**IssDichFit Allergie-Anamnesebogen**

Für eine ausführliche Allergie/Unverträglichkeiten Diagnostik ist es wichtig alle relevanten Faktoren zu erheben. Bitte die Anamnese schon vorab ausfüllen (soweit es möglich ist), es wird dann noch persönlich besprochen und ergänzt.

# **Anamnesebogen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | | **Geschlecht:** |  |
| **Telefon:** |  | | | |
| **E-Mail:** |  | | | |
| **Familienstand:** (verheiratet, ledig...) |  | | **Raucher:**  ja Menge:  nein  wird im Haus/Arbeitsplatz geraucht?  ja  nein | |
| **Alter:** |  | **Größe:** | **Gewicht:** |  |
| **Gewichtsverlauf:** |  | | | |
| **Medizinisch bestätigte Allergien/Intoleranzen:**  **eigener Verdacht auf folgende Allergien/Intoleranzen:** |  | | | |
| **(Vor)Erkrankungen soweit bekannt**  **(bitte ankreuzen/ergänzen)** | Milchschorf  Neurodermitis/Ekzem  **Anaphylaktischer Schock**  Nahrungsmittelallergien/Intoleranzen  Wenn ja welche?  Pollenallergien  Wenn ja welche?  Kontaktallergien (Nickel, Latex etc.)  Wenn ja welche?  weiter Allergien (Tierhaar…)  Wenn ja welche?  Asthma  Krupp  Chronische Infekte  Migräne  Rheuma  Wenn ja welche Form?  andere Autoimmunerkrankungen  Wenn ja welche?  Diabetes Typ 1  Es wurden **Antibiotika** genommen, wenn ja wann?  Aktueller Darminfekt vorhanden  Darmentzündung vorhanden  Vergangene Darminfekte wann, welche?  Unverträglichkeit auf Medikamente wie ASS (z.B: Aspro, Thormbo-Ass)  Operationen – wenn ja welche?  Sonstige: | | | |
| **Familiäre Erkrankungen:**  **(Blutsverwandte)** | Diabetes Typ1  Diabetes Typ2  Herzinfarkt  Krebserkrankungen  Atopische Disposition (Ausschläge etc.)  Allergische Erkrankungen  Wenn ja welche?  Unverträglichkeiten  Zöliakie (Glutenunverträglichkeit)  Sonstige: | | | |
| **Haustiere** | ja welche:  nein | | | |
| **Beruf:** |  | | | |
| **Wohnort**  (Haus, Wohnung, Stadt, Land) |  | | | |
| **Bewegung:**  (was, wie oft, wie lange schon wie intensiv) |  | | | |
| **Generelles Stresslevel auf einer Skala von 0-10:**  (0… kein Stress,  10 massiver Stress ) |  | | | |

# **Untersuchungen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bisher durchgeführte Untersuchungen** | **Datum** | **positiv** | **negativ** |
| **Fruktose H2 Atemtest** |  |  |  |
| **Laktose H2 Atemtest** |  |  |  |
| **Sorbit** |  |  |  |
| **Glukose H2 Atemtest (auf Darmfehlbesieldung)** |  |  |  |
| **Histamin Stuhl** |  |  |  |
| **Histamin Blut** |  |  |  |
| **Haut Test (Prick Test)** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose? |  | | |
| **Allergie Blutuntersuchung (z.b. RAST)** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose? |  | | |
| **IgE Antikörper** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose/wie hoch? |  | | |
| **Darmspiegelung** |  |  |  |
| Wenn positiv welche Diagnose? |  | | |
| Histologie auf Zöliakie |  |  |  |
| **Zöliakie Antikörper Blut** |  |  |  |
| **Untersuchung auf Parasiten, Helicobakter Pylori** |  |  |  |
| **Entzündungswerte:**  CRP  Calprotectin |  | | |

Alle Befunde sind bitte bei der Erstbesprechung mitzunehmen oder vorabzuzusenden. Danke!

# **Beschwerdeprotokoll**

Beschwerden seit wann?

Wo treten sie auf?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art der Beschwerden | Häufigkeit | Intensität |
| Bauchschmerzen |  |  |
| Durchfall |  |  |
| Bauchkrämpfe |  |  |
| Blähungen/rumoren |  |  |
| Hautausschläge |  |  |
| Juckreiz |  |  |
| Fließschnupfen |  |  |
| Augenbrennen |  |  |
| Sonstige: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Intensität: z.B. leicht, mittel, stark

Häufigkeit: z.B. selten, manchmal, häufig

Beschwerden sind stärker bei:

Sport

Infekten

Stress

Kälte

Wärme

Alkohol

Morgens

Mittags

Abends

Beschwerden sind tagesabhängig (manchmal besser, manchmal schlecht

# **Ernährungsanamnese**

(was wird normalerweise oder wurde gestern/heute gegessen?)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uhrzeit | Lebensmittel/Speise + GETRÄNKE  *(z.B. Spaghetti, Schnitzel etc.)* | Menge  *(handvoll, Teller, 1 Liter, 1 Glas etc.)* | Zubereitung + Art  *(roh, geschält, gekocht, Gewürze… + selbst gekocht oder Restaurant, Fertigprodukt Marke)* | Sonstiges, Situation  *(Pollenflug, Sport, Stress, Unterwegs…)* | Art Beschwerden (*Bauchweh, Durchfall…)* | Schweregrad  *(1 leicht-10 stark)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# **Verdächtige Nahrungsmittel (wenn bekannt)**

Wenn mehrere Lebensmittel Beschwerden auslösen, lohnt es sich die Liste durchzugehen und anzukreuzen! Ansonsten kann dies auch nur im unteren Kästchen vermerkt werden. Beschwerden treten bei folgenden Lebensmitteln auf:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | *Intensität (1 leicht-10 stark)* |
| **Gemüse** | | | **Obst** | | | ***Nüsse/Samen*** | |  |
| . | Karotte roh |  | . | Obst generell |  | . | Nüsse/Samen |  |
| . | Karotte gekocht |  | . | Ananas |  | . | Nüsse allgemein |  |
| . | Sellerie roh |  | . | Bananen |  | . | Walnuss roh |  |
| . | Sellerie gekocht |  | . | Erdbeeren |  | . | Walnuss verarbeitet |  |
| . | Kürbis |  | . | Zitrusfrüchte |  | . | Haselnuss roh |  |
| . | Spinat passiert |  | . | Apfel |  | . | Haselnuss verarbeitet |  |
| . | Tomaten roh |  | . | Birne |  | . | Mandel roh |  |
| . | Tomate gekocht, Sauce |  | . | Marille |  | . | Mandel verarbeitet |  |
| . | Sauerkraut |  | . | Zwetschke |  | . | Erdnuss roh |  |
| . | Eingelegtes Konservengemüse |  | . | Pfirsich |  | . | Erdnuss verarbeitet |  |
| . | Radieschen |  | . | Nektarine |  | . | Sesam |  |
| . | Kartoffel roh |  | . | Kirsche |  | . | Mohn |  |
| . | Kartoffel gekocht |  | . | Melone |  | . | Sonnenblumenkerne |  |
| . | Gurke |  | . | Kiwi |  | . |  |  |
| . | Avocado |  | . | Mango |  | . | **Hülsenfrüchte** |  |
| . | Paprika rot, gelb |  | . | **Getreide** |  | . | Sojabohnen |  |
| . | Paprika grün |  | . | Weizen |  | . | Linsen |  |
| . | Pilze |  | . | Roggen |  | . | Bohnen rot |  |
| . | Artischocken |  | . | Dinkel |  | . | Bohnen weiß |  |
| . | Kohlgemüse |  | . | Brot frisch |  | . |  |  |
| . | Zwiebel |  | . | Soja |  | . |  |  |
| . | Knoblauch |  | . | Lupinenmehl |  | . |  |  |
| . | Sonstiges Gemüse: |  | . | Hafer |  | . |  |  |
| . |  |  | . | Sonstiges Getreide: |  | . |  |  |

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |  | Lebensmittel | Intensität (1 leicht-10 stark) |
| . | **Fleisch/Fisch** |  | . | **Gewürze** |  | . | **Tierische Milchprodukte** |  |
| . | Faschiertes |  | . | Kamille |  | . | Kuhmilch |  |
| . | Fleisch generell |  | . | Anis |  | . | Milch generell |  |
| . | Fleisch aufgewärmt |  | . | Kümmel |  | . | Kuhmilch-Joghurt |  |
| . | Salami |  | . | Koriander |  | . | Joghurt generell |  |
| . | Fisch generell |  | . | Curry |  | . | Topfen |  |
| . | Fischsorte: |  | . | Petersilie |  | . | Schlagobers |  |
| . | Meeresfrüchte |  | . | Basilikum |  | . | Rahm |  |
| . | Garnelen |  | . | Oregano |  | . | Hartkäse jung |  |
| . | Krabben, Hummer |  | . | Muskat |  | . | Hartkäse gereift |  |
| . | Austern |  | . | Zimt |  | . | Parmesan |  |
| . | Muschel |  | . | Ingwer |  | . | Brie |  |
| . | Schnecken |  | . | Dille |  | . | Blauschimmelkäse |  |
| . | Tintenfisch |  | . | Koriander |  | . |  |  |
| . | Sonstiges: |  | . | Sonstige Gewürze: |  | . | **Eier** |  |
| . |  |  | . |  |  | . | Eier generell |  |
| . | Süßstoffe (Aspartam…) |  | . | Schokolade dunkel |  | . | Eiklar |  |
| . | Zuckeraustauschstoffe (Birkenzucker…) |  | . | Milchschokolade |  | . | Eidotter |  |
| . | Fertigprodukte generell |  | . | Alkohol generell |  | . | Harte Eier |  |
| . | Aromen |  | . | Bier |  | . |  |  |
| . | Konservierungsmittel |  | . | Wein |  | . |  |  |
| . | Farbstoffe |  | . | Sonstiges: |  | . |  |  |
| Sonstiges noch nicht Erwähntes: | | | | | | | | |

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

Wenn ja bitte ein **x** eintragen

# **Medikamente**

Ich nehme oder habe folgende Medikamente eingenommen (bitte ankreuzen):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Name/ wann (Uhrzeit)/wie oft (tägl..) |
| Röntgenkontrastmittel |  |  |
| Muskelrelaxantien |  |  |
| Schmerzmittel |  |  |
| Blutdruckmittel |  |  |
| Medikamente für Herzrythmusstörungen (Antiarrhytmika) |  |  |
| Entwässerung (Diuretika) |  |  |
| Antibiotika |  |  |
| Schleimlöser |  |  |
| Husten, Asthmamedikamente |  |  |
| Magensäurehemmer |  |  |
| Zytostatika (z.B. bei Krebstherapie) |  |  |
| Antidepressiva |  |  |
| Sonstige eingenommene Medikamente |  | |
| **Nahrungsergänzungsmittel**:  (Cranberry Tabletten, Vitamintabletten etc.) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Wird von der Diätologin ausgefüllt: |  |
| * VA Pseudo |  |
| * VA Histamin |  |
| * VA Laktose |  |
| * VA Fruktose |  |
| * VA Sorbit |  |
| * VA Zöliakie |  |
| * VA Weizensensitivität |  |
| * VA Reizdarm |  |
| * VA Allergie auf: (Kuh, Ei, Fisch, Pollen, Latex, Nuss, Soja, Weizen, Nickel) |  |
| * VA eosinophile |  |
| * VA Pollen/Kreuzallergie |  |
| * LVK |  |
|  |  |