FRAGEBOGEN

für Patient:innen zur aktuellen HAE-Therapie

Mit diesem Fragebogen möchten wir es Ihnen erleichtern, die individuellen Bedürfnisse Ihrer HAE-Patient:innen zu erfassen und zu überprüfen, ob die Therapie zur jeweiligen Lebenssituation passt.

Das hereditäre Angioödem (HAE) ist ist eine potentiell lebensbedrohliche Erbkrankheit, die durch unvorhersehbare, wiederkehrende Episoden starker Schwellungsattacken gekennzeichnet ist. Die WAO/EAACI-Richtlinien empfehlen, dass das Ziel der HAE-Behandlung die vollständige Kontrolle der Erkrankung und die Normalisierung des Lebens der Patienten ist. Dieses Ziel kann durch eine Langzeitprophylaxe (LTP) erreicht werden.[1]

CH.HAE.00033, Stand 03/2024

Ein Service von

biocryst®

1 Maurer M, Magerl M, Betschel S, et al. The international WAO/EAACI guideline for the management of hereditary angioedema–The 2021 revision and update. Allergy. 2022;77:1961–1990. doi:10.1111/all.15214

FRAGEBOGEN

für Patient:innen zur aktuellen HAE-Therapie

Datum:

Geburts-datum: .....

Name: .....

Meine aktuelle HAE-Therapie: .....

Anleitung: Mit den folgenden Fragen soll die Vereinbarkeit Ihrer aktuellen HAE-Therapie mit Ihrem Alltag erfasst werden. Bitte wählen Sie bei jeder Frage aus den fünf Antwortmöglichkeiten jeweils diejenige aus, die für Sie am besten zutrifft. Bitte beantworten Sie alle Fragen und wählen Sie für jede Frage nur eine Antwort aus.

1) Wie gut lässt sich Ihre HAE-Therapie in Ihr Leben integrieren?

◯ Sehr gut ◯ Gut ◯ Halbwegs gut ◯ Weniger gut ◯ Gar nicht gut

2) Wie leicht fällt Ihnen die regelmäßige Verabreichung/Einnahme Ihrer HAE-Therapie?

◯ Sehr leicht ◯ Leicht ◯ Einigermaßen leicht ◯ Weniger leicht ◯ Gar nicht leicht

3) Wie einschränkend ist Ihre HAE-Therapie für Sie oder Ihre Angehörigen?

◯ Nicht einschränkend ◯ Kaum einschränkend ◯ Etwas einschränkend ◯ Sehr einschränkend ◯ Stark einschränkend

4) Wie problematisch ist für Sie der Umgang mit Ihrer HAE-Therapie, z. B. bei der Lagerung, der Vorbereitung oder Verabreichung (Zustand der Venen, Schluckbeschwerden, Selbstverabreichung)?

◯ Nicht problematisch ◯ Wenig problematisch ◯ Einigermaßen problematisch ◯ Sehr problematisch ◯ Stark problematisch

5) Wie störend empfinden Sie Injektionen/ Infusionen?

◯ Nicht störend ◯ Wenig störend ◯ Einigermaßen störend ◯ Sehr störend ◯ Extrem störend

6) Wie wichtig ist es für Sie, Ihre HAE-Therapie unabhängig von Zeit und Ort durchführen zu können?

◯ Sehr wichtig ◯ Wichtig ◯ Einigermaßen wichtig ◯ Weniger wichtig ◯ Nicht wichtig

7) Wie häufig verreisen sie beruflich bzw. privat?

◯ Sehr häufig ◯ Häufig ◯ Ab und zu ◯ Weniger häufig ◯ Selten bis nie

Nehmen Sie regelmäßig andere Medikamente ein, und wenn ja, welche?

☐ JA ☐ NEIN

☐ Antidepressiva: .....

☐ Antihypertensiva: .....

☐ Verhütungsmittel: .....

☐ Antidiabetika: .....

☐ Andere: .....

CH.HAE.00033, Stand 03/2024