

Atopische Dermatitis

Triggerfaktoren-Tagebuch bei atopischer Dermatitis

Triggerfaktoren können individuell sein. Da Ekzeme oft erst am nächsten oder übernächsten Tag auftreten, kann es schwierig sein, die Auslöser zu erkennen. In dieser Tagebuch Tabelle finden Sie viele Faktoren, die Ihre Beschwerden beeinflussen können.

Die Tabelle ist pro Tag auszufüllen, auf dieser Seite finden Sie ein Beispiel für einen Eintrag. Die Vorlage der Tabelle finden Sie auf der nächsten Seite. Drucken Sie diese mehrfach aus und gehen Sie beim Ausfüllen möglichst detailliert und ehrlich vor. Besprechen Sie das ausgefüllte Tagebuch mit Ihren BehandlerInnen.

Tagebuch für Triggerfaktoren bei atopischer Dermatitis

ATOPISCHE DERMATITIS

Hautzustand: sehr schlecht mittel sehr gut

Juckreiz: sehr hoch mittel sehr niedrig

BEHANDLUNG DER ATOPISCHEN DERMATITIS

Basispflege:
 Art: Pflegecreme mit Glycerin Art: _____
 Häufigkeit: 2x Häufigkeit: _____

Wirkstoffhaltige Pflege:
 Art: Cortisoncreme Art: _____
 Häufigkeit: 1x Häufigkeit: _____

Medikamente:
 Art: JAK-Inhibitor Tablette Art: _____
 Häufigkeit: 1x Häufigkeit: _____

TRIGGERFAKTOREN

Wetter:
 Temperatur: 18 Grad regnerisch bewölkt sonnig Sonstiges: windig

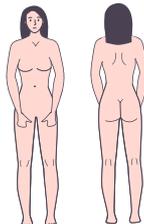
Pollen:
 Art: Birke Belastung: keine niedrig mittlere hohe

Kontakt zu Tieren:
 Tierart: Hund Länge: < 1h 1-2h > 2h



DATUM: _____

Betroffene Hautpartien in der Zeichnung markieren.



LEBENSMITTEL

Uhrzeit:	Lebensmittel:
07:30	Haferflocken mit Milch, Zimt und Apfel
11:00	Kaffee mit Milch
13:00	Eiernudeln, Zucchini, Tomate, Zwiebel, Knoblauch, Parmesan
17:00	Marmorkuchen, Schwarztee
20:00	Schwarzbrot, Butter, Emmentaler, Tomate, 2 Bier

Schlaf: sehr niedrig mittel sehr hoch

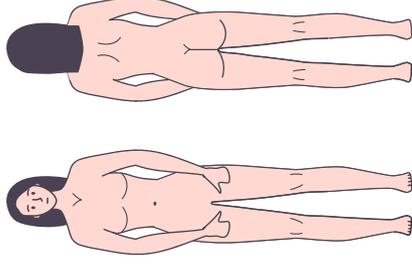
Stress: sehr niedrig mittel sehr hoch

Andere Erkrankungen/Besonderheiten:
Husten; war im Fitnessstudio

Tagebuch für Triggerfaktoren bei atopischer Dermatitis

ATOPISCHE DERMATITIS

Hautzustand:	<input type="checkbox"/> sehr schlecht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr gut
Juckreiz:	<input type="checkbox"/> sehr hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr niedrig



DATUM: _____

Betroffene Hautpartien
in der Zeichnung markieren.

LEBENSMITTEL	
Uhrzeit:	Lebensmittel:

BEHANDLUNG DER ATOPISCHEN DERMATITIS

Basispflege:	Art: _____	Häufigkeit: _____
Wirksstoffhaltige Pflege:	Art: _____	Häufigkeit: _____
Medikamente:	Art: _____	Häufigkeit: _____

TRIGGERFAKTOREN

Wetter:	Temperatur: _____ Grad	<input type="checkbox"/> regnerisch	<input type="checkbox"/> bewölkt	<input type="checkbox"/> sonnig	Sonstiges: _____
Pollen:	Art: _____	Belastung: <input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> niedrig	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> hohe
Kontakt zu Tieren:	Tierart: _____	Länge: <input type="checkbox"/> < 1h	<input type="checkbox"/> 1-2h	<input type="checkbox"/> > 2h	Andere Erkrankungen/Besonderheiten: _____

Schlaf:	<input type="checkbox"/> sehr niedrig	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr hoch
Stress:	<input type="checkbox"/> sehr niedrig	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> sehr hoch