



Sehr geehrte Kollegen/innen,

sollten Sie in Ihrer Praxis, in Ihrem Überweisungszentrum oder in Ihrer Tierklinik einen Hund mit Morbus Addison therapieren, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen, um diesen Fragebogen auszufüllen.

Voraussetzung ist, dass die Diagnose Hypoadrenokortizismus zwischen 2016-2023 gestellt wurde und der Hund seit 3 Monaten oder länger in Behandlung ist. Darüber hinaus muss die Erkrankung mithilfe eines adäquaten Testverfahrens diagnostiziert worden sein (z.B. ACTH-Stimulationstest, Kombination aus basalem Cortisol und endogenem ACTH). Die Befragung nach der individuellen Glukokortikoid-Dosisanpassung im Verlaufe der Erkrankung, beschränkt sich auf die ersten zwei Jahre nach Therapiestart. Für die Beantwortung der Fragen werden Sie ungefähr 15-20 Minuten benötigen.

Ihre Erkenntnisse können dazu beitragen die Therapie von erkrankten Hunden zu optimieren, wodurch die Lebensqualität und -dauer von vielen Hunden verbessert werden kann. Bei Auftreten von Problemen können Sie sich gerne an die folgende E-Mail-Adresse wenden: christin.emming@tiho-hannover.de

Die Datenerhebung dieser Umfrage unterliegt der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), somit werden alle Ihre persönlichen Daten vertraulich behandelt.

Wir bitten Sie, diese Umfrage gewissenhaft auszufüllen.

Wir bedanken uns recht herzlich, dass Sie sich die Mühe machen, den Fragebogen auszufüllen.

Um die Umfrage zu öffnen, akzeptieren Sie bitte unsere Datenschutzerklärung.



Teil A: Allgemeine Fragen zu Ihrem Patienten

In diesem Abschnitt werden allgemeine Daten über den Patienten erhoben.

A1. Welches Geschlecht hat der Patient?

Weiblich

Weiblich-kastriert

Männlich

Männlich-kastriert

Unbekannt

A2. Zu welcher Hunderasse gehört der Patient?

Info: Sollte der Patient einer Hunderasse angehören, welche nicht als Antwortoption aufgeführt ist, so geben Sie diese bitte manuell ein

Mischling

Labrador Retriever

Golden Retriever

Labradoodle

Nova Scotia Duck Tolling Retriever

Pudel

Cockerspaniel

Cairn Terrier

West Highland White Terrier

Yorkshire Terrier

Rottweiler

Dogge

Beagle

English Springer Spaniel

Bearded Collie

Keine Antwort

Andere Rasse:



B2. Welche Form des Hypoadrenokortizismus wurde diagnostiziert?

- Primärer Hypoadrenokortizismus, einhergehend mit Veränderung des Natrium-Kaliumhaushaltes.
- Primärer Hypoadrenokortizismus ohne Veränderung des Natrium-Kaliumhaushaltes.
- Sekundärer Hypoadrenokortizismus (Störung der Hypophyse).
- Tertiärer Hypoadrenokortizismus (Störung des Hypothalamus).
- Hypoadrenokortizismus ohne Veränderung des Natrium-Kaliumhaushaltes, unklar ob es sich um einen primären, sekundären oder tertiären Hypoadrenokortizismus handelt.
- Keine Antwort

B3. Welche/r diagnostische/n Test/s wurde/n durchgeführt?

- ACTH-Stimulationstest
- Kombination aus basalem Cortisol und endogenem ACTH
- Kombination aus basalem Cortisol und endogenem CRH
- Plasma-Aldosteronkonzentration (basal oder stimuliert)
- Aldosteron-to-renin (ARR) ratio
- Cortisol-to-adrenocorticotropic hormone (CAR) ratio
- Messung von Autoantikörpern (21-Hydroxylase-Autoantikörper)
- Keine Antwort

B4. Welche klinischen Symptome zeigte der Patient bei Diagnosestellung?

Info: Die Akute Addison Krise ist gekennzeichnet mit einem akut auftretenden, verschlechterten Allgemeinbefinden, Dehydratation, Hypovolämie und Kollaps

- Akute Addison Krise
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust
- Lethargie, Apathie
- Erbrechen
- Durchfall
- Polyurie, Polydipsie
- Tremor
- Megaoesophagus
- EKG-Veränderungen
- Keine Antwort

Sonstiges:

B5. Welche Blutwertveränderung/en waren zu diesem Zeitpunkt erkennbar?

- Fehlen eines Stressleukogramms (Lymphopenie, Eosinopenie, Leukozytose, Monozytose)
- Hyperkaliämie
- Hyponatriämie
- Hypochloridämie
- Physiologische Elektrolytverteilung
- Azotämie
- Hyperphosphatämie
- Hypophosphatämie
- Hypercalcämie
- Hypocalcämie
- Hypoglykämie
- Hypalbuminämie
- Erhöhte Leberenzyme (ALT, AST)
- Regenerative/ aregenerative Anämie
- Keine Antwort

Sonstiges:



Teil C: Fragen zur initialen Therapie des Morbus Addison

In diesem Abschnitt geht es um die initiale Behandlung und Glukokortikoid-Therapie des Hundes.

C1. Wurde der Hund hospitalisiert?

Der Patient wurde für mindestens 24 Stunden betreut.

Der Patient wurde tagesstationär bis zur Stabilisierung betreut.

Nein, der Patient wurde ambulant betreut und benötigte keine besondere Form der Überwachung.

Keine Antwort

C2. Wie lange war die Hospitalisierung (einschließlich der Patienten, die tagesstationär betreut wurden)?

24 Stunden

48 Stunden

72 Stunden

96 Stunden

120 Stunden

> 120 Stunden

Keine Antwort

C3. Wenn entsprechende Elektrolytveränderungen vorlagen, wann normalisierten sich diese?

Nach 6 Stunden

Nach 12 Stunden

Nach 24 Stunden

Nach 48 Stunden

Nach 72 Stunden

> 72 Stunden

C4. Nach welchem Zeitraum zeigte der Patient ein ungestörtes Allgemeinbefinden?

Info: Ein ungestörtes Allgemeinbefinden beinhaltet ein eigenständiges Geh- und Stehvermögen, physiologische Vitalparameter und eine zuverlässige und eigenständige Futter- und Wasseraufnahme.

Nach 12 Stunden

Nach 24 Stunden

Nach 48 Stunden

Nach 72 Stunden

> 72 Stunden



C5. Welches initiale Glukokortikoid-Präparat hat der Patient erhalten?

Hydrocortison

Prednison

Prednisolon

Methylprednisolon

Dexamethason

Budesonid

Es wurde kein Glukokortikoid verabreicht.

Keine Antwort

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:

C6. Hätten Sie ein anderes Glukokortikoid-Präparat gewählt, wenn dies verfügbar gewesen wäre?

Ja

Nein

C7. Welches Glukokortikoid wäre Ihr Medikament der Wahl gewesen?

Hydrocortison

Prednison

Prednisolon

Methylprednisolon

Dexamethason

Budesonid

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:



C8. Welche initiale Glukokortikoid-Dosierung wählen Sie bei dem Patienten? Bitte geben Sie zuerst die Dosierung in mg/kg pro Tag (d) oder im Falle einer Dauertropfinfusion in mg/kg pro Stunde (h) an. Definieren Sie dann, in wie viele Gaben die Dosierung aufgeteilt war (einmal täglich, zweimal täglich, dreimal täglich) und zuletzt geben Sie die Applikationsart (Dauertropfinfusion, intravenös (IV), intramuskulär (IM), subkutan (SC), peroral (PO)) an.

Beispiel: 0,2mg/kg/d — aufgeteilt in eine zweimal tägliche Gabe — perorale Applikation (PO)

Beispiel: 0,625 mg/kg/h —DTI — IV

Dosierung in mg/kg/Tag bzw. mg/kg/Stunde

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aufgeteilt in wie viele Dosen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Applikationsart (IV, SC, PO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teil D: Im Falle einer Hospitalisierung oder einer tagesstationären Betreuung

Dieser Abschnitt bezieht sich lediglich auf die Patienten, die zu Beginn der Erkrankung hospitalisiert oder tagesstationär betreut wurden. Die Fragen konzentrieren sich auf die Therapieanpassung des Glukokortikoids im Verlaufe des stationären Aufenthaltes.

D1. Wurde eine Dosisreduktion des initialen Glukokortikoids vorgenommen?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Keine Antwort

D2. Wurde eine Dosiserhöhung des initialen Glukokortikoids vorgenommen?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Keine Antwort

D3. Wurde ein Präparatwechsel vorgenommen?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Keine Antwort



Aufgeteilt in wie viele Dosen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Applikationsart (IV, SC, PO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D8. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 24 Stunden nach der Einlieferung durchgeführt?

Klinische Beispiele, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit. Klinische Beispiele, die auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.

Gutes Ansprechen auf die initiale Therapie (schnelle Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Mäßiges Ansprechen auf die initiale Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Kein Ansprechen auf die initiale Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.

Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.

Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.

Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.

Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.

Vorbereitung auf die häusliche Pflege.

Keine Antwort

Sonstiges:

D9. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend

D10. Bei bestehenden Elektrolytveränderungen (Hyponatriämie, Hyperkaliämie), wie wirkten sich diese auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend



Applikationsart (IV, SC, PO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D15. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 48 Stunden nach der Einlieferung durchgeführt?

Klinische Beispiele, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit. Klinische Beispiele, die auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.

- Gutes Ansprechen auf die initiale Therapie (schnelle Verbesserung der Vital- und Laborparameter).
- Mäßiges Ansprechen auf die initiale Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).
- Kein Ansprechen auf die initiale Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).
- Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.
- Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.
- Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.
- Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.
- Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.
- Vorbereitung auf die häusliche Pflege.
- Keine Antwort

Sonstiges:

D16. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

- Verbesserung
- Verschlechterung
- Gleichbleibend

D17. Bei bestehenden Elektrolytveränderungen (Hyponatriämie, Hyperkaliämie), wie wirkten sich diese auf die entsprechende Modifikation aus?

- Verbesserung
- Verschlechterung
- Gleichbleibend



Applikationsart (IV, SC, PO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D22. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 72 Stunden nach der Einlieferung durchgeführt?

Klinische Beispiele, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit. Klinische Beispiele, die auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.

Gutes Ansprechen auf die initiale Therapie (schnelle Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Mäßiges Ansprechen auf die initiale Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Kein Ansprechen auf die initiale Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.

Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.

Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.

Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.

Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.

Vorbereitung auf die häusliche Pflege.

Keine Antwort

Sonstiges:

D23. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend

D24. Bei bestehenden Elektrolytveränderungen (Hyponatriämie, Hyperkaliämie), wie wirkten sich diese auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend



Teil F: Fragen zur Anpassung der Glukokortikoid-Therapie im Verlauf der Erkrankung

Dieser Fragenabschnitt konzentriert sich auf die Glukokortikoid-Therapiemodifikation im weiteren Krankheitsverlauf. Uns interessiert die Therapieanpassung 4 Wochen, 3 Monate, 6 Monate, 1 Jahr und 2 Jahre nach der Diagnosestellung.

F1. Wurde die Glukokortikoid-Dosierung im Verlauf der Erkrankung reduziert?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

F2. Wurde die Glukokortikoid-Dosierung im Verlauf der Erkrankung längerfristig erhöht?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

F3. Wurde ein Präparatwechsel im Verlauf der Therapie vorgenommen?

Beispiel: Wechsel von Prednisolon auf Hydrocortison

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut

F4. Wurde 4 Wochen nach der Diagnose eine Anpassung der Glukokortikoid-Therapie vorgenommen?

Ja

Nein

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbehandelt

Der Patient ist zuvor verstorben.

F5. Welche Art der Anpassung wurde nach 4 Wochen durchgeführt?

Dosiserhöhung

Dosisreduktion

Präparatwechsel

Veränderung der zeitlichen Gabe (Beispiel: von zweimal täglich auf einmal täglich)

Absetzen des Medikamentes

Keine Antwort

F6. Welches Medikament wählen Sie nach 4 Wochen bei der Anpassung der Glukokortikoid-Therapie?

Hydrocortison

Prednison

Prednisolon

Methylprednisolon

Dexamethason

Budesonid

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:

F7. Welche Glukokortikoid-Dosierung wählen Sie bei der Anpassung des Patienten nach 4 Wochen? Bitte geben Sie zuerst die Dosierung in mg/kg pro Tag (d) an. Definieren Sie dann, in wie viele Gaben die Dosierung aufgeteilt war (einmal täglich, zweimal täglich, dreimal täglich).

Beispiel: 0,1 mg/kg/d — einmal tägliche Gabe

Dosierung in mg/kg/Tag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aufgeteilt in wie viele Gaben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F8. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 4 Wochen nach der Diagnosestellung durchgeführt?

Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit/ Haarverlust/ trockene, feste Haut/ Muskelschwund/ Zunahme Bauchumfang. Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ abdominale Schmerzen/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.

Findung der optimalen Dosis (geringste effektive Dosis).

Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.

Mäßiges Ansprechen auf die Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Kein Ansprechen auf die Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.



Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.

Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.

Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.

Keine Antwort

Sonstiges:

F9. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend

F10. Wurde 3 Monate nach der Diagnose eine Anpassung der Glukokortikoid-Therapie vorgenommen?

Ja

Nein

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

Der Patient ist zuvor verstorben.

F11. Welche Art der Anpassung wurde nach 3 Monaten durchgeführt?

Dosiserhöhung

Dosisreduktion

Präparatwechsel

Veränderung der zeitlichen Gabe (Beispiel: von zweimal täglich auf einmal täglich)

Absetzen des Medikamentes

Keine Antwort

F12. Welches Medikament wählten Sie nach 3 Monaten bei der Anpassung der Glukokortikoid-Therapie?

Hydrocortison

Prednison

Prednisolon



Methylprednisolon

Dexamethason

Budesonid

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:

F13. Welche Glukokortikoid-Dosierung wählen Sie bei der Anpassung des Patienten nach 3 Monaten? Bitte geben Sie zuerst die Dosierung in mg/kg pro Tag (d) an. Definieren Sie dann, in wie viele Gaben die Dosierung aufgeteilt war (einmal täglich, zweimal täglich, dreimal täglich).

Beispiel: 0,1 mg/kg/d — einmal tägliche Gabe

Dosierung in mg/kg/Tag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aufgeteilt in wie viele Gaben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F14. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 3 Monate nach der Diagnosestellung durchgeführt?

Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit/ Haarverlust/ trockene, feste Haut/ Muskelschwund/ Zunahme Bauchumfang.

Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ abdominale Schmerzen/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.

Findung der optimalen Dosis (geringste effektive Dosis).

Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.

Mäßiges Ansprechen auf die Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Kein Ansprechen auf die Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.

Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.

Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.

Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.

Keine Antwort

Sonstiges:



F15. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend

F16. Wurde 6 Monate nach der Diagnose eine Anpassung der Glukokortikoid-Therapie vorgenommen?

Ja

Nein

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

Der Patient ist zuvor verstorben.

F17. Welche Art der Anpassung wurde nach 6 Monaten durchgeführt?

Dosiserhöhung

Dosisreduktion

Präparatwechsel

Veränderung der zeitlichen Gabe (Beispiel: von zweimal täglich auf einmal täglich)

Absetzen des Medikamentes

Keine Antwort

F18. Welches Medikament wählten Sie nach 6 Monaten bei der Anpassung der Glukokortikoid-Therapie?

Hydrocortison

Prednison

Prednisolon

Methylprednisolon

Dexamethason

Budesonid

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:



F19. Welche Glukokortikoid-Dosierung wählen Sie bei der Anpassung des Patienten nach 6 Monaten? Bitte geben Sie zuerst die Dosierung in mg/kg pro Tag (d) an. Definieren Sie dann, in wie viele Gaben die Dosierung aufgeteilt war (einmal täglich, zweimal täglich, dreimal täglich).

Beispiel: 0,1 mg/kg/d — einmal tägliche Gabe

Dosierung in mg/kg/Tag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aufgeteilt in wie viele Gaben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F20. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 6 Monate nach der Diagnosestellung durchgeführt?

*Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit/ Haarverlust/ trockene, feste Haut/ Muskelschwund/ Zunahme Bauchumfang.
Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ abdominale Schmerzen/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.*

Findung der optimalen Dosis (geringste effektive Dosis).

Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.

Mäßiges Ansprechen auf die Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Kein Ansprechen auf die Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.

Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.

Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.

Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.

Keine Antwort

Sonstiges:

--

F21. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend

F22. Wurde 1 Jahr nach der Diagnose eine Anpassung der Glukokortikoid-Therapie vorgenommen?



F26. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 1 Jahr nach der Diagnosestellung durchgeführt?

Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit/ Haarverlust/ trockene, feste Haut/ Muskelschwund/ Zunahme Bauchumfang. Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ abdominale Schmerzen/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.

- Findung der optimalen Dosis (geringste effektive Dosis).
- Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.
- Mäßiges Ansprechen auf die Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).
- Kein Ansprechen auf die Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).
- Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen
- Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.
- Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.
- Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.
- Keine Antwort
- Sonstiges:

F27. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

- Verbesserung
- Verschlechterung
- Gleichbleibend

F28. Wurde 2 Jahre post Diagnose eine Anpassung der Glukokortikoid-Therapie vorgenommen?

- Ja
- Nein
- Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.
- Der Patient ist zuvor verstorben.



F29. Welche Art der Anpassung wurde nach 2 Jahren durchgeführt?

- Dosiserhöhung
- Dosisreduktion
- Präparatwechsel
- Veränderung der zeitlichen Gabe (Beispiel: von zweimal täglich auf einmal täglich)
- Absetzen des Medikamentes
- Keine Antwort

F30. Welches Medikament wählten Sie nach 2 Jahren bei der Anpassung der Glukokortikoid-Therapie?

- Hydrocortison
- Prednison
- Prednisolon
- Methylprednisolon
- Dexamethason
- Budesonid

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:

F31. Welche Glukokortikoid-Dosierung wählten Sie bei der Anpassung des Patienten nach 2 Jahren? Bitte geben Sie zuerst die Dosierung in mg/kg pro Tag (d) an. Definieren Sie dann, in wie viele Gaben die Dosierung aufgeteilt war (einmal täglich, zweimal täglich, dreimal täglich).

Beispiel: 0,1 mg/kg/d — einmal tägliche Gabe

Dosierung in mg/kg/Tag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aufgeteilt in wie viele Gaben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F32. Warum wurde eine Modifikation der Therapie 2 Jahre nach der Diagnosestellung durchgeführt?

*Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Überdosierung hindeuten: Polyurie und Polydipsie/ Polyphagie/ Hecheln/ Gewichtszunahme/ Depression/ Lustlosigkeit/ Haarverlust/ trockene, feste Haut/ Muskelschwund/ Zunahme Bauchumfang.
Klinische Anzeichen, welche auf eine Glukokortikoid-Unterdosierung hindeuten: Anorexie/ Gewichtsverlust/ Erbrechen/ Durchfall/ abdominale Schmerzen/ Schwäche/ Mattigkeit/ Stressintoleranz.*

- Findung der optimalen Dosis (geringste effektive Dosis).
- Anpassung aufgrund zu erwartender potenzieller Nebenwirkungen.
- Mäßiges Ansprechen auf die Therapie (mäßige Verbesserung der Vital- und Laborparameter).



Kein Ansprechen auf die Therapie (keine Verbesserung der Vital- und Laborparameter).

Im Hinblick auf die Beeinträchtigung von einer oder mehreren bereits zuvor diagnostizierten Erkrankungen.

Im Hinblick auf die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten, die der Patient bekommt.

Auftreten von Nebenwirkungen, die auf eine Glukokortikoid-Überdosierung schließen lassen.

Auftreten von klinischen Anzeichen, die auf eine Glukokortikoid-Unterversorgung schließen lassen.

Keine Antwort

Sonstiges:

F33. Wie wirkten sich das Allgemeinbefinden und die klinischen Symptome auf die entsprechende Modifikation aus?

Verbesserung

Verschlechterung

Gleichbleibend



Teil G: Fragen zur aktuellen bzw. zuletzt bekannten Glukokortikoid-Therapie

In diesem Teil geht es um die aktuelle Glukokortikoid-Dosierung Ihres Patienten. Falls der Hund bereits verstorben sein sollte, geben Sie die Ihnen zuletzt bekannte Glukokortikoid-Therapie an.

G1. Wie lautet das aktuelle bzw. zuletzt bekannte Glukokortikoid-Medikament, welches der Patient bekommt bzw. bekam?

Info: Falls der Patient bereits verstorben sein sollte, wählen Sie bitte das zuletzt gegebene Medikament aus

Hydrocortison

Prednison

Prednisolon

Methylprednisolon

Dexamethason

Budesonid

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

Das Glukokortikoid-Medikament wurde abgesetzt.

Ein anderes nicht genanntes Glukokortikoid-Präparat:

G2. Welche aktuelle bzw. zuletzt bekannte Dosierung erhält bzw. erhielt der Patient? Bitte geben Sie zuerst die Dosierung in mg/kg pro Tag (d) an. Definieren Sie dann, in wie viele Gaben die Dosierung aufgeteilt ist bzw. war (einmal täglich, zweimal täglich, dreimal täglich).

Info: Falls der Patient bereits verstorben sein sollte, wählen Sie bitte die zuletzt gegebene Dosierung aus

Beispiel: 0,1 mg/kg/d — einmal tägliche Gabe

Dosierung in mg/kg/Tag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aufgeteilt in wie viele Gaben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G3. Ist bzw. war der Morbus Addison hinsichtlich der aktuellen bzw. zuletzt bekannten Glukokortikoid-Dosierung nach Ihrer Ansicht optimal eingestellt?

Info: Eine optimale Einstellung wird bemessen anhand des Allgemeinbefindens, der Vitalparameter und dem Vorhandensein von Nebenwirkungen die auf eine Unter- oder Überdosierung schließen lassen.

Der Hund ist bzw. war optimal eingestellt.

Der Hund ist bzw. war gut eingestellt.

Der Hund ist bzw. war mäßig eingestellt.

Der Hund ist bzw. war schlecht eingestellt.

Der Hund ist bzw. war sehr schlecht eingestellt.

Keine Aussage möglich, da der Hund noch andere Erkrankungen aufweist, die das klinische Bild verschlechtern

G4. Verwenden bzw. verwendeten Sie zur Optimierung der Glukokortikoid-Substitutionstherapie die Testung des basalen ACTHs?

Ja, der Test erwies sich als hilfreich.

Ja, allerdings war der Test nicht nützlich.

Nein



Teil H: Fragen zur Glukokortikoid-Dosierung Ihres Patienten in stressigen Situationen

In diesem Abschnitt möchten wir von Ihnen wissen, wie Sie die Glukokortikoid-Therapie Ihres Patienten in Situationen mit Stress handhaben.

H1. Empfehlen Sie dem Patientenbesitzer kurzzeitig die Glukokortikoid-Dosierung in Situationen mit Stress zu erhöhen?

Ja, bei jeglicher Art von Stresssituationen (Urlaub, Tierarztbesuch, Hitze).

Ja, nur bei einer außergewöhnlichen Stresssituation (Silvester, Feuerwerk).

Nein, ich rate nicht zu einer Erhöhung der Glukokortikoid-Dosierung in einer stressigen Situation.

H2. Wenn Sie zu einer Erhöhung der Glukokortikoid-Dosierung in Stresssituationen raten, wie hoch fällt diese durchschnittlich aus?

10%

25%

50%

75%

100%

Andere Angabe:

H3. Welchen durchschnittlichen Zeitraum empfehlen Sie zur Erhöhung der Glukokortikoid-Dosierung im Falle einer Stresssituation?

< 2 Tage

2 Tage

3 Tage

4 Tage

7 Tage

Anderer Zeitraum:



H4. In welchem Zeitraum reduzieren Sie die erhöhte Glukokortikoid-Dosierung durchschnittlich nach einer stressigen Situation?

< 2 Tage

2 Tage

3 Tage

4 Tage

7 Tage

Anderer Zeitraum:

Teil I: Fragen zur Anpassung der Mineralokortikoid-Therapie im Verlauf der Erkrankung

In diesem Teil geht es um die Mineralokortikoid-Therapieanpassung im weiteren Krankheitsverlauf.

I1. Wurde die Mineralokortikoid-Supplementation im Laufe der Erkrankung angepasst?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

Das Medikament wurde abgesetzt.

Der Patient erhält keine Mineralokortikoid-Supplementation.

Der Patient wird von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

I2. Wurde die Mineralokortikoid-Supplementation im Verlaufe der Erkrankung reduziert?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein

I3. Wurde die Mineralokortikoid-Supplementation im Verlaufe der Erkrankung erhöht?

Ja, einmalig

Ja, mehrmalig

Nein



Teil J: Fragen zu anderen Erkrankungen und Komorbiditäten des Patienten

In dem letzten Fragenabschnitt geht es um weitere Erkrankungen, an die Ihr Patient möglicherweise leidet bzw. litt. Wir möchten uns dabei lediglich auf endokrinologische, immunvermittelte und/ oder entzündlichen Erkrankungen fokussieren.

J1. Leidet bzw. litt der Patient an einer oder mehreren weiteren endokrinologischen, immunvermittelten oder entzündlichen Erkrankung/en?

Info: Endokrinologische Erkrankung z.B. Hypothyreose, Immunvermittelte Erkrankung z.B. primär immunvermittelte Anämie, Entzündliche Erkrankung z.B. Pankreatitis

- Der Patient hat bzw. hatte eine weitere Erkrankung.
- Der Patient hat bzw. hatte zwei weitere Erkrankungen.
- Der Patient hat bzw. hatte drei weitere Erkrankungen.
- Der Patient hat bzw. hatte > drei weitere Erkrankungen.
- Nein, der Patient leidet bzw. litt an keiner weiteren Erkrankung.
- Der Patient wird bzw. wurde von einem/r anderen Tierarzt/in weiterbetreut.

J2. Wie lautet die erste Erkrankung, an welcher der Patient leidet bzw. litt?

- Hypothyreose
- Hypoparathyreoidismus
- Hyperparathyreoidismus
- Diabetes mellitus
- Diabetes insipidus
- Primär immunvermittelte Anämie
- Primär immunvermittelte Thrombozytopenie
- Azoospermie
- Glomerulopathie
- Pankreatitis
- Futtermittel-Responsive-Enteropathie
- Immunsuppressiva-Responsive-Enteropathie
- Andere Erkrankung:

J3. Wann wurde die erste Erkrankung diagnostiziert?

Vor der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

Zum gleichen Zeitpunkt mit der Diagnosestellung Hypoadrenokortizismus

Nach der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

J4. Wurde die erste Erkrankung erfolgreich behandelt oder besteht bzw. bestand weiterhin?

Die Erkrankung wurde erfolgreich behandelt und der Patient bekommt bzw. bekam keine Medikamente mehr.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient ist bzw. war. damit gut eingestellt.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte geringgradige Beschwerden.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte mittelgradige Beschwerden.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte hochgradige Beschwerden.

Der Patient ist an der Erkrankung verstorben oder wurde diesbezüglich euthanasiert.

J5. Welche/s Medikament/e bekommt bzw. bekam der Patient zur Therapie der ersten Erkrankung?

Info: Bitte geben Sie das oder das Medikament/e manuell ein

J6. Wie lautet die zweite Erkrankung, an welcher der Patient leidet bzw. litt?

Hypothyreose

Hypoparathyreoidismus

Hyperparathyreoidismus

Diabetes mellitus

Diabetes insipidus

Primär immunvermittelte Anämie

Primär immunvermittelte Thrombozytopenie

Azoospermie

Glomerulopathie

Pankreatitis



Futtermittel-Responsive-Enteropathie

Immunsuppressiva-Responsive-Enteropathie

Andere Erkrankung:



J7. Wann wurde die zweite Erkrankung an, welche der Patient leidet bzw. litt diagnostiziert?

Vor der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

Zum gleichen Zeitpunkt mit der Diagnosestellung Hypoadrenokortizismus

Nach der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

J8. Wurde die zweite Erkrankung erfolgreich behandelt oder besteht sie weiterhin?

Die Erkrankung wurde erfolgreich behandelt und der Patient bekommt bzw. bekam keine Medikamente mehr.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient ist bzw. war. damit gut eingestellt.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte geringgradige Beschwerden.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte mittelgradige Beschwerden.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte hochgradige Beschwerden.

Der Patient ist an der Erkrankung verstorben oder wurde diesbezüglich euthanasiert.

J9. Welche/s Medikament/e bekommt bzw. bekam der Patient zur Therapie der zweiten Erkrankung?

Info: Bitte geben Sie das oder das Medikament/e manuell ein

J10. Wie lautet die dritte Erkrankung, an welcher der Patient leidet bzw. litt?

Hypothyreose

Hypoparathyreoidismus

Hyperparathyreoidismus

Diabetes mellitus

Diabetes insipidus

Primär immunvermittelte Anämie

Primär immunvermittelte Thrombozytopenie

Azoospermie

Glomerulopathie

Pankreatitis

Futtermittel-Responsive-Enteropathie

Immunsuppressiva-Responsive-Enteropathie

Andere Erkrankung:

J11. Wann wurde die dritte Erkrankung an, welche der Patient leidet bzw. litt diagnostiziert?

Vor der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

Zum gleichen Zeitpunkt mit der Diagnosestellung Hypoadrenokortizismus

Nach der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

J12. Wurde die dritte Erkrankung erfolgreich behandelt oder besteht sie weiterhin?

Die Erkrankung wurde erfolgreich behandelt und der Patient bekommt bzw. bekam keine Medikamente mehr.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient ist bzw. war. damit gut eingestellt.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte geringgradige Beschwerden.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte mittelgradige Beschwerden.

Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte hochgradige Beschwerden.

Der Patient ist an der Erkrankung verstorben oder wurde diesbezüglich euthanasiert.



J13. Welche/s Medikament/e bekommt bzw. bekam der Patient zur Therapie der dritten Erkrankung?

Info: Bitte geben Sie das oder das Medikament/e manuell ein

J14. Wie lautet die vierte Erkrankung, an welcher der Patient leidet bzw. litt?

Info: Sie haben angegeben, dass der Patient an mehr als drei zusätzliche endokrinologische, immunvermittelte und/oder entzündliche Erkrankungen leidet. Bitte beschreiben Sie die vier Erkrankungen, mit dem höchsten Stellenwert.

Hypothyreose

Hypoparathyreoidismus

Hyperparathyreoidismus

Diabetes mellitus

Diabetes insipidus

Primär immunvermittelte Anämie

Primär immunvermittelte Thrombozytopenie

Azoospermie

Glomerulopathie

Pankreatitis

Futtermittel-Responsive-Enteropathie

Immunsuppressiva-Responsive-Enteropathie

Andere Erkrankung:

J15. Wann wurde die vierte Erkrankung an, welche der Patient leidet bzw. litt diagnostiziert?

Vor der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus

Zum gleichen Zeitpunkt mit der Diagnosestellung Hypoadrenokortizismus

Nach der Diagnosestellung des Hypoadrenokortizismus



J16. Wurde die vierte Erkrankung erfolgreich behandelt oder besteht sie weiterhin?

- Die Erkrankung wurde erfolgreich behandelt und der Patient bekommt bzw. bekam keine Medikamente mehr.
- Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient ist bzw. war. damit gut eingestellt.
- Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte geringgradige Beschwerden.
- Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte mittelgradige Beschwerden.
- Die Erkrankung ist bzw. war unter Therapie und der Patient hat bzw. hatte hochgradige Beschwerden.
- Der Patient ist an der Erkrankung verstorben oder wurde diesbezüglich euthanasiert.

J17. Welche/s Medikament/e bekommt bzw. bekam der Patient zur Therapie der vierten Erkrankung?

Info: Bitte geben Sie das oder das Medikament/e manuell ein

Vielen Dank für die Teilnahme an der Umfrage!