

Checkliste Toxoplasmose:

Voraussetzung für ein verlässliches Ergebnis ist, dass in Vorgesprächen und gründlichen Voruntersuchungen andere Erkrankungen als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen wurden.

Erläuterungen: „0“ bezeichnet Symptomfreiheit, und „10“ die schlimmste mögliche Ausprägung des jeweiligen Symptoms. Es ist anzuraten, auch bei den Folgeuntersuchungen konsequent nach dieser Liste vorzugehen, da das Krankheitsbild sehr komplex ist. Zu einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine aktive Toxoplasmose führen:

eine Erfüllung der Kriterien „Müdigkeit“, und 3 der nächsten 5 Kriterien (bis einschließlich „Antriebslosigkeit“) mit einem durchschnittlichen Wert von mindestens „5“

oder

eine Erfüllung der Kriterien „Müdigkeit“ und 2 der nächsten 5 Kriterien (bis einschließlich „Antriebslosigkeit“) und 2 der übrigen Kriterien mit einem durchschnittlichen Wert von mindestens „5“

oder

eine Erfüllung der Kriterien „Müdigkeit“ und 2 der nächsten 5 Kriterien (bis einschließlich „Antriebslosigkeit“) und Erfüllung des Kriteriums „Sehstörungen“ mit einem Wert von mindestens „5“

Anmerkung: Das Kriterium „Sehstörungen“ hat nach Ausschluss einer Augenerkrankung eine hohe Bedeutung. Ein Übertreffen der genannten Kriterien nach Intensität oder Anzahl führt automatisch zu einem höheren Risiko für eine aktive Toxoplasmose.

Das Kriterium „Gangunsicherheit / Koordinationsstörung“ ist eine neuere Ergänzung, gemeint ist hier ein häufiges „Anecken“ an Türen, Tische etc, wie auch eine Störung der Koordination, was häufiges Umstossen, manchmal auch Fallenlassen von Gegenständen zur Folge hat.

Die unter „Weiteres“ aufgeführten Symptome zeigten sich nicht oft genug oder waren zu variabel, um als Entscheidungskriterien zu dienen. Sie weisen jedoch eine Verbindung zur aktiven Toxoplasmose auf, da sie sich unter der Therapie ebenfalls deutlich besserten.

Eine Kombinationstherapie sollte nur verordnet werden, wenn die Symptome während oder nach der anfänglichen 7-10 tägigen Clindamycintherapie deutlich rückläufig sind.

**Checkliste
Toxoplasmose**

Frau / Herr.....

Alter:Jahre

Symptomdauer.....

Toxoplasma IgGIU/ml

Toxoplasma IgM AU/ml

Datum:

Datum:

Behandlung:

.....

.....

Müdigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muskelschmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Konzentrationsstörungen
Vergesslichkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schweißausbrüche 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kurzatmigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Antriebslosigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....
Gereiztheit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sehstörungen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schwindel 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Depression 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ängste 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Morgensteifigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wassereinlagerungen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Durch)schlafstörungen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gangunsicherheit
Koordinationsstörung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Weiteres: Druckgefühle und Übelkeit im Oberbauch
Kopfschmerzen
Gelenkschmerzen
Lymphknotenschwellungen