.ä.)?**

( ) Ja. Bitte erläutern: \_\_\_\_\_

( ) Nein.

**Können Sie auf den Verlauf eines Anfalles Einfluss nehmen?**

Ja. Bitte erläutern: \_\_\_\_\_

Nein.

**Falls Sie Filmmaterial über einen Anfall Ihres Hundes haben, können Sie z.B. eine Kopie der Datei oder den Internetlink uns senden. Filmmaterial erleichtert die Bestimmung der Art des Anfalles Ihres Hundes.**

### **c) Die Phase nach dem Anfall (Post-iktale Phase)**

Zeitraum: Minuten oder Stunden bis Tage nach dem Anfall.

**Glauben Sie, daß Ihr Hund nach einem Anfall versteht, was geschehen ist?**

Ja.

Nein.

Warum? \_\_\_\_\_

**Fürchten Sie sich vor der Reaktion Ihres Hundes nach einem Anfall?**

Ja.

Nein.

Warum? \_\_\_\_\_

**Ist Ihr Hund in der Lage, nach einem Anfall auf Ansprache zu reagieren?**

Ja.

Nein.

**Haben Sie jemals Ihrem Hund direkt nach einem Anfall eine Aufgabe erteilt?**

Ja.

Nein.

**Falls ja, was ist passiert?**

Der Hund gehorchte normal.

Der Hund gehorchte, aber verhielt sich anders als normalerweise.

Der Hund gehorchte nicht.

**Bitte beschreiben Sie das Verhalten, welches Sie innerhalb der Minuten, Stunden und Tage nach einem Anfall an Ihrem Hund beobachten können, und ob dieses mit dem Anfall zeitlich in Verbindung gebracht werden kann. Bitte erläutern Sie auch wie groß der zeitliche Abstand zum Anfall war.**

Der Hund ist müde.

Der Hund läuft umher.

Der Hund ist aggressiv.

Der Hund trinkt.

Der Hund frißt.

Der Hund möchte rausgehen.

Der Hund möchte nicht aufstehen.

Der Hund übergibt sich oder würgt.

Andere Verhaltensweisen. Bitte erläutern: \_\_\_\_\_

**Wie lange nach einem Anfall braucht Ihr Hund, um wieder normal zu sein?**

Weniger als 5 Minuten.

5-15 Minuten.

15-30 Minuten.

- 30-60 Minuten.  
 1-2 Stunden.  
 2-6 Stunden.  
 Mehr als 6 Stunden.  
 Der Hund verhält sich unmittelbar nach einem Anfall normal.
- 

## 5. Tierärztliche klinische Untersuchungen und der Gesundheitszustand des Hundes

**Wurde die Epilepsie bei Ihrem Hund von einem Tierarzt diagnostiziert?**

- Ja. Wann? \_\_\_\_\_  
 Nein.

**Wurden weitere Untersuchungen durchgeführt um die Diagnose der Epilepsie abzusichern?**

- |                           |                             |                               |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Blutuntersuchung          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Elektroenzephalogramm     | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Liquoruntersuchung        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Computertomographie       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Magnetresonanztomographie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Andere Untersuchungen  Ja  Nein

Falls ja, bitte erläutern: \_\_\_\_\_

**Leidet Ihr Hund momentan an irgendwelchen anderen gesundheitlichen Problemen außer den epileptischen Anfällen?**

- Ja. Welche? \_\_\_\_\_

Datum der Diagnose: \_\_\_\_\_

Medikamentöse Behandlung, Anfangsdatum und Wirkung: \_\_\_\_\_

- Nein.

**Hat Ihr Hund schon vorher andere ernsthafte gesundheitliche Probleme oder Krankheiten gehabt?**

- Ja. Welche und wann? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Nein.

### Fragen bezüglich Hündinnen

**In welchem Alter wurde Ihre Hündin das erste Mal läufig?** \_\_\_\_\_

**Tritt die Läufigkeit regelmäßig auf (falls kastriert, war die Läufigkeit vor dem Eingriff regelmäßig)?**

- Ja.  
 Nein.

**War Ihre Hündin jemals trächtig?**

- Ja.  
 Nein.

**Falls ja, wie viele Würfe hat sie gehabt?** \_\_\_\_\_

### Fragen bezüglich Rüden

**Ist das Sexualverhalten Ihres Rüdens normal?**

- Ja.



( ) Nein. Bitte

erläutern: \_\_\_\_\_

---

**Hat Ihr Rüde Nachkommen?**

( ) Ja. Wie viele Würfe? \_\_\_\_\_

( ) Nein.

### **Fragen zur Welpenzeit Ihres Hundes**

**Haben Sie Informationen über den Geburtsablauf Ihres Hundes?**

( ) Ja.

( ) Nein. (Antworten Sie bitte weiter im Abschnitt Medikamentöse Behandlung der Epilepsie)

**Wie lautete das Geburtsgewicht Ihres Hundes?** \_\_\_\_\_

**Musste Ihr Hund in den ersten Lebenswochen mit menschlicher Hilfe aufgezogen werden?**

( ) Ja.

( ) Nein.

**War der Geburtsablauf normal?**

( ) Ja.

( ) Nein. Bitte erläutern: \_\_\_\_\_

---



---

### **Medikamentöse Behandlung der Epilepsie**

**Bekommt Ihr Hund jetzt irgendwelche Medikamente um die Anfälle zu kontrollieren oder hat Ihr Hund jemals solche bekommen?**

( ) Ja.

( ) Nein.

Falls ja, wann wurde die Behandlung begonnen? \_\_\_\_\_

---

**Wie heißen die Medikamente zur Epilepsie-Behandlung die Ihr Hund dauerhaft bekommt?**

**Medikament 1:** \_\_\_\_\_

**Dosierung 1:** \_\_\_\_\_

**Medikament 2:** \_\_\_\_\_

**Dosierung 2:** \_\_\_\_\_

**Wie oft bekommt Ihr Hund das Medikament 1?**

( ) 1 x täglich

( ) 2 x täglich

( ) 3 x täglich

( ) 4 x täglich

**Wie oft bekommt Ihr Hund das Medikament 2?**

( ) 1 x täglich

( ) 2 x täglich

( ) 3 x täglich

( ) 4 x täglich

**Geben Sie Ihrem Hund die Medikamente regelmäßig?**

( ) Ja.

( ) Nein. Bitte erläutern Sie warum und inwiefern unregelmässig: \_\_\_\_\_

---

**Wurden die Konzentrationen der Medikamente im Blut bestimmt?**

Ja.

Resultat: \_\_\_\_\_

Ich weiss es nicht.

Nein.

**Wie wirksam ist die medikamentöse Behandlung?**

Die medikamentöse Behandlung hat die Anfälle komplett eingestellt.

Die medikamentöse Behandlung hat die Anzahl der Anfälle zur Hälfte reduziert

Die medikamentöse Behandlung hat die Anzahl der Anfälle gering reduziert.

Die medikamentöse Behandlung hat die Anzahl der Anfälle nicht reduziert.

**Hat die medikamentöse Behandlung den Schweregrad der Anfälle reduziert?**

Ja. Bitte erläutern Sie inwiefern: \_\_\_\_\_

Nein.

**Glauben Sie, daß die medikamentöse Behandlung das Leistungsverhalten Ihres Hundes beeinflusst?**

Ja.

Nein.

**Verabreichen Sie Ihrem Hund ein Medikament während eines Anfalles?**

Ja. Welches Medikament und in welcher Dosierung? \_\_\_\_\_

Nein.

**Haben Sie irgendwelche Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung bemerkt?**

Nein.

Müdigkeit.

Erbrechen.

Vermehrte Flüssigkeitsaufnahme.

Taumelbewegungen.

Andere. Bitte erläutern Sie welche? \_\_\_\_\_

**Haben Sie irgendwelche andere Medikamente oder Behandlungsmethoden gegen die Epilepsie, inklusive Naturheilverfahren, benutzt?**

Ja.

Nein.

Falls ja, welche und seit wann? Haben Sie irgendwelche Wirkungen feststellen können?

\_\_\_\_\_

**7. Zusätzliche Info**

Sollten Sie irgendwelche andere wichtige Informationen/Erfahrungen über die Epilepsie Ihres Hundes besitzen, bitte teilen Sie diese uns mit:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen via Email oder auf dem normalen Postweg an:**

[ranja.eklund@helsinki.fi](mailto:ranja.eklund@helsinki.fi)

Ranja Eklund  
Biomedicum Helsinki, C514b  
PL 63  
00014 Helsingin Yliopisto

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme! Ihre  
Antworten sind wichtig für uns  
und fördern unsere Forschung.**

Internet: <http://www.koirangeenit.fi/in-english/>