

Früherkennung von **Morbus Fabry**

Folgende Fragen unterstützen Sie bei der Erkennung Morbus Fabry-spezifischer Symptome und helfen Ihnen bei der Diagnosestellung:

Patientenangaben:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum

Empfinden Sie „brennende“ Schmerzen in Ihren Händen und Füßen?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verschlimmern sich diese Schmerzen durch Hitze, Kälte oder Anstrengung?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Breiten sich die Schmerzen z.B. bei fieberhaften Infekten von den Händen und Füßen auf den ganzen Körper aus?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Schwitzen Sie im Vergleich zu Mitmenschen in derselben Situation wenig oder gar nicht?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Konnten Sie am Schulsport aufgrund von Schmerzen nur eingeschränkt teilnehmen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Leiden Sie unter häufigem Durchfall und/oder Magenkrämpfen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Haben Sie kleine rote Punkte auf Ihrer Haut, z. B. im Beckenbereich oder um den Bauchnabel, an den Fingerspitzen oder der Lippe bemerkt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Sind enge Verwandte (Mutter/Vater/Großeltern) früh an Herzversagen oder Nierenversagen oder Schlaganfällen verstorben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Weitere Bemerkungen:

- ▶ Sollte Ihr Patient mit LVH zwei oder mehr der oben aufgelisteten Fragen mit „Ja“ beantworten, kann dies ein Hinweis auf ein **Morbus Fabry** sein.
- ▶ Bitte beachten Sie die Hinweise für das weitere Vorgehen im Verdachtsfall auf der Rückseite.

