

# SELBSTTEST

## Allergische Atemwegserkrankung

Für ein Leben  
ohne Allergie!

### Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem **Allergie-Screening-Fragebogen** können Sie selbst testen, ob bei Ihnen möglicherweise eine allergische Atemwegserkrankung vorliegt.

Nehmen Sie sich bitte kurz Zeit, beantworten Sie alle Fragen und tragen Sie Ihre Daten in die vorgesehenen Felder ein. Damit haben Sie einen ersten Schritt getan, um eine eventuell vorliegende allergische Erkrankung wie Heuschnupfen festzustellen.

Die Auswertung Ihres Allergie-Symptomscore finden Sie auf der Rückseite.

## ALLERGIE-SCREENING-FRAGEBOGEN (ASF)\*

Aktuelles Tagesdatum:

Tag      Monat      Jahr

1. Wie oft leiden Sie im Laufe eines Jahres normalerweise unter folgenden Beschwerden?	nie oder ab und zu mal	häufig oder sehr häufig
Nasenjucken	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 2
Niesreiz, Niesanfälle	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
Laufende Nase, Fließschnupfen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
Verstopfte Nase	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
Juckende, brennende, gerötete Augen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1

2. Sind die Beschwerden besonders häufig oder stark ...	Nein	Ja
... im Frühling oder Sommer?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 3
... wenn Sie in der Nähe von Wiesen, Feldern oder Blumen sind?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 5
... wenn Sie in der Nähe von Tieren sind? (Katzen, Hunde, Pferde usw.)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 3
... in der Nacht, wenn Sie in Ihrem Bett liegen?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1
... in Räumen mit Teppichen oder Teppichböden?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 2
... wenn Sie bestimmte Nahrungsmittel essen?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 2

3. Wenn Sie diese Beschwerden haben, wie krank fühlen Sie sich dann an diesem Tag?

Stufen Sie bitte ein, wie stark Ihr Krankheitsgefühl ist, indem Sie auf der Linie einen Strich oder ein Kreuz an der entsprechenden Stelle machen.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

gar kein Krankheitsgefühl      sehr starkes Krankheitsgefühl

0 Punkte      2 Punkte

4. Wurde bei Ihnen schon einmal von einem Arzt eine Allergie festgestellt?	Nein	Ja
Pollen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
Milben, Hausstaubmilben?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
Tierhaare?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
Nahrungsmittel?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
sonstige Allergie?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0

PATIENTENDATEN – Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Dieser ASF-Fragebogen wurde Ihnen überreicht durch:

\*© ALK-Abelló Arzneimittel GmbH, Hamburg – IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin

# AUSWERTUNG SELBSTTEST

## ALLERGISCHER HEUSCHNUPFEN

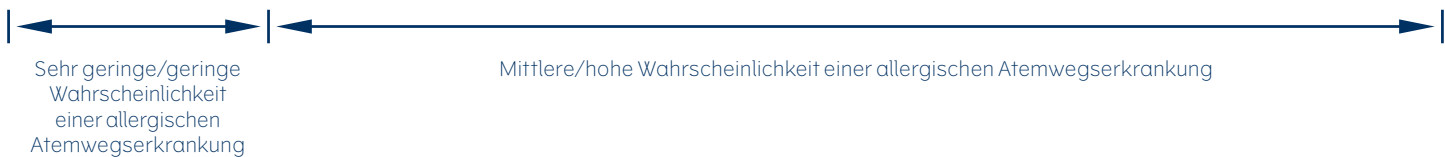
**Bitte zählen Sie jetzt die Punkte neben den angekreuzten Antworten auf der Vorderseite zusammen.**

Dann kreuzen Sie bitte die Gesamtpunkteanzahl unterhalb in der Farbleiste an. Je höher Ihr Summenwert ausfällt, desto eher liegt eine allergische Atemwegserkrankung vor. Wenn Sie im ASF-Fragebogen eine Gesamtpunktzahl von  $\geq 6$  Punkten erreichen, sollten Sie eine weiterführende Allergiediagnostik beim Facharzt durchführen lassen. Legen Sie dabei den ausgefüllten Allergie-Screening-Fragebogen Ihrem allergologischen Facharzt vor.

### Hinweis für den Arzt:

Der **ASF-Fragebogen** ist ein vom IGES\* validiertes Instrument zur Identifikation von Patienten mit Verdacht auf allergische Atemwegserkrankungen. Dieser Fragebogen ersetzt nicht die fachärztliche Allergiediagnostik.

**Bitte die Gesamtpunkteanzahl hier ankreuzen:**



**SCORE 0-5**

Es liegt eine **geringe Wahrscheinlichkeit** für eine allergische Atemwegserkrankung (Heuschnupfen) vor. Sollten trotzdem Beschwerden wie Juckreiz an den Augen und/oder Nase oder eine blockierte/rinnende Nase vorliegen, wenden Sie sich bitte umgehend an Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker bzw. Ihre Ärztin/Ihren Arzt.

**SCORE 6-8**

Es liegt eine **mittlere Wahrscheinlichkeit** für eine allergische Atemwegserkrankung (Heuschnupfen) vor. Sollten sich Beschwerden wie Juckreiz an den Augen und/oder Nase oder eine blockierte/rinnende Nase ergeben bzw. verstärken, **wenden Sie sich bitte zur diagnostischen Abklärung umgehend an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.**

**SCORE 9-15**

Es liegt eine **hohe Wahrscheinlichkeit** für ein allergische Atemwegserkrankung (Heuschnupfen) vor. Ihre Lebensqualität ist bereits durch Beschwerden wie Juckreiz an den Augen und/oder Nase oder einer blockierten/rinnenden Nase stark eingeschränkt. Aus allergischem Heuschnupfen entwickelt sich oft allergisches Asthma („allergischer Marsch“). **Wenden Sie sich bitte dringend an Ihre Ärztin/Ihren Arzt für die weitere diagnostische Aufklärung.** Eine Hyposensibilisierungsbehandlung („Allergie-Impfung“) kann allergisches Asthma verhindern und die Ursache der allergischen Beschwerden wirksam bekämpfen.

**SCORE 16-24**

Es liegt eine **sehr hohe Wahrscheinlichkeit** für eine allergische Atemwegserkrankung (Heuschnupfen) vor. Ihre Lebensqualität ist bereits durch Beschwerden wie Juckreiz an den Augen und/oder Nase oder einer blockierten/rinnenden Nase stark eingeschränkt. Aus allergischem Heuschnupfen entwickelt sich oft allergisches Asthma („allergischer Marsch“). **Wenden Sie sich bitte dringend an Ihre Ärztin/Ihren Arzt für die weitere diagnostische Aufklärung.** Eine Hyposensibilisierungsbehandlung („Allergie-Impfung“) kann allergisches Asthma verhindern und die Ursache der allergischen Beschwerden wirksam bekämpfen.

U-3067-D  
Art.-Nr. 1039235

\*© ALK-Abelló Arzneimittel GmbH, Hamburg – IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin