



Koirien epilepsiakysely

1. Omistajan tiedot

Omistajan nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

2. Koiran tiedot

Kutsumanimi: _____

Virallinen nimi: _____

Rekisterinumero ja rotu: _____

Kasvattajan nimi: _____

Syntymäaika _____

Koiran nykyinen paino: _____

Sukupuoli: _____

Onko koira elossa ?

Kyllä

Ei; Kuoleman tai lopettamisen syy: _____

_____ Kuolinikä: _____ v

(Toivomme teidän vastaavan kaikkiin kysymyksiin, vaikka koiranne olisi jo kuollut)

Onko koira kastroitu/steriloitu?

Kyllä; Kastraaation/sterilaation päivämäärä? _____

Ei

Käytetäänkö koiraanne jossain työssä/harrastuksessa?

Kyllä; Missä? _____

Ei

Onko teillä muita eläimiä?

Kyllä; Mitä eläimiä? _____

Ei

Kuinka kuvailisitte koiranne luonnetta?

- Pirteä
 Iloinen
 Rauhallinen
 Alakuloinen
 Hermostunut
 Arka
 Agressiivinen
 Muuta, mitä? _____

Onko koiranne ulkokoira vai sisäkoira? _____

Kuinka monta tuntia vuorokaudessa koira on itsenne tai jonkun perheenjäsenen valvonnan alaisena (jolloin mahdolliset kohtaukset voidaan havaita)?

- Alle 5 tuntia/vrk
 5-10 tuntia/vrk
 10-15 tuntia/vrk
 15-20 tuntia/vrk
 yli 20 tuntia/vrk

3. Yleistä koiranne epilepsiasta

Minkä ikäinen koiranne oli, kun se sai ensimmäisen kohtauksensa (mahdollisimman tarkasti)?

Kuinka pitkä aika on nyt koiranne viimeisimmästä kohtauksesta? _____

Kuinka monta kohtausta koirallanne on ollut tähän mennessä? _____

Kuinka usein koiranne kohtaukset toistuivat sairauden alkuvaiheessa?

- _____ kertaa päivässä
 _____ kertaa viikossa
 _____ kertaa kuukaudessa
 _____ kertaa vuodessa

Onko kohtausten väliaika ja voimakkuus sen jälkeen

- vähentynyt merkittävästi?
 vähentynyt jonkin verran?
 pysynyt samana?
 lisääntynyt?
 lisääntynyt merkittävästi?

Kuinka pitkä ajanjakso koiran ensimmäisestä kohtauksesta oli epilepsialääkityksen aloittamiseen?

- _____ päivää
 _____ viikkoa
 _____ kuukautta
 _____ vuotta
 Lääkitys aloitettiin välittömästi kohtauksen jälkeen
 Lääkitystä ei ole aloitettu ollenkaan

Mitkä tekijät lisäävät mielestänne kohtausten esiintymistä?

- Stressi
 Seksuaalinen aktiivisuus
 Säätila
 Tietty vuorokaudenaika, mikä? _____
 Tietty vuodenaika, mikä? _____
 Ei mitään havaittavaa kohtausten altistavaa tekijää
 Muu tekijä, mikä? _____
-

Mikäli koiranne on kastrotu/steriloitu, vähensikö toimenpide kohtausten esiintymistä?

- Kyllä, kohtaukset vähenivät selvästi
 Kyllä, kohtaukset vähenivät jonkin verran
 Kastroinnilla/steriloinnilla ei ollut vaikutusta kohtausten esiintyvyyteen
 Ei, kohtaukset lisääntyivät toimenpiteen jälkeen

Onko koira kohtausten välillä täysin normaali?

- Kyllä
 Ei; Millainen koira on kohtausten välillä? _____
-

Ovatko kohtaukset vaikuttaneet koiran normaaliin käyttäytymiseen?

- Kyllä; Miten? _____
 Ei

Onko koirallanne koskaan ollut enemmän kuin yksi kohtaus 24 tunnin kuluessa?

- Kyllä; Kuinka monta kertaa? _____
 Ei

Mikäli vastasit kyllä, kuinka monta kohtaus koirallanne on vuorokauden sisällä ollut?

Vähintään _____ kohtaus

Keskimäärin _____ kohtaus

Enintään _____ kohtaus

Onko koiranne sukulaisilla epilepsiaa?

- Kyllä
 En tiedä
 Ei

Luettele tähän koiranne epilepsiaa sairastavia sukulaisia (mielellään virallinen nimi)

4. Kohtauskuva

a) Kohtausta edeltävä vaihe (pre-iktaalinen vaihe)

Kohtausta edeltävä vaihe tarkoittaa aikaa tunteja ja päiviä ennen kohtausta.

Minkälaisessa tunnetilassa koira on ollut useimmiten ennen kohtausta?

- Levossa
- Nukkumassa
- Tavanomaisessa tilassa hereillä
- Rasituksessa
- Rasituksen jälkeisessä tilassa
- Stressaantuneena
- Ikävöidessään
- Pian ruokailun jälkeen
- Oltuaan pitkän aikaa syömättä
- Sairaana
- Voimakkaassa tunnetilassa (esim raivoissaan, tappelussa yms.)
- Kohtaukset ovat useimmiten alkaneet sattumanvaraisissa tilanteissa ilman sidonnaisuutta tiettyihin tunnetiloihin

Osaatteko etukäteen ennustaa koiran kohtauksen alkamisen?

- Kyllä
- Ei (*Siirry kohtaan Kohtausvaihe*)

Mistä asioista/oireista huomaatte lähestyvän kohtauksen?

- Koira näyttää pahoinvoivalta
 - Koira oksentelee
 - Koiran syljeneritys lisääntyy ja se alkaa kuolata
 - Koira muuttuu levottomaksi
 - Koira hakeutuu omistajan luo
 - Koira muuttuu aggressiiviseksi
 - Muuta, mitä? _____
-

Kuinka paljon ennen kohtauksen alkamista näitä oireita on havaittavissa?

- alle 30 min
- 30-60 min
- 1-2 tuntia
- 2-6 tuntia
- 6-12 tuntia
- 12-24 tuntia
- 1-2 päivää
- yli 2 päivää

Kuinka usein ennusteenne kohtauksen alkamisesta pitää paikkansa?

- Ei koskaan
 - 25% tapauksista
 - 50% tapauksista
 - 75% tapauksista
 - Joka kerran
-

b) Kohtausvaihe (iktaalinen vaihe)

Kohtausvaiheella tarkoitetaan aikaa varsinaisen kohtauksen aikana sekä välittömästi sitä ennen.

Oletteko koskaan nähnyt koiran kohtauksen?

- Kyllä
 Ei

Oletteko koskaan tarkkaillut kohtausta alusta loppuun asti?

- Kyllä
 Ei

Mitä koiranne tekee välittömästi ennen kohtausta?

- Nukkuu
 On valveilla
 Ulkoilee
 Leikkii
 Harrastaa omistajan kanssa
 Muuta, mitä? _____

Kuvaile yksityiskohtaisesti tapahtumat välittömästi ennen kohtausta.

Oletteko koskaan yrittänyt kutsua koiraasi nimeltä tai saada siihen kontaktin välittömästi ennen kohtauksen alkua?

- Kyllä
 Ei

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin millainen koiran tajunnan taso on ollut?

- Täysin normaali (*reagoi puheeseen normaalisti*)
 Poikkeava, mutta ei täysin poissaoleva (*reagoi jollakin tavalla puheeseen tai kosketukseen*)
 Täysin poissaoleva (*Ei reagoi millään tavalla puheeseen tai kosketukseen*)

Kuinka kauan kohtaus kestää? (älkää ottako huomioon kohtausta edeltävää vaihetta tai sitä seuraavaa jälkivaihetta)

Yleensä kohtaus kestää n. _____ minuuttia
 Lyhin kohtaus kesti n. _____ minuuttia
 Pisin kohtaus kesti n. _____ minuuttia

Kohtauksen kuvaus:

Arvioi kuinka tyypillisesti alla olevat vaihtoehdot esiintyvät koiranne kohtauksissa (ole hyvä ja vastaa jokaiseen kohtaan).

Kirjoita myös oirekuvausta edeltävään ruutuun koiranne tärkeiden oireiden tapahtumajärjestys numerojärjestyksessä. Jos osa oireista tapahtuu yhtäaikaaisesti, voit käyttää samaa numeroa.

<input type="checkbox"/> Raajojen ja niskan jäykistyminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Kaatuminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Lihasten ja raajojen nykiminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Yleinen tärinä	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Pään kääntäminen johonkin suuntaan	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Kasvolihasten nykiminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Virtsaaminen alleen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Ulostaminen alleen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Hetken pysähdys hengityksessä	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Kuolaaminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Silmän mustuaisten laajeneminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Pureskeluliikkeet	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Asennon vaihtaminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Hännän jahtaaminen tms.	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Kehän kiertäminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Hetkellinen tajunnan menettäminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Tuijottava katse	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Hakeutuminen ihmisen läheisyyteen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Törmäileminen esim. huonekaluihin	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Hetkellinen sokeutuminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Haukkuminen	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Pelko	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan
<input type="checkbox"/> Aggressiivisuus	<input type="checkbox"/> Aina	<input type="checkbox"/> Usein	<input type="checkbox"/> Harvoin	<input type="checkbox"/> Ei koskaan

Ovatko koiranne kaikki kohtaukset samanlaisia?

- Kyllä
 Ei

Onko Teillä koskaan ollut vaikutelmaa, että koiranne toinen puoli kehosta käyttäytyy toisin kuin toinen puoli kohtauksen aikana? Esimerkiksi toinen puoli nykii toista voimakkaammin tms.

- Kyllä; Miten? _____
 Ei

Pystytkö vaikuttamaan kohtauksen kulkuun?

- Kyllä; Miten? _____
 Ei

c) Kohtauksen jälkeinen vaihe (post-iktaalinen vaihe)

Kohtauksen jälkeisellä vaiheella tarkoitetaan aikaa minuuteista tunteihin ja päiviin kohtauksen jälkeen.

Uskotteko koiranne ymmärtävän kohtauksen jälkeen mitä on tapahtunut?

- Kyllä
 Ei

Miksi? _____

Pelkättkö koiran reaktioita kohtauksen jälkeen?

- Kyllä
 Ei

Miksi? _____

Reagoiko koirasi kutsuunne/ääneenne heti kohtausten jälkeen?

- Kyllä
 Ei

Oletteko koskaan pyytänyt koiraasi tekemään jotain/antanut sille jonkun käskyn heti kohtausten jälkeen?

- Kyllä
 Ei

Jos kyllä, mitä tapahtuu?

- Koira tottelee normaalisti
 Koira tottelee, mutta käyttäytyy poikkeavasti
 Koira ei tottele käskyä

Minkälaisia asioita havaitsette koirastanne minuuttien, tuntien ja päivien aikana kohtausten jälkeen? Kerro myös ajankohta suhteessa kohtaukseen.

- Koira on väsynyt
 Koira kävelee ympäriinsä
 Koira on agressiivinen
 Koira juo
 Koira syö
 Koira haluaa ulos
 Koira ei halua nousta ylös
 Koira voi pahoin tai oksentelee
 Muuta, mitä? _____
-

Kuinka kauan koiralla kestää palautua normaaliksi kohtausten jälkeen

- Alle 5 minuuttia
 5-15 minuuttia
 15-30 minuuttia
 30-60 minuuttia
 1-2 tuntia
 2-6 tuntia
 yli 6 tuntia
 Koira käyttäytyy normaalisti välittömästi kohtausten jälkeen
-

5. Eläinlääkärin tutkimukset ja koiran terveydentila

Onko eläinlääkäri todennut koirallanne epilepsian?

- Kyllä

() Ei

Tehtiinkö diagnostisoinnin yhteydessä mitään lisätutkimuksia?

Verikoe () Kyllä () Ei
 Aivosähkökäyrä () Kyllä () Ei
 Aivonselkäydinnestenäyte () Kyllä () Ei
 Tietokonetomografia/magneettikuvaus () Kyllä () Ei
 Muita tutkimuksia () Kyllä () Ei
 Jos kyllä, niin mitä? _____

Onko koirallanne tällä hetkellä muita vakavia terveydellisiä ongelmia/sairauksia kuin epileptiset kohtaukset?

() Kyllä; Mitä? _____
 () Ei

Onko koirallanne ollut muita vakavia terveydellisiä ongelmia/sairauksia menneisyydessä?

() Kyllä; Mitä? _____
 () Ei

Narttua koskevia kysymyksiä

Minkä ikäisenä koirallanne oli ensimmäinen juoksuaika? _____

Ovatko koiranne juoksuaajat säännölliset (Mikäli koiranne on steriloitu, niin ennen sitä)

() Kyllä
 () Ei

Onko koiranne ollut koskaan tiineenä?

() Kyllä
 () Ei

Jos on, kuinka monta pentuetta sillä on ollut? _____

Urosta koskevia kysymyksiä

Osoittaako koiranne normaalia seksuaalista käyttäytymistä?

() Kyllä
 () Ei; Millä tavalla se poikkeaa normaalista? _____

Onko koirallanne jälkeläisiä?

() Kyllä; Kuinka monen pentueen isä koirasi on? _____
 () Ei

Muistatko tai tiedätkö koiranne syntymään liittyviä asioita?

() Kyllä
 () Ei (*Siirry kohtaan Epilepsian lääkitys*)

Mikä oli koiranne syntymäpaino ? _____

Jouduttiinko koiraanne erityisesti auttamaan ensimmäisten elinviikkojen aikana ihmisen toimesta ?

() Kyllä
 () Ei

Oliko synnytys ns. normaali ?

() Kyllä
 () Ei; Mitä tavallisuudesta poikkeavaa/ongelmia synnytyksessä oli? _____

Epilepsian lääkitys

Saako koiranne tai onko se joskus saanut lääkitystä kohtausten hillitsemiseksi?

- Kyllä
 Ei

Milloin koira alkoi saada lääkitystä? _____

Minkä nimisiä epilepsialääkkeitä koiranne saa jatkuvasti?

Lääke 1: _____ **Lääke 2:** _____

Annostus 1: _____ **Annostus 2:** _____

Kuinka usein koira saa lääkettä 1?

- Kerran päivässä
 Kaksi kertaa päivässä
 Kolme kertaa päivässä
 Neljä kertaa päivässä

Kuinka usein koira saa lääkettä 2?

- Kerran päivässä
 Kaksi kertaa päivässä
 Kolme kertaa päivässä
 Neljä kertaa päivässä

Annatteko lääkityksen säännöllisesti?

- Kyllä
 Ei; Miksi ja millä tavoin epäsäännöllisesti? _____

Onko lääkkeen pitoisuus veressä mitattu?

- Kyllä, tulos: _____
 En tiedä
 Ei

Onko lääkitys vähentänyt kohtauksia?

- Lääkitys on poistanut kohtaukset kokonaan
 Lääkitys on vähentänyt kohtauksia noin puoleen entisestä
 Lääkitys on vähentänyt kohtauksia hiukan
 Lääkitys ei ole vähentänyt kohtausten lukumäärää

Onko lääkitys lieventänyt kohtauksia?

- Kyllä; Miten? _____
 Ei

Uskotteko lääkityksen vaikuttavan koiranne käyttöominaisuuksiin?

- Kyllä
 Ei

Lääkitsettekö koiraan kohtausten aikana?

- Kyllä; Mitä lääkettä annatte ja millä annostuksella? _____
 Ei

Oletteko huomannut, että lääkityksellä olisi ollut sivuvaikutuksia?

- En ole huomannut sivuvaikutuksia
 Uneliaisuutta
 Oksentelua
 Lisääntynyttä juomista
 ”Humalaisen hoipertelua”
 Muuta, mitä? _____
-

Oletteko käyttäneet mitään muita lääkkeitä tai hoitomuotoja, luontaishoidot mukaan lukien?

() Kyllä

() En

Jos olette, niin mitä ja kuinka pitkään? Oletteko huomannut tuloksia? _____

7. Muuta

Kerro halutessasi vielä lisätietoja koiranne epilepsiasta

Toimita lomake tutkimusryhmälle sähköpostitse ranja.eklund@helsinki.fi tai postissa:

Ranja Eklund
Biomedicum Helsinki, B332a
PL 63
00014 Helsingin Yliopisto

Paljon kiitoksia vaivannäöstänne! Tämä edistää tutkimustamme merkittävästi!