

Fragebogen – Symmetrische lupoide Onychodystrophie

Name Hundebesitzer/in:.....

Kontakt Hundebesitzer (nur für Rückfragen, die diese Studie betreffen):

.....

Name des Hundes:.....

Geschlecht des Hundes:

☐ männlich	☐ kastriert
☐ weiblich	☐ sterilisiert

Geburtsdatum des Hundes:.....

Spezielle Anamnese

1. Ist bzw. war Ihr Tier an einer Krankheit, bei der die Krallen betroffen bzw. mitbetroffen sind, erkrankt?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

Wenn Sie diese Frage mit Nein beantwortet haben, fahren Sie bitte mit Frage Nr. 24 auf Seite 5 fort.

2. Was waren die ersten Symptome, die Ihnen bei Ihrem Tier aufgefallen sind?

☐ Lahmheit	☐ Bewegungsunlust
☐ vermehrtes Pfotenschlecken	☐ Schmerzhaftigkeit an den Pfoten
☐ Verlust von Krallen	☐ Sonstiges:.....
☐ eingeschränktes Allgemeinbefinden	☐ Sonstiges:.....

3. Wie alt war Ihr Tier als Sie die ersten Symptome bemerkt haben ?

.....

4. Wie alt war Ihr Tier als die Diagnose gestellt wurde?

.....

5. Wie wurde die Diagnose der SLO festgestellt?

☐ Anhand des klinischen Erscheinungsbildes bzw. der Krankengeschichte	☐ Biopsie	☐ Sonstiges:
--	----------------------------------	---

6. Wer hat die Diagnose SLO bei Ihrem Tier festgestellt?

.....

7. Welche Krallen sind bei Ihrem Tier betroffen?

☐ Alle Krallen	☐ Einzelne Krallen an allen Pfoten
☐ Alle Krallen an den folgenden Pfoten: VR VL HR HL	☐ Einzelne Krallen an den folgenden Pfoten: VR VL HR HL

8. Sind Ihnen bei Ihrem Hund Ursachen oder Faktoren bekannt bzw. vermuten Sie Ursachen oder Faktoren, die zur Entstehung und Auslösung der SLO bei Ihrem Hund beigetragen haben könnten?

☐ Ja,	☐ Nein
--	-------------------------------

9. Erhält bzw. erhielt Ihr Tier Medikamente zur Behandlung der SLO?

☐ Ja, seit.....	☐ Nein
--	-------------------------------

10. Wenn Ihr Tier Medikamente zur Behandlung der SLO erhält, welche, wie oft und in welcher Dosierung?

Medikament	Wird verabreicht seit/wurde verabreicht von ... bis ...	Dosierung

11. Haben sich die Symptome durch die Behandlung(-en) gebessert?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

12. Wie stark ist das Allgemeinbefinden Ihres Hundes im Moment durch die Krankheit beeinträchtigt?

☐ Keine Beeinträchtigung	☐ Milde Beeinträchtigung
☐ Mittelgradige Beeinträchtigung	☐ Starke Beeinträchtigung

13. Bitte bewerten Sie in wie weit sich das Allgemeinbefinden Ihres Hundes seit Beginn der Behandlung verändert hat:

☐ Verschlechterung	☐ Keine Veränderungen
☐ Milde Besserung	☐ Zufriedenstellende Besserung
☐ Vollständige Genesung	☐ Sonstiges:.....

14. Bitte bewerten Sie die Veränderung der Symptome durch die Behandlung:

☐ Verschlechterung	☐ Keine Veränderungen
☐ Milde Besserung	☐ Zufriedenstellende Besserung
☐ Verschwinden der Symptome	☐ Sonstiges:.....

15. Welche Krankheitssymptome bestehen jetzt im Moment bei Ihrem Tier?

☐ Lahmheit	☐ Bewegungsunlust
☐ vermehrtes Pfotenschlecken	☐ Schmerzhaftigkeit an den Pfoten
☐ Verlust von Krallen	☐ deformierte Krallen
☐ eingeschränktes Allgemeinbefinden	☐ spröde und brüchige Krallen
☐ weiche Krallen	☐ schuppige Krallen
☐ keine	☐ sonstige:.....

16. Leidet Ihr Tier unter Krankheitsschüben bzw. Rückfällen mit Verschlechterung der Symptome?

☐ Ja, zuletzt.....	☐ Nein
---	-------------------------------

17. Über welche Zeitspanne erstrecken sich die Krankheitsschübe bzw. Rückfälle?

.....

18. Sind Ihnen für die Krankheitsschübe bzw. Rückfälle Ursachen bekannt bzw. vermuten Sie eine Ursache/n?

☐ Ja,	☐ Nein
--	-------------------------------

19. Treten die Krankheitsschübe bzw. Rückfälle nach besonderer Belastung auf (viel Laufen auf hartem Boden, Futterumstellung, Impfung, Zucht, etc.)?

☐ Ja,	☐ Nein
--	-------------------------------

20. Wie bewerten Sie insgesamt den Krankheitsverlauf seit Diagnosestellung bei Ihrem Tier?

☐ gleich bleibend ohne Veränderungen	☐ milde Besserung
☐ mittelgradige Besserung	☐ anhaltendes Verschwinden der Symptome
☐ immer wiederkehrende Krankheitsschübe mit Verschlechterung der Symptomatik	☐ sonstiges:.....

21. Erhält Ihr Tier Medikamente, die nicht der Behandlung einer SLO dienen?

Medikament	Wird verabreicht seit	Dosierung

22. Verbessern sich die Symptome in einer bestimmten Jahreszeit?

☐ Ja,.....	☐ Nein
--	-------------------------------

23. Sind die Symptome Ihres Hundes komplett verschwunden?

☐ Ja	☐ Nein
☐ Zeitweise	☐ Sonstiges:.....

24. Sind Wurfgeschwister/Elterntiere an SLO erkrankt?

☐ Ja ☐ Wurfgeschwister:..... ☐ Vater:..... ☐ Mutter:..... ☐ Sonstige:.....	☐ Nein
---	-------------------------------

25. Gibt es eine andere Krankheit/andere Krankheiten, die bei den Wurfgeschwistern/Elterntieren aufgetreten ist/sind?

.....

26. Setzen Sie Ihr Tier zur Zucht ein?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

27. Sind Nachkommen Ihres Tieres an der SLO erkrankt?

☐ Ja,.....	☐ Nein
---	-------------------------------

28. Leidet Ihr Tier an einer (weiteren) anderen Krankheit?

☐ Ja,.....	☐ Nein
--	-------------------------------

29. Wenn ja, seit wann leidet Ihr Tier an der anderen Krankheit?

.....

30. Wird Ihr Tier wegen einer anderen Krankheit behandelt?

☐ Ja, seit.....	☐ Nein
---	-------------------------------

31. Bitte geben Sie den Inzuchtkoeffizient Ihres Tieres an:

.....

Allgemeine Anamnese

32. Ist Ihr Tier grundimmunisiert (d.h. 2 [3] Impfungen im Abstand von 4 Wochen)?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

33. Gegen welche Krankheiten ist ihr Tier immunisiert?

☐ Staupe; zuletzt geimpft am:	☐ Parvovirose; zuletzt geimpft am:
☐ Tollwut; zuletzt geimpft am:	☐ Leptospirose; zuletzt geimpft am:
☐ Zwingerhusten; zuletzt geimpft am:	☐ Hepatitis; zuletzt geimpft am:
☐ Borreliose; zuletzt geimpft am:	☐ Sonstige:.....

34. Entwurmen Sie Ihr Tier regelmäßig (im Abstand von 3 Monaten)?

☐ Ja; Datum der letzten Entwurmung:	☐ Nein; bitte tragen Sie Ihr Entwurmungsschema ein:
---	--

35. Welche/s Präparat/e verwenden Sie zur Entwurmung?

☐ Droncit	☐ Drontal
☐ Profender	☐ Flubenol
☐ Panacur	☐ Milbemax
☐ Advocate	☐ Sonstige:.....

36. Führen Sie regelmäßig (im Abstand von 4 Wochen) eine Floh- und Zeckenprophylaxe bei Ihrem Tier durch?

☐ Ja; Datum der letzten Entwurmung:	☐ Nein; bitte tragen Sie Ihr Anwendungsschema ein:
---	---

37. Welche Präparate verwenden Sie zur Floh- und Zeckenprophylaxe?

☐ Advantix	☐ Advocate
☐ Capstar	☐ Effipro
☐ Exspot	☐ Frontline
☐ Scalibor	☐ Stronghold
☐ Sonstige:.....	

38. Wie bewerten Sie die Wasseraufnahme Ihres Tieres?

☐ vermindert	☐ normal
☐ vermehrt	☐ Sonstiges:.....

39. Wie bewerten Sie den Harnabsatz Ihres Tieres?

☐ vermindert	☐ normal
☐ vermehrt	☐ Sonstiges:.....

40. Wie bewerten Sie den Kotabsatz Ihres Tieres?

☐ normal	☐ vermindert
☐ Durchfall	☐ Sonstiges:.....

41. Wie oft setzt Ihr Tier am Tag Kot ab?

.....

42. Zeigt Ihr Tier eines der folgenden Symptome?

☐ Niesen ☐ Husten ☐ Erbrechen ☐ Juckreiz ☐ häufiges Kopfschütteln ☐ Sonstiges:.....	☐ Nein
--	-------------------------------

43. Wenn bei Ihrem Tier Juckreiz besteht: Wie stark bewerten Sie diesen auf einer Skala von 1 (kaum Juckreiz) bis 10 (sehr starker Juckreiz, sodass das Tier sich auch nachts während des Schlafes kratzen muss)?

.....

44. Wenn bei Ihrem Tier Juckreiz besteht: An welchen Körperstellen kratzt sich Ihr Tier hauptsächlich?

.....

45. Hat bzw. hatte Ihr Tier Probleme mit den Analdrüsen?

☐ Ja,.....	☐ Nein
--	-------------------------------

46. Hat bzw. hatte Ihr Tier Ohrprobleme?

☐ Ja,.....	☐ Nein
--	-------------------------------

47. Welches Futter erhält Ihr Tier?

☐ Kommerzielles Futter	☐ Selbstgekochtes Futter
☐ Trockenfutter	☐ BARF
☐ Feuchtfutter	☐ Sonstiges:
	☐ Hauptbestandteile:
☐ Marke bzw. Hersteller des Hauptfuttermittels:	☐ Zusätzliche Futtermittel (Kauknochen, etc.):
☐ Hauptbestandteile:	Marke bzw. Hersteller:
☐ Zusätzliche Futtermittel (Kauknochen, Leckerlies, etc.)	
Marke bzw. Hersteller:	

48. Wie bewerten Sie die Futteraufnahme Ihres Tieres?

☐ vermindert	☐ normal
☐ vermehrt	☐ Sonstiges:.....

49. Stammt Ihr Tier aus dem Ausland?

☐ Ja, Herkunftsland:	☐ Nein
--	-------------------------------

50. Hat Ihr Tier schon einmal eine 8-wöchige Eliminationsdiät gemacht? Eine Eliminationsdiät dient der Aufarbeitung einer Futtermittelallergie.

☐ Ja Protein/Kohlenhydratquelle:	☐ Nein
--	-------------------------------

51. Hat sich Ihr Tier jemals im Ausland aufgehalten?

☐ Ja; Land und Datum:	☐ Nein
---	-------------------------------

52. Gibt es weitere Tiere im Haushalt?

☐ Ja, :	☐ Nein
---	-------------------------------

53. Leiden diese an Krankheiten?

☐ Ja, :	☐ Nein
---	-------------------------------

54. Betreiben Sie mit Ihrem Tier Hundesport?

☐ Ja, :..... Seit:.....	☐ Nein
---	-------------------------------

55. Auf welcher Art von Untergrund halten Sie Ihr Tier hauptsächlich (Teppich, Fliesen, Wiese, Beton, etc.)?

.....

56. Wieviel Bewegung bekommt Ihr Tier?

☐ Kurze tägliche Spaziergänge (täglich bis 30 Minuten / 2 km) ☐ Mittlere Spaziergänge (täglich 30- 90 Minuten oder 2-6 km) ☐ Lange Spaziergänge (täglich mehr als 90 Minuten oder 6 km)	☐ Sonstiges:.....
--	--

57. Auf welcher Art von Untergrund bewegt sich Ihr Tier hauptsächlich fort?

.....

58. Hat Ihr Hund Kontakt zu anderen Tierarten (Katzen, Pferde, Kaninchen, Meerschweinchen, Kühe, Schweine, etc.)?

☐ Ja, welche Tierart(-en) :	☐ Nein
---	-------------------------------

Spezielle Anamnese zur Welpen- und Junghundezeit des Tieres

59. Wieviel Welpen waren in dem Wurf vorhanden, aus dem Ihr Hund kam?

60. Wie wurde die Mutter bzw. die Welpen nach der Geburt gehalten?

☐ Im Zwinger ☐ Im Haus ☐ Freigang in den Garten	☐ Sonstiges:.....
--	--

61. War die Geburt problemlos?

☐ Nein:	☐ ja
---	-----------------------------

62. War in den ersten Lebensmonaten Kontakt zu anderen Tieren (Katzen, Pferde, Kaninchen, Meerschweinchen, Kühe, Schweine etc.) vorhanden?

☐ Ja; Welche Tierart(-en) :	☐ Nein
---	-------------------------------

63. Auf welcher Art von Untergrund wurde Ihr Tier als Welpen hauptsächlich gehalten?

.....

64. Welches Futter hat Ihr Tier als Welpen (bis zur 17. Lebenswoche) bekommen?

☐ Kommerzielles Futter	☐ Selbstgekochtes Futter ☐ BARF ☐ Sonstiges:
☐ Trockenfutter ☐ Feuchtfutter	☐ Hauptbestandteile:
☐ Marke bzw. Hersteller des Hauptfuttermittels: ☐ Hauptbestandteile:	☐ Zusätzliche Futtermittel (Kauknochen, etc.): Marke bzw. Hersteller:
☐ Zusätzliche Futtermittel (Kauknochen, Leckerlies, etc.) Marke bzw. Hersteller:	

65. Welches Futter hat Ihr Tier als Junghund (ab 17. Lebenswoche bis ca. 12 Monate) bekommen?

☐ Kommerzielles Futter	☐ Selbstgekochtes Futter
☐ Trockenfutter	☐ BARF
☐ Feuchtfutter	☐ Sonstiges:
	☐ Hauptbestandteile:
☐ Marke bzw. Hersteller des Hauptfuttermittels:	☐ Zusätzliche Futtermittel (Kauknochen, etc.):
☐ Hauptbestandteile:	Marke bzw. Hersteller:
☐ Zusätzliche Futtermittel (Kauknochen, Leckerlies, etc.)	
Marke bzw. Hersteller:	

66. Auf welcher Art von Untergrund wurde Ihr Tier als Junghund hauptsächlich gehalten?

.....

67. Ab welchem Alter wurde Ihr Tier körperlich belastet (Ausbildung, Hundesport)?

.....

An- bzw. Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....