

Qualitätssicherung

Georg-Voigt-Straße 15 • 60325 Frankfurt
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt
Internet: www.kvhessen.de

Ansprechpartnerinnen:
Maria Kazantsidou / Susanne Scheurer
Tel.: (0 69) 7 95 02-125 / -127
Fax: (0 69) 7 95 02- 128

Bitte in Druckbuchstaben komplett ausfüllen)

Verlängerungsantrag

zur Durchführung der LDL-Apherese / Lp(a)-Apherese

- bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung
- bei schwerer Hypercholesterinämie, bei der grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann

Anamnese/Risikofaktoren

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, PLZ Ort: _____

Versicherungsnummer: _____

Kostenträger: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Raucher: ja nein

falls ja: Zeitpkt. des Beginns des Nikotinabusus: ca. _____

bisher erreichte „Pack-Years“: ca. _____

Exraucher: ja nein

falls ja: Zeitpkt. des Einstellens des Nikotinabusus: ca. _____

bis zu diesem Zeitpunkt erreichte
„Pack-Years“: ca. _____



Diabetes mellitus: ja nein

falls ja: bekannt seit: _____

aktueller Nüchtern-BZ: _____

HBA1: _____

Therapie: _____

Nephrotisches Syndrom: ja nein

Praeterminale Niereninsuffizienz: ja nein

Derzeitiges Blutdruckniveau

überwiegend normoton überwiegend grenzwertig

hyperton überwiegend hyperton

Seit wann wird LDL-Apherese durchgeführt?

Häufigkeit der LDL-Apherese-Behandlung: _____

Durchschnittliche Dauer der LDL-Apherese-Behandlung: _____

Behandlungsverfahren: _____

Welche medikamentöse Therapie der Hypercholesterinämie wird derzeit durchgeführt ?

Statin _____ Dosierung _____

Ionenaustauscher _____ Dosierung _____

Ezetrol _____ Dosierung _____

Sonstige _____ Dosierung _____

Falls keine Maximaldosierung, Angabe der Gründe: _____

Bei Abbruch der Therapie, Angabe der Gründe: _____

Bei Nebenwirkungen UAW-Meldung erfolgt: ja nein

Sonstige medikamentöse Therapie: _____

Diätetische Maßnahmen

Einhaltung der Diät konsequent ausreichend ungenügend

cholesterinarm

fettarm

fettmodifiziert

ballaststoffreich

sonstiges _____

Bemerkungen: _____

Laborwerte

Das beigefügte Langzeitprofil (Tabellenvordruck) enthält Laborwerte, die direkt vor und unmittelbar nach der LDL-Apherese-Behandlung abgenommen wurden.

Welche kardiovaskulären Ereignisse sind aufgetreten ?

Ein aktuelles kardiologisches bzw. angiologisches Gutachten ist beigefügt.

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes

Erklärung des Patienten:

Datenschutzbestimmungen werden beachtet. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (siehe oben) der Fachkommission der KV und meiner Krankenkasse zugänglich gemacht werden. Die Weitergabe an Dritte ist nicht zulässig.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Patienten

Laborverlauf unter LDL-Apherese-Behandlung sowie Körpergewicht

| Laborparameter | LDL-Apherese- Behandlung | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme |
|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | |
| Gesamtcholesterin (mg/dl) | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| LDL-Cholesterin (mg/dl) mindestens 1 mal monatlich | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| HDL-Cholesterin (mg/dl) | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Triglyceride (mg/dl) | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Fibrinogen (mg/dl)* | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Lipoprotein (a) (mg/dl)* | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Körpergewicht | | | | | | | |

* = Angabe nur erforderlich, falls Laborparameter vor Beginn der LDL-Apherese-Behandlung pathologisch erhöht war.

Keine quantitative Lipidelektrophorese zur Validierung der Lipide.

| Laborparameter | LDL-Apherese- Behandlung | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme | Datum der Blutentnahme |
|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | |
| Gesamtcholesterin (mg/dl) | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| LDL-Cholesterin (mg/dl) mindestens 1 mal monatlich | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| HDL-Cholesterin (mg/dl) | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Triglyceride (mg/dl) | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Fibrinogen (mg/dl)* | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Lipoprotein (a) (mg/dl)* | direkt vor der Behandlung | | | | | | |
| | direkt nach der Behandlung | | | | | | |
| Körpergewicht | | | | | | | |

* = Angabe nur erforderlich, falls Laborparameter vor Beginn der LDL-Apherese-Behandlung pathologisch erhöht war.

Keine quantitative Lipidelektrophorese zur Validierung der Lipide.

Stand: November 2011