
Patientenausweis

Morbus Fabry

Morbus Fabry



- X-chromosomal vererbte Stoffwechselstörung aus der Gruppe der lysosomalen Speicherkrankheiten
- Mangelhafte/fehlende Aktivität von α -Galaktosidase A (α -Gal A)
- Anhäufung von Glykosphingolipiden in unterschiedlichen Geweben → damit verbunden Langzeitschäden an Organen und Geweben

Patientenausweis Morbus Fabry



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Betreuende Ärzte Behandelnder Facharzt für Morbus Fabry



Name: _____

Telefon: _____

Zentrum/Klinik: _____

Hausarzt

Name/Telefon: _____

Bei Notfall bitte benachrichtigen



Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Meine Symptome

(zutreffende markieren)



Niere

Übermäßige Ausscheidung von Albumin oder Proteinen mit dem Urin, Nierenschwäche

Herz

Erkrankung der Herzmuskulatur mit Verdickung des Herzmuskels, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, Herzklappenfehler

Augen

Cornea verticillata (Hornhauteinlagerungen)

Haut

Gutartige Hautveränderungen (Angiokeratome), verminderte Schweißsekretion

Zentrales Nervensystem

Durchblutungsstörung des Gehirns, Schlaganfall, Veränderung von Gehirnstrukturen, Schwindel

Peripheres Nervensystem

Neuropathische Schmerzen als Brennschmerz in Händen und Füßen, episodische Schmerzkrisen, Taubheitsgefühl, Temperaturintoleranz

Gastrointestinaltrakt

Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen

Medizinische Angaben:



Meine Morbus Fabry Symptome habe ich oben farbig markiert.

Weitere Symptome:

Therapie:

	Ja	Nein
Derzeitige Morbus Fabry Therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn ja, welche Therapie?

Patientenausweis

Morbus Fabry

Mit freundlicher Unterstützung
von Diana Seeber



NP/GAL/01/073/DE02-19