

## FHkids

# Screening auf familiäre Cholesterinerhöhung in Kindern



### 3 FRAGEN:

1) Sind in Ihrer Familie erhöhte Blutfette bekannt bzw. ist die Einnahme blutfettsenkender Medikamente (z.B.: Statine) ärztlich verordnet?

Ja  Nein wenn ja: Angabe zu Ihnen/Verwandten: \_\_\_\_\_

2) Wurden bei Ihnen (leibliche Mutter oder Vater) Verdickungen/ Ablagerungen (=Xanthome) vor allem im Bereich der Achillessehnen/Hände/Ellbogen/Knieen oder Augen (=Xanthelasmen) festgestellt?

Ja  Nein

3) Haben Sie (leibliche Mutter oder Vater) oder nahe Verwandte (Geschwister, Großeltern, Tanten, Onkeln) einen Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem Alter von 55 Jahren gehabt?

Ja  Nein wenn ja: Angabe zu Ihnen/Verwandten mit Altersangabe beim Ereignis: \_\_\_\_\_

---

**ERGEBNIS:** Ist eine Frage „ja“ oder bleibt **unbeantwortet**, ist eine **Messung der Blutfette bei Ihrem Kind** indiziert!

**SCHNELLTEST:** die **Messung der Blutfette** erfolgt an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde –

Terminvereinbarung unter Tel. + 43 (0)512 9003 71426 oder E-Mail: [FHkids-innsbruck@i-med.ac.at](mailto:FHkids-innsbruck@i-med.ac.at)

Forschungsprojekt „FHkids“

Verwendungszweck: „Innenauftrag: UE78101038 FHkids“

Konto: IBAN: AT362011140410070700, BIC: GIBAATWW

© 2018 [Susanne Greber-Platzer] Der Inhalt des Fragebogens ist urheberrechtlich geschützt.