Dokumentationsleitfaden zur Spezifischen Immuntherapie mit Allergenen (Hyposensibilisierung)* nach Prof. Dr. Wehrmann, Münster

Name								Pat-Nr.					
Überweisu	ng von		Eigenvorstellung										
Anamı	1ese												
Grunderkrankungen, auch lokale													
Dauermedikation			Betabloc	ker	ACE-He	mmer	sonstige	5					
Haustiere													
Atopische I	Familienanamr	nese				Atopische E	igenanamn	ese					
Therapie: symptomatisch, seit					erfolgreich				frustran				
Antihista	Antihistaminika					☐ Kortikoide				Antileukotriene			
Cromoglykate			systemiso	ch									
			lokal										
Sympt	ome												
Nasenjucken		Niesreiz			Nießattacken			Fließschnupfen					
Nasenobstruktion		Augenjucken/Brennen			Augentränen			Husten/Atembeschwerden					
Period	lik												
Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez		
Art un	d Dauer	der S	ymptom	ıatik									
Wechselhaft			stetig zunehmend seit										
Unabhäı	ngig	abhängig	abhängig von der Tageszeit										
☐ Unabhängig ☐ abhängig vom Ort (☐ Haushalt ☐ Arbeitsplatz ☐ Freiluft)													
Krankheits (vom Patienter	gefühl: S n eingeschätzt)	core	1 - 2 -	3 - 4	- 5 -	6 - 7 -	8 - 9 so	- 10					
an weniger als 4 Tagen pro Woche													
an weniger			an mehr als 4 Wochen pro Jah										
Schwächung Allg. Befinden (Sport/Arbeit/Schule/Schlaf)								-Kriterien					

^{*}unter Berücksichtigung a) der Leitlinie: Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) mit Allergenen, Kleine-Tebbe J, Bufe A, Ebner C, et al. Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen. Allergo J 2009; 18: 508-37 b) den ARIA-Kriterien Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy 2008; 63 (Suppl 86): 8-160 und c) der Patienteninformation und Einverständniserklärung zur subkutanen spezifischen Immuntherapie des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA)

Dokumentationsleitfaden zur Spezifischen Immuntherapie mit Allergenen (Hyposensibilisierung)* nach Prof. Dr. Wehrmann, Münster

Labor/ Testu	ıngen							
Prick:	positiv gegen		Bäume		nasale Provokation			
			Gräser		Spez. lgE			
			Milbe		Welche Allergene			
			Biene/Wespe					
			u.A.					
Diagnose								
Rhinitis allergica (J	l30.1) Pollen	So	eit	_				
Rhinitis allergica (J	l30.3) andere (z.B. HSM	, Tiere) s	eit					
☐ Konjunktivitis aller	gica (H10.1)	So	eit	_				
☐ Bronchiale Hyperre	eagibilität (R 94.2)	So	eit	_				
allergisches Asthm	na (J45.0)	S	eit	_				
Therapie/Vo	rgehen							
symptomatisch kausal (SIT)				_ Sympto	omkalender führen			
Wiedervorstellung				station	äre Einleitung SIT			
Vorstellung:	☐ HNO-Arzt	Pulmologe	e Pädia	ter	Dermatologe	Andere		
Aufklärung über Th	nerapie (Wirkung/Nebei	n-/Wechselwirkı	ung) erfolgt					
Kritorion für	Therapiealler	con- /Prä	naratauewa	hl				
	<u>-</u>		•	111				
Zeitmangel	aktiver Sportler	Spritzenp						
Adhärenz: gut fra								
Bedenken wegen N	lebenwirkungen	☐ Orales Alle	ergiesyndrom					
Flyer/Info mitgegeber		Frühblühe			☐ Biene/Wespe	Nahrungsmittel		
	Kreuzsensibilisieru	ıng	∐ SIT Aι	SIT Aufklärung / ÄDA-Einverständniserklärung				

^{*}unter Berücksichtigung a) der Leitlinie: Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) mit Allergenen, Kleine-Tebbe J, Bufe A, Ebner C, et al. Die spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen. Allergo J 2009; 18: 508-37 b) den ARIA-Kriterien Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy 2008; 63 (Suppl 86): 8-160 und c) der Patienteninformation und Einverständniserklärung zur subkutanen spezifischen Immuntherapie des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA)