

**Institut für Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung**

Direktor: Prof. Dr. Christian Apfelbacher
Otto-von-Guericke-Universität Medizinische Fakultät
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Telefon: +49 391 67-24300

Christian.Apfelbacher@med.ovgu.de
www.med.uni-magdeburg.de

Forschungsvorhaben zur Erfassung der Symptome und Auswirkungen einer unkomplizierten Harnwegsinfektion bei Frauen

Sehr geehrte Damen und Herren,


im Rahmen einer Studie untersuchen wir die Auswirkungen einer unkomplizierten Harnwegsinfektion bei Frauen. Dabei wird ein Fragebogen eingesetzt, der typische Symptome und Auswirkungen der Erkrankung auf verschiedene Lebensbereiche erfasst. Diese Fragebogen soll perspektivisch in klinischen Studien zur Wirksamkeit alternativer Behandlungsmethoden (z.B. pflanzliche Präparate) zur herkömmlichen Behandlung mit Antibiotika Anwendung finden.

Für das Gelingen unserer Forschungsarbeit benötigen wir Ihre Unterstützung!

Unsere Studie ist als Online-Befragung konzipiert und richtet sich an Frauen mit einer akuten Zystitis oder Harnwegsinfektion. Sie können uns bei der Durchführung der Studie unterstützen, indem Sie Frauen mit diesem vorbereiteten Diagnoseformular das Vorliegen der Volljährigkeit sowie einer unkomplizierten Harnwegsinfektion bestätigen würden. Ihre Diagnosebestätigung dient als Einschlusskriterium für unsere Studie. Die Frauen können anschließend selbstständig zu Hause an unserer Befragung teilnehmen.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns in diesem wichtigen Forschungsvorhaben unterstützen. Ihre Teilnahme ist für das Gelingen unserer Studie sehr wichtig.

Vielen Dank im Voraus und mit den besten Grüßen


Prof. Dr. Dr. Christian
Apfelbacher Institutsdirektor


Dr. Katharina Piontek
Wissenschaftliche Mitarbeiterin


Sophie Nestler (M.A.)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Studie

„Outcome Measures for Uncomplicated Urinary Tract Infections (URITRAC)“

- Abschnitt für die Patientin -

Bitte geben Sie an, ob Sie die unten genannten Symptome innerhalb der letzten 24 Stunden bemerkt haben, und bewerten Sie bitte deren Intensität (*nur eine Antwort für jedes einzelne Symptom*):

Typische Symptome		0	1	2	3
1	Häufiges Wasserlassen mit geringen Urinportionen (wiederholte WC-Besuche)	<input type="checkbox"/> Nein Bis 4x täglich	<input type="checkbox"/> Ja, etwas öfter als sonst 5-6x täglich	<input type="checkbox"/> Ja, merklich öfter 7-8x täglich	<input type="checkbox"/> Ja, sehr oft 9-10x täglich
2	Starker, unwillkürlicher Harndrang	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wenig	<input type="checkbox"/> Ja, mäßig	<input type="checkbox"/> Ja, stark
3	Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wenig	<input type="checkbox"/> Ja, mäßig	<input type="checkbox"/> Ja, stark
4	Gefühl einer unvollständigen Harnblasenentleerung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wenig	<input type="checkbox"/> Ja, mäßig	<input type="checkbox"/> Ja, stark
5	Schmerzen und Beschwerden (unangenehmes Druckgefühl) im Unterbauch oder Beckenbereich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wenig	<input type="checkbox"/> Ja, mäßig	<input type="checkbox"/> Ja, stark
6	Sichtbares Blut im Urin	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wenig	<input type="checkbox"/> Ja, mäßig	<input type="checkbox"/> Ja, stark
		Gesamtpunktzahl =			Punkte

Studie

„Outcome Measures for Uncomplicated Urinary Tract Infections (URITRAC)“

- Ärztliches Formular zur Bestätigung einer Diagnose –

Daten der Patientin:

Geburtsdatum: _____

Teststreifen bei unkomplizierten Harnwegsinfekten:

- Es wurde kein Test durchgeführt
- Es wurde ein Test durchgeführt mit folgenden Ergebnissen:

	Positiv	Negativ
Nitrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leukozyten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige hiermit, dass die Patientin in die Studie (*mit min. 6 Punkten im 1. Abschnitt und einem Alter ab 18 Jahren*) eingeschlossen werden kann.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift