

Zentrums-
nummer

Hygiene im Kindesalter

→ chronisch-entzündliche Darmerkrankung?

Fragebogen für Patienten < 40 Jahre mit CED, die mit mindestens einem Geschwister ohne CED im selben Haushalt aufgewachsen sind

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

es gibt erste Hinweise darauf, dass hygienische Verhältnisse im Kindesalter einen Einfluss darauf haben, ob im späteren Leben eine chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED) auftritt. Wir wollen in dieser Fragebogen-Studie Unterschiede bei Geschwisterpaaren mit und ohne CED herausarbeiten.

Wir bitten um Ihre Teilnahme, wenn direkte Gesprächsmöglichkeiten mit einer Bezugsperson aus Ihrer Kindheit (z.B. Mutter oder Vater) und einem Geschwister ohne CED bestehen, mit dem Sie im selben Haushalt aufgewachsen sind.

Bitte füllen Sie diesen **anonymen Fragebogen** aus und senden ihn im anhängenden Freiumschlag ab. Sie können damit einen eigenen Beitrag zum Verständnis der Krankheitsentwicklung leisten. Es ergeben sich für Sie keinerlei weitere Verpflichtungen aus der Teilnahme - und keine Nachteile aus der Ablehnung der Teilnahme an dieser Studie.

In welchem Jahr wurden Sie geboren? _____

Geschlecht: weiblich männlich

Haben Sie:

- Morbus Crohn mit Fisteln Morbus Crohn ohne Fisteln Morbus Crohn unbekannt ob Fisteln
 Colitis ulcerosa nur Enddarm Colitis ulcerosa ausgedehnter Befall Colitis ulcerosa unbekannter Befall
 andere CED _____

In welchem Jahr wurde diese Erkrankung diagnostiziert? _____

In welchem Bundesland bzw. Staat wurden Sie geboren? _____

Haben Vater, Mutter oder Geschwister (leiblich) eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung?

- Vater nein Vater Morbus Crohn Vater Colitis ulcerosa Vater andere CED
 Mutter nein Mutter Morbus Crohn Mutter Colitis ulcerosa Mutter andere CED
 Geschwister nein Geschwister Morbus Crohn Geschwister Colitis ulcerosa Geschwister andere CED

Rauchen Sie Zigaretten? Nicht-Raucher Raucher Ex-Raucher

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen gemeinsam mit einer Bezugsperson aus Ihrer Kindheit. Wer wurde befragt? Mutter Vater andere Person: _____

Wo verbrachten Sie Ihr erstes Lebensjahr?

- Stadt Kleinstadt (< 50.000 Einwohner) Dorf

Wer wohnte am ersten Geburtstag in Ihrem Haushalt

- Vater nein ja
Mutter nein ja
Geschwister nein ja

- Großeltern nein ja
 Onkel/ Tante nein ja
 Cousine/ Cousin nein ja
 Entfernte Verwandte nein ja
 Stiefverwandte nein ja

In welchem Alter wurde bei Ihnen **erstmalig Zahnkaries** festgestellt? _____ Jahre nie

Wie viele Monate wurden Sie gestillt? ____ Monate

Wo verbrachten Sie Ihre Einschulung?

- Stadt Kleinstadt (< 50.000 Einwohner) Dorf

Wer wohnte zum Zeitpunkt Ihres Schulanfangs in Ihrem Haushalt?

- Vater nein ja
 Mutter nein ja
 Geschwister nein ja
 Großeltern nein ja
 Onkel/ Tante nein ja
 Cousine/ Cousin nein ja
 Entfernte Verwandte nein ja
 Stiefverwandte nein ja

Hatten Sie im Kleinkindalter Zugang zu einem familieneigenen Garten?

- nein ja, seltener Aufenthalt ja, häufiger Aufenthalt

Wurden zur Reinigung des Kinderzimmers (Boden, Möbel, Spielzeug) antibakterielle Desinfektionsmittel eingesetzt? nein ja, selten ja, häufig unbekannt

Wurde bis zum 15. Lebensjahr (z.B Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) der Blinddarm entfernt?

- nein ja

Wurde bis zum 15. Lebensjahr (z.B Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) eine Mandeloperation erforderlich?

- Rachenmandeln: nein ja unbekannt
 Gaumenmandeln: nein ja unbekannt

Wann wurden Sie vor dem 18. Lebensjahr das ersten Mal wegen einer Magen-Darm-Infektion im Krankenhaus behandelt werden?

- bis zum 1. Lebensjahr bis zum 6. Lebensjahr bis zum 15. Lebensjahr
 bis zum 18. Lebensjahr nie

Hatten Sie bis zum 15. Lebensjahr (z.B Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) eine Wurminfektion des Darmes? nein ja

Bis wann haben Sie im Kindesalter an Daumen oder anderen Fingern „gelutscht“?

- Im ersten Lebensjahr: häufig selten nie unbekannt
 Zeitpunkt Schulanfang: häufig selten nie unbekannt
 Konfirmation, Firmung, Jugendweihe u.a.: häufig selten nie unbekannt

Bis wann haben Sie im Kindesalter an den Fingernägeln gekaut?

Im ersten Lebensjahr: häufig selten nie unbekannt
 Zeitpunkt Schulanfang: häufig selten nie unbekannt
 Konfirmation, Firmung, Jugendweihe u.a.: häufig selten nie unbekannt

Bitte in der folgenden Tabelle ankreuzen, in welchem Lebensalter regelmäßiger - mindestens monatlicher - direkter körperlicher Kontakt zu folgenden Tieren bestand (streicheln, versorgen usw.)

| | Erster Geburtstag | Schulanfang | ca. 15. Lebensjahr (z.B. Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Hund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Katze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pferd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rind/Schwein/Schaf/Ziege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die nächsten Fragen beziehen sich auf das Geschwister, zu welchem möglichst der geringste Altersabstand besteht und

- zu dem Sie in persönlichem Kontakt stehen
- welches im selben Haushalt wie Sie aufgewachsen ist

Dieses Geschwister sollte keinen Morbus Crohn und keine Colitis ulcerosa haben.

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsjahr: _____
 Eineiiger Zwilling mit CED Patient

Hat Ihr **Geschwister** eine chronische Krankheit?

nein ja → wenn ja, welche? _____

Raucht Ihr Geschwister Zigaretten? Nicht-Raucher Raucher Ex-Raucher

Bitte füllen Sie den weiteren Fragebogen mit der Bezugsperson aus Ihrer Kindheit

(Mutter, Vater, andere Person: _____) und Ihrem Geschwister gemeinsam aus.

Wo verbrachte Ihr Geschwister sein erstes Lebensjahr?

Stadt Kleinstadt (< 50.000 Einwohner) Dorf

Wer wohnte am ersten Geburtstag im Haushalt Ihres Geschwisters

Vater nein ja
 Mutter nein ja
 Geschwister nein ja
 Großeltern nein ja
 Onkel/ Tante nein ja
 Cousine/ Cousin nein ja
 Entfernte Verwandte nein ja
 Stiefverwandte nein ja

In welchem Alter wurde bei Ihrem Geschwister erstmalig Zahnkaries festgestellt? _____ Jahre nie

Wie viele Monate wurde Ihr Geschwister gestillt? ____ Monate

Wo verbrachte Ihr Geschwister seine Einschulung?

Stadt Kleinstadt (< 50.000 Einwohner) Dorf

Wer wohnte zum Schulanfang im Haushalt Ihres Geschwisters

Vater nein ja

- Mutter nein ja
- Geschwister nein ja
- Großeltern nein ja
- Onkel/ Tante nein ja
- Cousine/ Cousin nein ja
- Entfernte Verwandte nein ja
- Stiefverwandte nein ja

Hatte Ihr Geschwister als Kleinkind Zugang zu einem familieneigenen Garten?

- nein ja, seltener Aufenthalt ja, häufiger Aufenthalt

Wurden zur Reinigung des Kinderzimmers Ihres Geschwisters (Boden, Möbel, Spielzeug) antibakterielle Desinfektionsmittel eingesetzt?

- nein ja, selten ja, häufig unbekannt

War bis zum 15. Lebensjahr (z.B Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) bei Ihrem Geschwister eine Blinddarmentfernung erforderlich? nein ja

War bis zum 15. Lebensjahr (z.B Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) bei Ihrem Geschwister eine Mandeloperation erforderlich?

- Rachenmandeln: nein ja unbekannt
 Gaumenmandeln: nein ja unbekannt

Musste Ihr Geschwister vor dem 18. Lebensjahr wegen einer Magen-Darm-Infektion im Krankenhaus behandelt werden?

- bis zum 1. Lebensjahr bis zum 6. Lebensjahr bis zum 15. Lebensjahr
 bis zum 18. Lebensjahr nie

Hatten Ihr Geschwister bis zum 15. Lebensjahr (z.B Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) eine Wurminfektion des Darmes? nein ja

Bis wann hat Ihr Geschwister im Kindesalter an Daumen oder anderen Fingern „gelutscht“?

- Im ersten Lebensjahr: häufig selten nie unbekannt
 Zeitpunkt Schulanfang: häufig selten nie unbekannt
 Konfirmation, Firmung, Jugendweihe u.a.: häufig selten nie unbekannt

Bis wann hat Ihr Geschwister im Kindesalter an den Fingernägeln gekaut?

- Im ersten Lebensjahr: häufig selten nie unbekannt
 Zeitpunkt Schulanfang: häufig selten nie unbekannt
 Konfirmation, Firmung, Jugendweihe u.a.: häufig selten nie unbekannt

Bitte in der folgenden Tabelle ankreuzen, in welchem Lebensalter regelmäßiger - mindestens monatlicher - direkter körperlicher Kontakt Ihres Geschwister zu folgenden Tieren bestand (Streicheln, versorgen usw.):

| | Erster Geburtstag | Schulanfang | ca. 15. Lebensjahr (z.B. Konfirmation, Firmung, Jugendweihe usw.) |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Hund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Katze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pferd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rind/Schwein/Schaf/Ziege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Herzlichen Dank für Ihre sehr wertvolle Mitarbeit! Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie jede Frage so wahrheitsgemäß und vollständig wie möglich beantwortet haben.

Bitte senden Sie den Fragebogen:

per Fax an das GISG-Organisationsbüro Fax-Nr. 0431-592 957 3988 **oder**

per Post an das GISG-Organisationsbüro, Hopfenstraße 60, 24103 Kiel.

Einen Rückumschlag können Sie gerne per E-Mail unter a.koch@kompetenznetz-ced.de anfordern oder Sie verwenden die angehängte Vorlage.