

# Patiënten vragenlijst follow up - chronische urticaria

Beste patiënt

Zou u de volgende vragen over hoe het momenteel gaat met uw urticaria en het beloop van de urticaria sinds het laatste bezoek willen invullen?

Hoe meer we weten over uw urticaria hoe beter. Beantwoord daarom zo goed mogelijk de volgende vragen. Als u niet zeker bent hoe u de vraag moet beantwoorden, overleg dan even met uw behandelaar.

Datum:....

Achternaam:.....

Geboorte datum:.....

## 1 Wat is uw lengte en gewicht?

Lengte:.....

Gewicht:.....

## 2 Zijn uw urticaria over gegaan sinds het laatste bezoek?

- Nee
- Ja

Indien het antwoord ja is wanneer zijn de urticaria dan overgegaan?

Maand:..... Jaar:.....

Indien het antwoord nee is welke bewering is dan van toepassing op de urticaria?

## 3 Heeft u sinds het laatste bezoek galbulten, zwellingen (angio-oedeem) of beide gehad?

- Urticaria
- Angio-oedeem
- Beide

## 4 Had u sinds het laatste bezoek last van jeuk of een brandend gevoel als de galbulten er waren?

- Ja
- Nee

Indien ja hoe vaak jeukte / brandde de galbulten gedurende de afgelopen 7 dagen

- Geen jeuk gedurende afgelopen 7 dagen
- Milde jeuk (aanwezig, maar niet hinderlijk)

- Matig ernstige jeuk (hinderlijk maar niet belemmerend in dagelijks leven en verstoord slaap niet)
- Intense jeuk (hinderlijk en belemmerend in dagelijks leven of verstoorde slaap)

**5 Had u sinds het laatste bezoek dagelijks galbulten en/of zwellingen?**

- Ja, ik had dagelijks galbulten en/of zwellingen
- Nee, er is een of er zijn meerdere periodes (van 2 weken of langer) geweest dat ik geen galbulten en/of zwellingen heb gehad

**6 In de afgelopen 4 weken, had u elke dag of bijna elke dag last van galbulten en/of zwellingen?**

- Ja
- Nee

**7 In de afgelopen 4 weken, op hoeveel dagen van de week had u galbulten en/of zwellingen?**

- 0 dagen
- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen
- 5 dagen
- 6 dagen
- 7 dagen

**8 Als u last had van galbulten sinds het laatste bezoek**

**a) Op hoeveel dagen had u galbulten in de afgelopen 4 weken?**

- 0 dagen
- 1-3 dagen
- 4-6 dagen
- 7-13 dagen
- 14-20 dagen
- 21 – 27 dagen
- Elke dag

**b) In de afgelopen 4 weken, hoe lang duurde het meestal voor dat een enkele galbult volledig was verdwenen?**

- Minder dan 1 uur
- 1-6 uren
- 6 - 12 uren
- 12 – 24 uren
- 24 – 48 uren

- 48 – 72 uren
- Meer dan 72 uren

**9 Als u last heeft gehad van zwellingen (angio-oedeem) sinds het laatste bezoek**

**a) Op hoeveel dagen had u zwellingen in de afgelopen 4 weken?**

- 0 dagen
- 1 dag
- 2 -3 dagen
- 4 - 6 dagen
- 7 - 13 dagen
- 14 dagen of meer

**b) In de afgelopen 4 weken, hoe lang duurde het meestal voor dat een enkele zwelling weer volledig was verdwenen?**

- Minder dan 1 uur
- 1-6 uren
- 6 - 12 uren
- 12 – 24 uren
- 24 – 48 uren
- 48 – 72 uren
- Meer dan 72 uren

**c) Welke lichaamsdelen zijn wel eens gezwollen geweest sinds uw laatste bezoek?**

- Oogleden
- Tong
- Handen
- Voeten
- Lippen
- Larynx (gevoel van dikke keel)
- Geslachtsorganen (schaamlippen / balzak)
- Gezicht
- Andre gedeeltes namelijk:.....

**10 Sinds uw laatste bezoek, zijn er nieuwe uitlokkende factoren bij gekomen die de galbulten en/of zwellingen kunnen verergeren?**

- Ja
- Nee

Indien ja welke factoren?

- Een infectie, namelijk:.....

- Medicatie, namelijk:.....
- Voedsel, namelijk:.....
- Stress, namelijk:.....
- Insectenbeet / steek
- Andere factoren, namelijk: .....

### 11 Urticaria controle test

1) In welke mate heeft u de afgelopen <u>4 weken</u> onder <b>lichamelijke klachten van de urticaria</b> (jeuk, kwaddels/galbulten en/of zwellingen) geleden?				
<input type="radio"/> enorm	<input type="radio"/> behoorlijk	<input type="radio"/> redelijk	<input type="radio"/> nauwelijks	<input type="radio"/> helemaal niet
2) In welke mate is uw kwaliteit van leven in de afgelopen <u>4 weken</u> vanwege de urticaria beïnvloed?				
<input type="radio"/> enorm	<input type="radio"/> behoorlijk	<input type="radio"/> redelijk	<input type="radio"/> nauwelijks	<input type="radio"/> helemaal niet
3) Hoe vaak is de <b>behandeling</b> in de afgelopen <u>4 weken</u> <b>onvoldoende</b> geweest om uw klachten van de urticaria onder controle te krijgen?				
<input type="radio"/> zeer vaak	<input type="radio"/> vaak	<input type="radio"/> af en toe	<input type="radio"/> zelden	<input type="radio"/> nooit
4) Hoe goed had u uw urticaria in de afgelopen <u>4 weken</u> <b>in het algemeen onder controle</b> ?				
<input type="radio"/> Helemaal niet	<input type="radio"/> nauwelijks	<input type="radio"/> redelijk	<input type="radio"/> goed	<input type="radio"/> volledig

N.B.: het aantal toe te kennen punten loopt op van links naar rechts. Voorbeeld: bij vraag 1: 'enorm' = 0 punten; 'helemaal niet' = 4 punten.

### 12 Sinds het laatste bezoek, is uw slaap verstoord geweest door de galbulten en/of zwellingen?

- Ja
- Nee

### 13 Sinds het laatste bezoek, zijn er andere aandoeningen bijgekomen?

- Ja
- Nee

### 14 Sinds het laatste bezoek, is er een van de bestaande aandoeningen (behalve de chronische urticaria) over?

- Ja
- Nee

Indien ja welke aandoening(en):.....

**15 Sinds het laatste bezoek, heeft u andere of nieuwe medicijnen gekregen (andere dan voor urticaria)?**

- Ja
- Nee

Indien ja, wat is veranderd:.....

**16 Werd uw urticaria de afgelopen 4 weken behandeld met medicijnen?**

- Ja
- Nee

Indien ja geef dan hieronder aan welk medicijn en hoe vaak u het inneemt

Medicijn 1:.....

Frequentie van inname

- 1 x per dag
- 2 x per dag
- 3 x per dag
- 4 x per dag (bijvoorbeeld 2x daags 2)
- Indien ik het nodig heb
- Anders: .....

Medicijn 2:.....

Frequentie van inname

- 1 x per dag
- 2 x per dag
- 3 x per dag
- 4 x per dag (bijvoorbeeld 2x daags 2)
- Indien ik het nodig heb
- Anders: .....

Medicijn 3:.....

Frequentie van inname

- 1 x per dag
- 2 x per dag
- 3 x per dag
- 4 x per dag (of 2x daags 2)
- Indien ik het nodig heb
- Anders: .....

Succes van huidige behandeling:

- Erg succesvol (afname van klachten van 90% of meer)
- Gedeeltelijk succesvol (afname van klachten maar minder dan 90%)
- Geen succes (geen afname van klachten)

Zijn er bijwerkingen van de huidige behandeling?

- Ja
- Nee

Indien er bijwerkingen zijn noteer hier dan welke:....

**17 Sinds het laatste bezoek, zijn de urticaria behandeld met andere medicatie dan genoemd in de laatste vraag?**

- Ja
- Nee

Indien ja geef hieronder dan aan welke

**Behandeling 1:** .....dosis (indien bekend):.....

Frequentie van inname

- 1 x per dag
- 2 x per dag
- 3 x per dag
- 4 x per dag (bijvoorbeeld 2x daags 2)
- Indien ik het nodig heb
- Anders: .....

Succes van behandeling 1

- Erg succesvol (afname van klachten van 90% of meer)
- Gedeeltelijk succesvol (afname van klachten maar minder dan 90%)
- Geen succes (geen afname van klachten)

Zijn er bijwerkingen van de huidige behandeling?

- Ja
- Nee

Indien er bijwerkingen zijn noteer hier dan welke:....

**Behandeling 2:** .....dosis (indien bekend):.....

Frequentie van inname

- 1 x per dag
- 2 x per dag
- 3 x per dag
- 4 x per dag (bijvoorbeeld 2x daags 2)
- Indien ik het nodig heb
- Anders: .....

Succes van behandeling 2

- Erg succesvol (afname van klachten van 90% of meer)
- Gedeeltelijk succesvol (afname van klachten maar minder dan 90%)
- Geen succes (geen afname van klachten)

Zijn er bijwerkingen van de huidige behandeling?

- Ja
- Nee

Indien er bijwerkingen zijn noteer hier dan welke:....

Andere behandelingen:.....

.....

.....

**18 Sinds het laatste bezoek, welke artsen heeft u bezocht of gesproken vanwege de urticaria**

- Geen
- Huisarts
- Dermatoloog
- Kinderarts
- Gynaecoloog
- KNO arts
- Tandarts
- Ander arts namelijk:.....

**19 Sinds het laatste bezoek, welke onderzoeken heeft u ondergaan om de oorzaak van de urticaria te achterhalen en wat was de uitkomst van het onderzoek?**

.....

.....

**20 Bent u sinds het laatste bezoek in een ziekenhuis opgenomen en behandeld vanwege uw urticaria**

- Ja
- Nee

Indien ja hoe vaak:.....

Indien ja hoeveel dagen totaal:.....

In het volgende gedeelte vragen we extra informatie over de klachten van de afgelopen 4 weken. De vragen hebben betrekking op de galbulten en/of zwellingen

**21 Sinds het laatste bezoek, heeft u de spoedeisende hulp bezocht vanwege uw urticaria?**

- Ja
- Nee

Indien ja hoe vaak:.....

**22 Sinds het laatste bezoek, bent u afwezig geweest van school of werk vanwege de urticaria?**

- Ja
- Nee
- Ik studeer niet, ga niet naar school en werk niet

Indien ja hoeveel dagen heeft u gemist in de afgelopen 12 maanden? ..... dagen